



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

Μαγιόγλου Παναγιώτα

Μελέτη του συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (BurnOut) στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»

**Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2008



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

Μαγιόγλου Παναγιώτα

Μελέτη του συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (BurnOut) στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Κα Χατζηδήμα Σ.

Επίκουρος Καθηγήτρια

Πανεπιστημίου Πειραιώς

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2008



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAMME
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI
OF PIRAEUS**

Magioglou Panagiota

**A study on the syndrome of
Burn Out
Case study “ Amalia Fleming Hospital”**

**Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Health Management**

Piraeus, 2008



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAMME
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI
OF PIRAEUS**

Magioglou Panagiota

**A study on the syndrome of
Burn Out
Case study “ Amalia Fleming Hospital”**

Supervisor:

S. Hadjidema,

Ass. Professor of

University of Piraeus

**Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Health Management**

Piraeus, 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η μελέτη αυτή διεξήχθη στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας του Πανεπιστημίου Πειραιώς σε σύμπραξη με το ΤΕΙ Πειραιώς.

Θα ήθελα, στην παρούσα διπλωματική εργασία, να εκφράσω της ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Χατζηδήμα για την βοήθεια και την πλήρη επιστημονική καθοδήγηση στην επίπονη προσπάθεια αποπεράτωσης της.

Επίσης ευχαριστώ, την διοίκηση του Νοσοκομείου « Αμαλία Φλέμιγκ » που μου ενέκρινε την διεξαγωγή της έρευνας στο Νοσοκομείο, καθώς και όλους τους εργαζόμενους σ' αυτό, που με τις απαντήσεις που έδωσαν στα ερωτηματολόγια, αποτέλεσαν, το σημαντικότερο μέρος της εργασίας.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τον κο Μαμούρα Ηλία, στατιστικό αναλυτή, για την πολύτιμη βοήθεια, του στην ανάλυση των δεδομένων της έρευνας αυτής.

Πανεπιστήμιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διπλωματική εργασία με θέμα «Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (BURNOUT)» στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ» έχει ως κύριο σκοπό να διερευνήσει το βαθμό εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικού-τεχνικού, βοηθητικού και λοιπού προσωπικού), καθώς επίσης και τους παράγοντες εκείνους που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και την επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά.

Ως επαγγελματική εξουθένωση, ορίζεται το σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, όπου ο επαγγελματίας υγείας δυσχεραίνει την επικοινωνία με τους αρρώστους και υποβαθμίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία.

Μετά από μια θεωρητική ανάλυση που παρουσιάζεται εκτενέστερα σε αρκετές σελίδες της διπλωματικής εργασίας, αλλά και την πρακτική ανάλυση με την χρήση ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου, που μοιράστηκε σε δείγμα 180 εργαζομένων, καταλήξαμε σε πολλές και ενδιαφέρουσες προτάσεις που πιστεύουμε ότι είναι και ο κύριος σκοπός της μελέτης αυτής

Αποτελέσματα της έρευνας μας, έδειξαν σε ότι αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, ότι υπάρχει μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλους τους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου «Αμαλία Φλέμιγκ», αλλά και μετρίου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση σε κάθε κατηγορία προσωπικού ξεχωριστά.

Επίσης οι γυναίκες, παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης από τους άνδρες ως προς όλες τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η πλειοψηφία του προσωπικού δηλώνει ότι έχει καθημερινά, υψηλό φόρτο εργασίας, ενώ οι περισσότεροι δηλώνουν ότι το περιβάλλον εργασίας, όπου απασχολούνται είναι καθόλου έως λίγο ικανοποιητικό.

Τέλος κάποιοι διοικητικοί-εργασιακοί παράγοντες συμβάλλουν θετικά ή αρνητικά στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι ως κύριο συμπέρασμα θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ότι η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος και η λήψη μέτρων κρίνεται απαραίτητη για την πρόληψη και τον περιορισμό των επιπτώσεων του συνδρόμου.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Επαγγελματική Εξουθένωση

Νοσοκομείο

Νοσηλευτικό Προσωπικό

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Διοικητικοί Εργασιακοί Παράγοντες

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ABSTRACT

The primary goal of the thesis entitled “ A Study on Professional Burnout Syndrome:” carried out on workers at the Melissia General Hospital “Amalia Fleming” is to investigate the degree at which the above named syndrome occurs on the workers (doctors, nurses, technicians, aides, and other such staff), as well as the factors that positively or negatively relate to professional burnout.

The term “professional burnout” is defined as a syndrome in terms of severe physical and psychological exhaustion on the point where the health care provider compromises their interaction with patients and demeans the quality of care of care in hospitals.

Following an extensive theoretical analysis presented in the thesis in addition to the practical analysis carried out through the use of an anonymous questionnaire given to 180 hospital workers, we were left with numerous interesting proposals which we believe is the primary goal of this research.

Our research findings showed that there is a fair amount of professional burnout present in general among the workers at the “Amalia Fleming “ General Hospital as well as a fair amount of professional burnout in each professional category separately.

Furthermore, women show higher levels of professional burnout than men in all elements of professional burnout.

It is important to note that the majority of the staff maintain that they have a heavy workload , and further, most declare that their work environment is anywhere from not at all satisfactory, to a little bit satisfactory.

Finally, certain administrative – workplace factors contributed either positively or negatively to the emergence of professional burnout. Thus, as a primary conclusion, we can presume

that the early detection of the problem combined with the decision to take measures to solve it is necessary for both the prevention of the syndrome and the restriction of its effects once it has appeared.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

KEY WORDS

Burnout syndrome

Hospital

Nurse staff

Demographic Characteristics

Managerial and working factors.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	II
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	III
ABSTRACT	IV
KEY WORDS	VI
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	VII
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ-ΠΙΝΑΚΕΣ	IX
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	4
1.1. Ορισμοί – εννοιολογική περιγραφή του όρου burnout από διαφόρους ερευνητές.....	4
1.2. Διαχωρισμός εργασιακού άγχους και επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	6
1.3. Τα στάδια της ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης.	7
1.4. Οι διαστάσεις-συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΙΤΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	10
2.1. Εισαγωγή.....	10
2.2. Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	10
2.3. Ατομικοί παράγοντες.....	11
2.4. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	14
3.1. Εισαγωγή.....	14
3.2. Ψυχο-σωματικά-οργανικά συμπτώματα.....	15
3.3. Ψυχο-συναισθηματικές επιπτώσεις.....	15
3.4. Αλλαγές στις στάσεις και στις συμπεριφορές.....	16
3.5. Διαπροσωπικές συνέπειες.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	20
4.1. Διεθνείς έρευνες για το burnout στους επαγγελματίες υγείας.	20
4.2. Η επαγγελματική εξουθένωση στην Ελλάδα	22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (burnout)	25
5.1. Εισαγωγή.....	25
5.2. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.....	25
5.3. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο.....	30
B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	36
6.1. Χαρακτηριστικά νοσοκομείου έρευνας.....	36
6.2. Σκοποί και στόχοι έρευνας.....	38
6.3. Το δείγμα της έρευνας.....	39
6.4. Η μέθοδος της έρευνας.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	43
7.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά της έρευνας.....	43
7.2. Παραγοντική ανάλυση -όρια για τις συνιστώσες της Επαγγελματικής εξουθένωσης.....	52
7.3. Περιγραφικά στατιστικά για τους εργασιακούς-διοικητικούς Παράγοντες του ερωτηματολογίου.....	57
7.4. Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και δημογραφικών Χαρακτηριστικών.....	72
7.5. Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακών- Διοικητικών παραγόντων.....	81
7.5.1: Συναισθηματική εξάντληση.....	82
7.5.2: Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.....	97
7.5.3: Αποπροσωποποίηση.....	112
7.6. Στατιστικές μέθοδοι.....	127
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	129
8.1. Συμπεράσματα.....	129
8.2. Προτάσεις.....	131
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	133
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	134
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	136
Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (Ερωτηματολόγιο έρευνας).....	137

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ--ΠΙΝΑΚΕΣ

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Γράφημα 1: Φύλλο συμμετεχόντων στο δείγμα	43
Γράφημα 2: Ηλικία συμμετεχόντων στο δείγμα.....	44
Γράφημα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων στο δείγμα.....	45
Γράφημα 4: Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων στο δείγμα.....	46
Γράφημα 5: Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο.....	47
Γράφημα 6: Υπηρεσίες στις οποίες ανήκουν οι συμμετέχοντες του δείγματος.	48
Γράφημα 7: Σχέσεις εργασίας των συμμετεχόντων στο δείγμα.....	50
Γράφημα 8: Ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων στο δείγμα.....	51
Γράφημα 9: ιδιοτιμές της παραγοντικής ανάλυσης.....	53

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	19
Πίνακας 2: Προσωπικό του Γ.Ν.Μ.Α. Φλέμινγκ ανά υπηρεσία.....	37
Πίνακας 3: Παραγωγικοί Δείκτες του Γ.Ν.Μ.Α. Φλέμινγκ, ετών 2006-2007	38
Πίνακας 4: Συμμετοχή στην συμπλήρωση ερωτηματολογίου ανά υπηρεσία...	40
Πίνακας 5: Συχνότητα και ποσοστά φύλου.....	43
Πίνακας 6: Συχνότητα και ποσοστά ηλικίας.....	44
Πίνακας 7: Συχνότητα και ποσοστά εκπαίδευσης.....	45
Πίνακας 8: Συχνότητα και ποσοστά οικογενειακής κατάστασης.....	46
Πίνακας 9: Συχνότητα και ποσοστά προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο...	47
Πίνακας 10: Συχνότητα και ποσοστά κατηγορίας προσωπικού.....	48
Πίνακας 11: Συχνότητα και ποσοστά σχέσης εργασίας.....	49
Πίνακας 12: Συχνότητα και ποσοστά ωραρίου εργασίας.....	50
Πίνακας 13: Συχνότητα και ποσοστά τμήματος / κλινικής.....	52
Πίνακας 14: Διακύμανση των συνιστωσών που αποδίδει η παραγοντική ανάλυση	54
Πίνακας 15: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ1 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	58
Πίνακας 16: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ2 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	59
Πίνακας 17: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ3 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	60
Πίνακας 18: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ4 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	61
Πίνακας 19: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ5 ανά της κατηγορίες	62

Προσωπικού.....	
Πίνακας 20: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ6 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	63
Πίνακας 21: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ7 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	64
Πίνακας 22: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ8 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	65
Πίνακας 23: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ9 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	66
Πίνακας 24: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ10 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	67
Πίνακας 25: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ11 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	68
Πίνακας 26: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ12 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	69
Πίνακας 27: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ13 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	70
Πίνακας 28: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ14 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	71
Πίνακας 29: Ποσοστά των κατηγοριών της ερ. Γ15 ανά της κατηγορίες Προσωπικού.....	72
Πίνακας 30: Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά φύλο.....	73
Πίνακας 31: Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά ηλικία.....	74
Πίνακας 32: Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά την εκπαίδευση.....	76
Πίνακας 33: Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά οικογενειακή Κατάσταση.....	77
Πίνακας 34: Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά τη προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο.....	78
Πίνακας 35: Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά τη σχέση εργασίας.....	79
Πίνακας 36: Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά το ωράριο εργασίας....	80
Πίνακας 37: Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά την κατηγορία Προσωπικού.....	81
Πίνακας 38: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ1.....	83
Πίνακας 39: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ2.....	84
Πίνακας 40: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ3.....	85
Πίνακας 41: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ4.....	86
Πίνακας 42: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ5.....	87
Πίνακας 43: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ6.....	88
Πίνακας 44: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ7.....	89
Πίνακας 45: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ8.....	90
Πίνακας 46: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ9.....	91
Πίνακας 47: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ10.....	92

Πίνακας 48: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ11.....	93
Πίνακας 49: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ12.....	94
Πίνακας 50: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ13.....	95
Πίνακας 51: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ14.....	96
Πίνακας 52: Διασταύρωση συναισθηματική εξάντλησης και ερ. Γ15.....	97
Πίνακας 53: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ1...	98
Πίνακας 54: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ2...	99
Πίνακας 55: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ3...	100
Πίνακας 56: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ4...	101
Πίνακας 57: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ5...	102
Πίνακας 58: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ6...	103
Πίνακας 59: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ7...	104
Πίνακας 60: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ8...	105
Πίνακας 61: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ9...	106
Πίνακας 62: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ10	107
Πίνακας 63: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ11..	108
Πίνακας 64: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ12..	109
Πίνακας 65: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ13..	110
Πίνακας 66: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ14..	111
Πίνακας 67: Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερ. Γ15..	112
Πίνακας 68: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ1.....	113
Πίνακας 69: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ2.....	114
Πίνακας 70: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ3.....	115
Πίνακας 71: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ4.....	116
Πίνακας 72: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ5.....	117
Πίνακας 73: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ6.....	118
Πίνακας 74: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ7.....	119
Πίνακας 75: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ8.....	120
Πίνακας 76: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ9.....	121
Πίνακας 77: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ10.....	122
Πίνακας 78: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ11.....	123
Πίνακας 79: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ12.....	124
Πίνακας 80: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ13.....	125
Πίνακας 81: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ14.....	126
Πίνακας 82: Διασταύρωση της αποπροσωποποίησης και ερ. Γ15.....	127

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όταν το στρες και η καταπόνηση φτάνουν σε επίπεδα ανεξέλεγκτα, η εργασιακή εξάντληση μπορεί να οδηγήσει σεσυναισθηματική εξουθένωση, σωματική κόπωση ή εξάντληση και διανοητική κούραση με επιβράδυνση των πνευματικών λειτουργιών.

Η κατάσταση αυτή που είναι γνωστή ως σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι διαφορετική από την προσωρινή αδιαθεσία που ξεπερνιέται μετά από μια περίοδο ξεκούρασης.

Τα προβλήματα που οδηγούν στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης άρχισαν να συσχετίζονται από επιστημονικές μελέτες και με άλλες σοβαρές σωματικές ασθένειες .(eportal.gr, 15/4/2008).

Στο χώρο των επαγγελματιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών, το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον πλέον σημαντικό και πολύτιμο πόρο.

Σε τέτοιους χώρους εργασίας, όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους, οι πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων είναι αυξημένες με συχνό αποτέλεσμα την πρόκληση έντονου στρες το οποίο έχει αρνητικές επιπτώσεις για τους εργαζόμενους , τους ασθενείς και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Χρόνιο, έντονο στρες μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση του φαινομένου της «επαγγελματικής εξουθένωσης». Είναι σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στο πλαίσιο του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους ή πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοση του και αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

Η σοβαρότητα του προβλήματος προκαλεί και αυξάνει το ενδιαφέρον για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του Ιατρικού, Νοσηλευτικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ» προσπαθώντας έτσι να συμβάλει στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του και να ευαισθητοποιήσει τόσο τους εργαζόμενους όσο και τη διοίκηση για την ανάγκη της έγκαιρης λήψης μέτρων για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου.

Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται στα παρακάτω κεφάλαια:

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δίδεται η εννοιολογική περιγραφή του όρου burnout από διαφόρους ερευνητές, ο διαχωρισμός του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς επίσης και οι συνιστώσες της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται οι αιτίες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς επίσης και οι παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνισή τους

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία εκδηλώνονται:

1) σε οργανικό επίπεδο, όπου ο εργαζόμενος αισθάνεται έντονα σωματικά ενοχλήματα, κούραση, κεφαλαλγίες και οσφυαλγίες,

2) συναισθηματικό επίπεδο, όπου έχουμε ανησυχία, θυμό, χαμηλή αυτοεκτίμηση,

3) επίπεδο συμπεριφοράς όπου ο εργαζόμενος γίνεται πιο ευερέθιστος, είναι λιγότερο υπομονετικός με τους άλλους και

4) το διαπροσωπικό επίπεδο όπου ο εργαζόμενος κουβαλάει τα προβλήματα της δουλειάς του στο σπίτι και έτσι δημιουργείται πρόβλημα σχέσεων στην οικογένεια.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται διάφορες μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση τόσο από τον διεθνή χώρο, όσο και από την Ελλάδα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και οι παρεμβάσεις που γίνονται τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο.

Στο έκτο κεφάλαιο που αποτελεί και το αρχικό ερευνητικό μέρος της εργασίας, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου της έρευνας, ο σκοπός και οι στόχοι της, το δείγμα και η μέθοδος της έρευνας.

Στο έβδομο κεφάλαιο γίνεται η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας και η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με α) των δημογραφικών χαρακτηριστικών και β) των εργασιακών –Διοικητικών παραγόντων.

Στο όγδοο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης καθώς επίσης και οι προτάσεις που είναι αναγκαίες για την πρόληψη του συνδρόμου.

A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.1 Ορισμοί –εννοιολογική περιγραφή του όρου burnout.

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει περιγραφεί από διάφορους ερευνητές ,αν και πολλές φορές ταυτίζεται με άλλους συναφείς όρους, όπως «εργασιακό στρες», «εργασιακή δυσαρέσκεια», «κατάθλιψη».

Στα αγγλικά «burnout» σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1984)

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Αμερικανό ψυχαναλυτή, βραβευμένο με Νόμπελ, Δρ. Herbert J. Freudenberger, ο οποίος περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες που παρείχαν υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας και, γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους (Freudenberger 1974)

Το φαινόμενο αποτέλεσε έκτοτε αντικείμενο έρευνας κυρίως στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών – νοσηλευτές, γιατρούς, ψυχολόγους , κοινωνικούς λειτουργούς –διότι αυτοί έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και κατόπιν και σε άλλους επαγγελματικούς χώρους, όπως σε εκπαιδευτικούς, αστυνομικούς, πιλότους, όσους δηλαδή αναπτύσσουν στην εργασία τους σχέση φροντίδας και υπευθυνότητας με άλλα άτομα. (Kantas 1997, Friedman 2000, Gil-Monte 2005).

Το 1982 η ψυχολόγος Christine Maslach διατύπωσε έναν από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης που περιγράφει ένα **σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης**, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος :

-Χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους ή πελάτες.

-Παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοση του.

-Αναπτύσσει μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. (Maslach 1982)

Η ίδια ερευνήτρια το 1997, περιγράφει το σύνδρομο ως έναν «δείκτη φθοράς» των αξιών, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος και της θέλησης του εργαζομένου.

Η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται βαθμιαία σε ένα «φαύλο κύκλο» από τον οποίο είναι δύσκολο να ξεφύγει (Maslach 1997).

Το 1992 η Brophit, περιγράφει τον όρο «burnout» ως «...η φλόγα που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως, αλλά τελικά σβήνει όταν τελειώσει η πηγή ενέργειας της και μένει μόνο ο εσωτερικός πυρήνας από στάχτη και θάνατο, αδυνατώντας πλέον να δώσει ζεστασιά, ενέργεια και φως». (Brophit 1992). Η αναλογία του σβησμένου σπύριου χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κατάσταση φυσικής και νοητικής εξάντλησης, που μπορεί να παρουσιαστεί ως αποτέλεσμα μακροχρόνιας εργασίας με ανθρώπους σε καταστάσεις που είναι συναισθηματικά απαιτητικές.

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

Οι Pines και Aronson (1988) παρατηρούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζει μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής κόπωσης, η οποία προκαλείται από μακροχρόνια έκθεση σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής.

Το 1994 διατυπώθηκε από τον Potter ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία, που καταλήγει σε μία εξελισσόμενη ανικανότητα για κινητοποίηση των δυνάμεων και των ικανοτήτων των εργαζομένων. Μπορεί τα συμπτώματα αυτά να επεκταθούν και σε άλλους τομείς της ζωής του ατόμου και να επηρεάσουν και το οικογενειακό του περιβάλλον. Η εργασία γίνεται άψυχη, στερεί το άτομο από ενθουσιασμό και ενθάρρυνση, η γνώση του και οι ικανότητες του μένουν αναξιοποίητες, η επιθυμία για να είναι παραγωγικό μειώνεται και νιώθει αδύναμο να ελέγξει τις καταστάσεις. (Potter B.A., Orfali S.J. Finding a path with a heart. How to go from Burnout to Bliss. Ronin Publishing, Berkeley, Ca 1994)

Έναν πιο πρόσφατο ορισμό έδωσε η Luban το 1997. Σύμφωνα με αυτήν η επαγγελματική κόπωση είναι η σταδιακή διάβρωση της ενέργειας και του πνεύματος του εργαζομένου ως αποτέλεσμα χρόνιου stress. Η διάβρωση αυτή αφορά όλα τα επίπεδα εργασίας, όλους τους βαθμούς ιεραρχίας, είτε κάποιος βρίσκεται σε υψηλή θέση ή έχει θέση υφισταμένου. Σε αυτό μεγάλο ρόλο παίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζομένου και η φύση της εργασίας, γιατί έχει παρατηρηθεί ότι όσοι εργάζονται στην πρώτη γραμμή ή στην εξυπηρέτηση του κοινού είναι πιο επιρρεπείς.

Τέλος, άλλοι συγγραφείς διατυπώνουν τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Γίνεται πάντως φανερό ότι οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν ότι το burnout αποτελεί μια μακροχρόνια αντίδραση στο στρες και εμφανίζεται σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα ή εργάζονται σε τομείς με υψηλές απαιτήσεις.

1.2 Διαχωρισμός εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης

Από τα στοιχεία που υπάρχουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση το στρες που οφείλεται στην εργασία είναι το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με την εργασία μετά την οσφυαλγία και επηρεάζει το 28% (1 στους 3 περίπου) των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το εργασιακό στρες υπολογίζεται ότι στοιχίζει στην Ευρωπαϊκή Ένωση τουλάχιστον 20 εκατ. ΕΥΡΩ ανά έτος, για χαμένες ώρες εργασίας και δαπάνες υγείας.

Είναι σημαντικό λοιπόν να γίνει διάκριση μεταξύ εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία οφείλεται κυρίως στις αρνητικές συνέπειες του χρόνιου και συσσωρευμένου εργασιακού stress στην υγεία, που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να αντεπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού του χώρου, αλλά και σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

Εκτός από αυτό μια άλλη βασική διαφορά είναι ότι στο εργασιακό άγχος δεν παρατηρούνται απαραίτητα αρνητικά αισθήματα απέναντι στον εργασιακό οργανισμό ή τους αποδέκτες των υπηρεσιών, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της επαγγελματικής κόπωσης.

Το σύνδρομο Burn-out, σύμφωνα με τους ειδικούς, αποτελεί μια από τις συνέπειες του εργασιακού stress αλλά εξαρτάται και από ποικίλες κοινωνικές ανισότητες και οι συνθήκες αποκλεισμού διαφόρων κοινωνικών ομάδων εντείνουν όλο και περισσότερο την ανάγκη για παρεμβάσεις κοινωνικής και υγειονομικής υποστήριξης και περίθαλψης. Από την άλλη, η οικονομική ύφεση συντελεί στον περιορισμό των αναγκαίων πόρων για τον προγραμματισμό και την υλοποίηση κατάλληλων κοινωνικών και υγειονομικών προγραμμάτων. Η αντίθεση αυτή ενισχυμένη από τους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες πλαισιωμένη από μια διάχυτη αίσθηση αδιεξόδου και-κατά συνέπεια –υποτίμησης του εργασιακού καθήκοντος των κοινωνικών λειτουργών γεννά τις κοινωνικο-μορφωτικές αιτίες που συμβάλουν καθοριστικά στην εκδήλωση του συνδρόμου Burn-out (Σπύρος Δρίβας, ειδικός γιατρός εργασίας Κέντρου Εφαρμοσμένης Έρευνας του ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2007)

Καθώς τα όρια των δύο εννοιών δεν είναι σαφή, η διάκρισή τους γίνεται συνήθως με κριτήριο τον χρόνο, αν δηλαδή, η προσαρμογή του εργαζόμενου χαρακτηριστεί επιτυχής(επαγγελματικό στρες) ή αν υπάρξει κατάρρευση του κατά την παραπάνω διαδικασία προσαρμογής (επαγγελματική εξουθένωσης) (schaufeli 1993).

1.3 Τα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση, δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί υπερβολικό στρες. Αποτελεί μια προοδευτική διεργασία απο-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία. Οι Edelwich και Brodsky(1980) περιέγραψαν μια σειρά από τέσσερα στάδια, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του και συγκεκριμένα

I. το στάδιο του ενθουσιασμού. Ο πρωτοδιοριζόμενος επαγγελματίας μπαίνει στο χώρο της υγείας έχοντας υπερβολικά υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του, από τους αρρώστους που θα φροντίσει, από τους συναδέλφους και από τις συνθήκες εργασίας. Αφιερώνει πολύ χρόνο στη δουλειά του και προσπαθεί να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή από αυτή. Ο μικρόκοσμος της δουλειάς γίνεται ολόκληρος ο κόσμος του.

II. Το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας. Ο επαγγελματίας αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά, το εργασιακό του περιβάλλον δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, ούτε στις βαθύτερες ανάγκες του. Αρχίζει να αναρωτιέται μήπως φταίει ο ίδιος και προσπαθεί να καλύψει την απογοήτευσή του, δουλεύοντας σκληρότερα, επενδύοντας περισσότερο στις σχέσεις με τους αρρώστους και αυξάνοντας τις γνώσεις και τις επιδεξιότητες του μέσα από τη συμμετοχή του σε σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης. Με την πάροδο του χρόνου αρχίζει και αναζητά τις αιτίες της απογοήτευσής του έξω από τον εαυτό του, στο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο και από-ιδανικοποιεί. Αρχίζει να κάνει παράπονα για θέματα που δεν τον απασχολούσαν στο παρελθόν όπως, χαμηλός μισθός, εξουθενωτικό ωράριο, έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους κ.λ.π Παρόλα αυτά στη διαδικασία αυτή αποφεύγει να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.

III. Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαιώσης. Ο επαγγελματίας ανικανοποίητος και απογοητευμένος από τις ανεκπλήρωτες προσδοκίες του αρχίζει να αναθεωρεί τις αξίες που είχε προσδώσει στη συγκεκριμένη δουλειά και καταλήγει ότι δεν του αξίζει να καταναλώνεται και να αγχώνεται πλέον. Αποθαρρυσμένος ,συχνά βιώνει κατάθλιψη και

τον πλημμυρίζει μία ματαιοδοξία καθώς νιώθει ότι δεν βρίσκει τρόπους να ανατρέψει αυτή την κατάσταση. Αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως αδιέξοδη και νιώθει παγιδευμένος μέσα σε αυτή. Βρίσκεται σε φάση μεταβατική, γιατί είτε αναθεωρεί τους στόχους του και συνεχίζει, είτε απομακρύνεται από τους αρρώστους και το εργασιακό περιβάλλον του.

IV. Το στάδιο της απάθειας. Ο επαγγελματίας βλέπει τη δουλειά που κάποτε τον γέμιζε τώρα να τον καταπιέζει. Έτσι επενδύει ελάχιστη ενέργεια σε αυτήν, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών καθώς νιώθει ανεπαρκής να ανταποκριθεί σε αυτές και διατηρεί τη θέση του για λόγους επιβίωσης ή γιατί δεν έχει άλλη εναλλακτική διέξοδο.

Οι ενδείξεις της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνονται αντιληπτές κατά τα δύο τελευταία στάδια και εκδηλώνονται σε οργανικό, σε συναισθηματικό και γνωστικό και σε επίπεδο συμπεριφοράς. (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1986).

1.4 Οι διαστάσεις – συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα τρία στοιχεία που είναι απαραίτητα η ύπαρξή τους για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα εξής (Maslach 1986, Papadatou 1999).

I. Η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion) : αναφέρεται στο αίσθημα συναισθηματικής υπερέντασης και ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία, ο οποίος δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια και τα ψυχικά αποθέματα για να επενδύσει στη δουλειά του. Αποτελεί την συνιστώσα εκείνη της επαγγελματικής εξουθένωσης που αντιπροσωπεύει την υποκειμενική εμπειρία του στρες της εργασίας. Ο επαγγελματίας υγείας νιώθει αδύναμος να προσφέρει στους ασθενείς του και βλέπει με δέος την προοπτική ότι την επομένη μέρα θα πρέπει να πάει ξανά στη δουλειά του.

II. Η αποπροσωποποίηση (depersonalization): εκδηλώνεται με την απομάκρυνση-αποστασιοποίηση από τους αρρώστους και την ανάπτυξη κυνικής, αρνητικής στάσης και απρόσωπων σχέσεων μαζί τους, χωρίς ιδιαίτερη έγνοια ή μεγάλο ενδιαφέρον για την κατάστασή τους. Ο επαγγελματίας υγείας μεταχειρίζεται τους ασθενείς περισσότερο ως αντικείμενα παρά ως ανθρώπινα όντα. Αυτή η αρνητική απόμακρη και κυνική στάση απέναντι στους ασθενείς εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους από την πλευρά του εργαζομένου όπως με το να τους θίγει και να τους ταπεινώνει να αρνείται να είναι κοινωνικός και ευγενικός να αγνοεί τις ανάγκες τους ή να αποτυγχάνει στην παροχή κατάλληλης βοήθειας και φροντίδας υγείας. Έχει κακή επικοινωνία μαζί τους, τους βλέπει μόνο ως «νούμερα», «περιστατικά», «ο τελευταίος της ουράς», ενώ στην

προσπάθειά του να βρίσκεται όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τους ασθενείς τα διαλείμματα μεγαλώνουν οι συζητήσεις με τους συναδέλφους αυξάνουν ενώ όλο και πιο συχνά χρησιμοποιείται η επαγγελματική ορολογία. Αποτελεί την αντίδραση του εργαζόμενου στο στρες της δουλειάς.

III. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (*lost of personal accomplishment*): εκδηλώνεται με τη μείωση της επαγγελματικής απόδοσης και την παραίτηση από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών. Ο εργαζόμενος πιστεύει ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσης του. Αποτελεί την αντίδραση του ψυχολογικά πιεσμένου εργαζόμενου προς τον εαυτό του. (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1995)

Οι τρεις παραπάνω συνιστώσες του burnout δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν σε ορισμένο βαθμό, η ακολουθία τους είναι γραμμική : η συναισθηματική εξάντληση προηγείται και ακολουθεί η αποπροσωποποίηση ως μορφή αντίδρασης, ενώ το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων εμφανίζεται τελευταίο, όταν ο επαγγελματίας συγκρίνει τις αρχικές προσδοκίες του με την κατάσταση που πραγματικά επικρατεί στην εργασία του.

Άλλοι μελετητές του burnout όμως συμπεραίνουν ότι η αποπροσωποποίηση προηγείται, ακολουθεί το αίσθημα της αποτυχίας και των μειωμένων επιτευγμάτων, ενώ η συναισθηματική εξουθένωση εγκαθίσταται τελευταία (Gomelbiewski 1996)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΤΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

2.1 Εισαγωγή

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος.(Φ. Αναγνωστόπουλος και Δ.Παπαδάτου,1992).

Στην ουσία υπάρχει μια «ζήτηση» και μία «προσφορά» τόσο από τον επαγγελματία προς το εργασιακό περιβάλλον, όσο και αυτό το εργασιακό περιβάλλον προς τον επαγγελματία (Harrison, 1979 Vachon , 1987). Όταν αυτά που δίνει και ζητά ο επαγγελματίας δεν συμπίπτουν με όσα απαιτεί και προσφέρει το εργασιακό περιβάλλον, τότε εμφανίζεται ένα χάσμα και μια ανισορροπία . Όσο μεγαλύτερο είναι το χάσμα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων που συμβάλλουν σε ένα χρόνιο στρες το οποίο προοδευτικά οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση .

Ο βαθμός του στρες που βιώνει ο εργαζόμενος στο χώρο δουλειάς εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την αντίστασή του στρες . Οι μεσολαβητικοί αυτοί παράγοντες περιλαμβάνουν: α) ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο οικογενειακή κατάσταση κ.λ.π.), β) ενδοατομικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα επιθυμίες, προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης κ.λ.π.), γ) διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικό δίκτυο), δ) κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες από το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας , κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστια, τον άρρωστο το θάνατο κ.λ.π). (Vachon , 1987).

2.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Σε αυτούς ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και μπορεί να είναι (Παπαδάτου 1999, Κουλιεράκης 2000, Bakker 2000, Kalliath 2002, Aiken 2002)

- Η συνεχής έντονη δραστηριότητα και το μεγάλο φάσμα καθηκόντων
- Η μη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων
- Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας
- Η έλλειψη προσωπικού

- Το εξαντλητικό , συνεχές (κυκλικό) ωράριο.
- Η ασάφεια για τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του επαγγελματία.
- Η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση
- Οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των οικογενειών τους.
- Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από τον προϊστάμενο ή τους συναδέλφους .
- Η συχνή έκθεση του επαγγελματία της υγείας στο θάνατο ασθενών
- Η απουσία αμοιβών (υλικές ,ηθικές)που αισθάνεται ο εργαζόμενος ότι δικαιούται
- Η έλλειψη κινήτρων και δυνατότητας εργασιακής εξέλιξης
- Η έλλειψη χώρου και τα αυξημένα επίπεδα θορύβου.
- Οι συχνές απουσίες και οι παραιτήσεις
- Η απουσία καλής ποιότητας αέρα και η χρόνια έκθεση στον καπνό του τσιγάρου (Cherniss,1980, Constable & Russel ,1986,Cole 1992, Duxburyetal,1984Fong,1993-Maslach & Jackson 1984 Rosenthal et al 1983 Roeske, 1986 Wandelet, Pierce&Widdowson,1981)
- Το χρώμα, η ακαταστασία και η διάταξη των επίπλων στο χώρο εργασίας .
- Η σωματική κακοποίηση
- Η σεξουαλική παρενόχληση

2.3 Ατομικοί παράγοντες

Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία , ως άτομο και ως προσωπικότητα , όπως ο τρόπος που έχει μάθει να ερμηνεύει και να αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας (Lazarus & Folkman , 1984) τα κίνητρα που τον ωθούν να εργαστεί στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας (Vachon 1978) τις προσδοκίες που έχει από αυτόν (Wessels, 1989 Selder & Paustian , 1989) και από άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του.

Ορισμένοι ανθρωπολόγοι αναφέρονται στην έννοια του <<πολιτιστικού σοκ>> για να περιγράψουν την επίδραση μιας ορισμένης κουλτούρας εργασίας σε κάποιον που έρχεται πρώτη φορά σε επαφή με αυτή. Αυτό μπορεί να συμβεί σε κάποιον για οποιαδήποτε εργασία, αν στο παρελθόν δεν είχε προετοιμαστεί ποτέ για να εργάζεται. Το ίδιο ισχύει και για άτομα που δυσκολεύονται να προσαρμοστούν σε ένα άκαμπτο και ανταγωνιστικό πλαίσιο. Σοκ μπορεί να είναι η εργασία και για κάποιον που οι επαγγελματικές προσδοκίες του δεν πραγματοποιούνται.

Σε αυτή τη συστηματική θεώρηση, η επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται στα επαγγέλματα υγείας, σε άτομα ευαίσθητα, κινητοποιημένα, με έντονα ιδεολογικά

στοιχεία που έχουν επενδύσει συναισθηματικά στην εργασία τους και βρίσκουν προσωπική πλήρωση στην προσφορά στους άλλους. Τα άτομα αυτά φτάνουν σε απόγνωση, όταν καταλαβαίνουν ότι δεν μπορούν να αλλάξουν τα πράγματα, ότι τους στερείται η αυτενέργεια και η αυτονομία στην εργασία τους και ότι δεν συμμετέχουν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

Η ανθεκτικότητα στο στρες (hardiness) καθιστά ορισμένα άτομα λιγότερο ευάλωτα στην ανάπτυξη burnout. (Kobasa 1982a). Τα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν :

I. Την αίσθηση που έχουν οι επαγγελματίες ότι μπορούν να ασκήσουν προσωπικό έλεγχο πάνω στις καταστάσεις και να τις επηρεάσουν (control). Δεν νιώθουν αδύναμοι, ούτε πιστεύουν ότι όλα καθορίζονται από εξωτερικές δυνάμεις (το Θεό, την τύχη, τη διοίκηση τους άλλους κλπ)

II. Την τάση να επενδύουν στη δουλειά τους και να συμμετέχουν στα δρώμενα (Commitment). Όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, κινητοποιούνται και επιδιώκουν την επίλυση του προβλήματος, αντί να παραμένουν παθητικοί θεατές.

III. Την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στο χώρο της εργασίας περισσότερο ως «προκλήσεις» παρά ως «απειλές».

Υπάρχουν, επίσης, άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που τα καθιστούν ευάλωτα στην εκδήλωση του Burnout. Κάποια από τα χαρακτηριστικά αυτά είναι :

- Η χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Η ψυχολογία της αναβλητικότητας
- Η «ψυχαναγκαστική» προσωπικότητα, που αναφέρεται σε επαγγελματίες «τελειομανείς» με αισθήματα αμφισβήτησης και αυξημένη αίσθηση υπευθυνότητας
- Η πλήξη, η ρουτίνα της εργασίας και η μονοτονία
- Άτομα με μειωμένη ψυχική υγεία
- Άτομα που νιώθουν παρατεταμένα την ανάγκη της προσφοράς.
- Άτομα που αφοσιώνονται πλήρως στη δουλειά τους και δυσκολεύονται να διαχωρίσουν την επαγγελματική τους ενασχόληση από την προσωπική τους ζωή

Στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε μια σημαντική μελέτη για να προσδιοριστούν οι ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτριών που εργάζονται σε Ογκολογικά και Γενικά Νοσοκομεία των Αθηνών (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου 1992). Διαπιστώθηκε ότι οι ατομικοί –

ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν πολύ περισσότερο από τις συνθήκες εργασίας και τους δημογραφικούς παράγοντες στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.4 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η ηλικία βρέθηκε να σχετίζεται ξεκάθαρα με την επαγγελματική εξουθένωση.. Οι νέοι εργαζόμενοι έχουν μικρότερη επαγγελματική εμπειρία , λιγότερη ωριμότητα και κατά συνέπεια μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης του συνδρόμου (Maslach 1995). Αντίθετα οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι είναι αυτοί που τελικά «επιβίωσαν» από την απειλή της επαγγελματικής εξουθένωσης και παρέμειναν στη δουλειά τους ,οπότε τα επίπεδα αντοχής τους στο σύνδρομο είναι μεγαλύτερα.

Το φύλο έχει μια αμφιλεγόμενη συσχέτιση με το Burnout. Οι άνδρες και οι γυναίκες βιώνουν παρόμοια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ,με τις γυναίκες, να εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα του συνδρόμου στην παράμετρο της συναισθηματικής εξάντλησης ίσως, λόγω των πολλαπλών ρόλων με τους οποίους είναι επιφορτισμένες. Οι άνδρες , από την άλλη μεριά είναι πιθανότερο να αναπτύξουν μια πιο απρόσωπη συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς και χαμηλότερα επίπεδα στην παράμετρο της προσωπικής επίτευξης.

Το επίπεδο εκπαίδευσης, παίζει σημαντικό ρόλο, αφού έρευνες έδειξαν μια συνεχώς αυξανόμενη τάση εμφάνισης του συνδρόμου σε άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης , ίσως γιατί αυτά αναλαμβάνουν πιο υπεύθυνες θέσεις και έχουν υψηλότερες προσδοκίες και ατομικές φιλοδοξίες . Άρα βιώνουν και μεγαλύτερη απογοήτευση όταν διαπιστώνουν ότι δεν πραγματοποιούνται τα όνειρα τους .

Η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται επίσης ότι παίζει σημαντικό ρόλο. Οι ανύπαντροι βιώνουν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ,ενώ οι παντρεμένοι τα χαμηλότερα, με τους διαζευγμένους να βρίσκονται πλησιέστερα στους ανύπαντρους όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση και πλησιέστερα στους παντρεμένους όσον αφορά τη μικρότερη αποπροσωποποίηση και τη μεγαλύτερη αίσθηση επιτευγμάτων. Η διαφορά μεταξύ παντρεμένων και ανύπαντρων εξηγείται από το γεγονός ότι οι παντρεμένοι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία στη διαχείριση προσωπικών και συναισθηματικών συγκρούσεων και αφοσιώνονται λιγότερο στη δουλειά τους από ότι οι ανύπαντροι. (Maslach 1985).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

3.1 Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σοβαρές επιπτώσεις στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας . Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται αρνητικά με την ποιότητα ζωής τους (σωματική και ψυχολογική λειτουργικότητα)

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι δυνατόν να προκαλέσει οργανικά συμπτώματα, καθώς και ψυχολογικά προβλήματα στους εργαζόμενους όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος κατάθλιψη (Maslach, Schaufeli & Leiter,2001),αλλά και χαμηλή ικανοποίηση από την κοινωνική και προσωπική ζωή τους (Lee et al, 2004).

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης επεκτείνονται και στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε

-Χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες (Vahey et al, 2004)

-Χαμηλό επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ ιατρών και ασθενών (Travado , 2005) και ελλιπή ενημέρωση των ασθενών.

Μη ενδεδειγμένη συμπεριφορά των ιατρών προς τους ασθενείς και ελλιπή φροντίδα των ασθενών (Shanafelt, 2002).

Όταν η αποπροσωποποίηση είναι υψηλή, ιατροί έχουν την τάση να μην απαντούν σε ερωτήσεις των ασθενών, να κάνουν λάθη στη θεραπευτική αντιμετώπιση ή στη φαρμακευτική αγωγή, που δεν οφείλονται στην έλλειψη γνώσεων ή εμπειρίας, και να μην κάνουν εξαντλητικές διαγνωστικές εξετάσεις αλλά να «διώχνουν» βιαστικά τον ασθενή επειδή ο φόρτος εργασίας είναι μεγάλος .

Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται θετικά με την θνησιμότητα των ασθενών που φροντίζουν. Μάλιστα όσο υψηλότερη είναι η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας τόσο υψηλότερη είναι η θνησιμότητα των ασθενών , δηλαδή ο αριθμός θανάτων στο σύνολο των νοσηλευομένων ανά κλινική το τελευταίο έτος.

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

3.2 Ψυχο-Σωματικά-οργανικά συμπτώματα

Τα συμπτώματα αφορούν διάφορες σωματικές ενοχλήσεις όπως χρόνια κόπωση, έντονη αδυναμία, πόνοι στην πλάτη και τον αυχένα, διαταραχές στον ύπνο & στην διατροφή, ημικρανίες, κεφαλαλγίες, αυξημένη μυϊκή υπερένταση, γαστρεντερικές ενοχλήσεις, χαμηλά επίπεδα ενέργειας, διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση, αλλεργίες.

Σπανιότερα μπορεί να εμφανίσει και σοβαρότερα προβλήματα υγείας όπως υπέρταση, έλκος, καρδιαγγειακές ή άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές. (Maslach-Jackson et al 1982, 1984, 1996).

Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις ατόμων που καταφεύγουν στα φάρμακα για να αντιμετωπίσουν τη δυσάρεστη κατάσταση που βιώνουν. Άλλοι καταφεύγουν στο αλκοόλ ή αρχίζουν να τρώνε υπερβολικά σε μια προσπάθεια να νιώσουν καλύτερα.

Σε μια πρόσφατη έρευνα σε 677 εργαζόμενους, Ισραηλινοί γιατροί έδειξαν ότι αυτοί που παρουσίαζαν εργασιακή εξάντληση, είχαν 1,8 φορές περισσότερες πιθανότητες να προσβληθούν από διαβήτη τύπου 2. Στο διαβήτη τύπου 2, ο οργανισμός καθίσταται ανθεκτικός στη δράση της ινσουλίνης που είναι η βασική ορμόνη ρύθμισης της γλυκόζης (στοιχεία που δημοσιεύονται στο eportal.gr 15/4/2008)

Τα οργανικά συμπτώματα, θεωρούνται αποτέλεσμα της παρατεταμένης αύξησης των επιπέδων κορτιζόνης, ως απάντηση στη σωματική κόπωση, το διαρκές στρες και την συναισθηματική εξάντληση. Η διαπιστωμένη, όμως, ιατρικά εμφάνιση κλινικών σημείων στα άτομα με burnout δεν μπορεί να καθοριστεί με ακρίβεια, επειδή δεν είναι γνωστή η ευκολία με την οποία εκφράζουν τα συμπτώματα τους, ούτε και η πρωτότερη κατάσταση της υγείας τους πριν εκδηλωθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

3.3 Ψυχο-Συναισθηματικές επιπτώσεις

Σε ψυχο-συναισθηματικό επίπεδο τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι:

I. Η αυξημένη ευερεθιστότητα που συνδυάζεται ή ακολουθείται από κατάθλιψη, η αδιαφορία η απογοήτευση, ο θυμός η πλήξη, το άγχος η αποθάρρυνση η χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση. Σιγά – σιγά ο επαγγελματίας υγείας αισθάνεται ανεπαρκής και ένοχος για τη συμπεριφορά του και αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα προς τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τον εαυτό του.

II. Η έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης . Ο επαγγελματίας της υγείας έχει την τάση να ξεχνιέται εύκολα, να μην παρατηρεί σημαντικές λεπτομέρειες και κατά συνέπεια να είναι πιο επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις και λάθη .

Έρευνες έδειξαν ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους , ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός .

Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες /τες καθώς και οι ψυχίατροι , δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών (Firth-Cozens et al 2007) (Βήμα του Ασκληπιού 4/12/07).

Άλλες μελέτες αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι οι ειδικευόμενοι γιατροί στις ΗΠΑ καταναλώνουν σε μεγάλο ποσοστό αλκοόλ και αντικαταθλιπτικά χάπια εξ' αίτιας του burnout (Anderson 2002).

Στις ΗΠΑ το ετήσιο ρίσκο των αυτοκτονιών των γιατρών είναι το διπλάσιο από εκείνο του γενικού πληθυσμού ,γεγονός που οφείλεται στην ύπαρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

3.4 Αλλαγές στις στάσεις και στις συμπεριφορές

Οι εργαζόμενοι που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση χάνουν το αίσθημα της χαράς . Γίνονται πιο ευερέσθητοι, ασκούν περισσότερη κριτική, είναι περισσότερο κυνικοί ή σαρκαστικοί. Είναι λιγότερο υπομονετικοί με τους συναδέλφους τους ή με άλλους με τους οποίους έρχονται σε επαφή στην επαγγελματική τους δραστηριότητα. Δεν έχουν την ενέργεια για να είναι παραγωγικοί και δεν έχουν όρεξη να πάνε στο χώρο εργασίας ή να αρχίσουν τη δουλειά τους. (στοιχεία που δημοσιεύονται στο mtlml:file: //F:\Medlook/5/4/2008).

Έρευνα της Eurolink έδειξε ότι οι λειτουργοί υγείας στη Βρετανία απουσιάζουν συχνότερα από την εργασία τους λόγω του burnout παρά εξαιτίας κάποιου κρυολογήματος , ενώ ένα ποσοστό 10% από αυτούς δεν αποκλείει το ενδεχόμενο να έχει διαπράξει κλινικό λάθος εξαιτίας του άγχους του.(στοιχεία που δημοσιεύονται στο Health.in.gr5/4/01. Οι επαγγελματίες υγείας λόγω της συναισθηματικής εξάντλησης που βιώνουν, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να; βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους. Συχνά αντιμετωπίζουν το επάγγελμα ως ένα αναπόφευκτο κακό, από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν.

Για το λόγο αυτό, είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη συναισθηματική τους υποστήριξη .

Ως αποτέλεσμα, προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησης τους. Υιοθετούν την άποψη «ωχ αδερφέ, δεν βαριέσαι !»(Στοιχεία που δημοσιεύονται στο βήμα του Ασκληπιού 4/12/2007)

Η Ε το τελευταίο διάστημα, δυσκολευόταν πάρα πολύ να σηκωθεί το πρωί και να πάει στη δουλειά. «Δεν έχω κίνητρο» μου εκμυστηρευόταν, κι εγώ δεν ήξερα, πως να τη βοηθήσω. Είχε ξεκινήσει με όνειρα, και είχε επενδύσει τη μισή της ζωή στη δημοσιογραφία. Οι συχνές συγκρούσεις όμως με τους συναδέλφους , η δουλειά που φορτωνόταν εκτός εργασιακού ωραρίου, η αδιαφορία που αντιμετώπιζε από τη διοίκηση οπότε, προσπαθούσε να εφαρμόσει καινούριες ιδέες και οι χαμηλές οικονομικές αποδοχές σταδιακά την αποθάρρυναν και την έκαναν να χάσει τον ενθουσιασμό της. Κάθε θέμα που αναλάμβανε δεν αποτελούσε πλέον γι' αυτήν μια συναρπαστική αποστολή, αλλά απλή διεκπεραίωση. Ένιωσε ότι το ποτήρι ξεχείλιζε, όταν η θέση της αρχισυντάκτριας έμεινε κενή και ο διευθυντής της, αντί να προβιβάσει την « παλαιότερη » στο περιοδικό, έδωσε τη θέση σε ένα άτομο εκτός εταιρείας. Δεν μου έκανε λοιπόν εντύπωση όταν, πριν από λίγο καιρό, μου είπε ' 'ότι παραιτήθηκε.(στοιχεία από ANEW.gr 4/12/07)

3.5 Διαπροσωπικές συνέπειες

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης- ιδιαίτερα του επαγγελματία της υγείας – έχουν αντίκτυπο και στην προσωπική ζωή, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με σημαντικά άτομα. Οι πιέσεις που νιώθει το άτομο αφορούν φίλους, συνεργάτες αλλά και τα μέλη της οικογενείας του.

Λόγω του ότι το άτομο, είναι συνέχεια απασχολημένο με την εργασία του και κουβαλάει τα προβλήματα της δουλειάς του στο σπίτι δημιουργείται πρόβλημα σχέσεων στην οικογένεια. Ο χρόνος που διαθέτει για την οικογένεια του είναι περιορισμένος, αγχώδης, αφορά μόνο τα απολύτως απαραίτητα ,και δεν ευχαριστιέται την παρουσία άλλων .

Έτσι λοιπόν, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος αν, για παράδειγμα, υπάρχει κάποιο πρόβλημα προσωπικό ή και οικογενειακό, αυτόματα να εξασθενούν και οι άμυνες απέναντι σε προβλήματα στη δουλειά . Και το αντίστροφο, αν το επάγγελμα «σας

αδειάζει » δεν είναι εύκολο, μετά το τέλος του ωραρίου, να τα αφήνετε όλα πίσω σας και να γίνεστε «άλλος άνθρωπος » (στοιχεία από ANEW.gr 4/12/07)

Αν και δεν εμφανίζουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα, οι σημαντικότερες εκδηλώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης πού αναφέρονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία παρουσιάζονται στον πίνακα I συνοπτικά :

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

<u>Σωματικά</u>	<u>Ψυχολογικά</u>	<u>Συμπεριφορικά</u>
Σωματική εξάντληση/ Κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/ απόθεια	Μειωμένη επικοινωνία/ παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Αποτελμάτωση	
Προσαρμογή από το Don Unger, "Superintendent Burnout: Myth or Reality" (1980)		

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

4.1 Διεθνείς έρευνες για το burnout στους επαγγελματίες της υγείας

Από έρευνες που έχουν γίνει παγκοσμίως, το burn-out είναι περισσότερο συχνό σε επαγγέλματα υγείας όπως γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο (Jimmieson, N.C. (2000), Employee reactions to behavioral control under conditions at stress.)

Ενδεικτικό είναι ότι στις 5.500 δημοσιευμένες μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση σε ποσοστό 34% αφορούν επαγγέλματα υγείας (Firth –Cozens & Payne, 1999).

Σύμφωνα με μελέτη του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ταλαιπωρεί το 40% των εργαζομένων σε Ευρώπη, Αυστραλία και Καναδά. (στοιχεία που δημοσιεύονται στο Αθηνόραμα.gr 4/12/ 07).

Τα αποτελέσματα 39 ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ μεταξύ 1979 -1998 για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης έδειξαν ότι στους γιατρούς η συναισθηματική εξάντληση εμφανιζόταν με μέσο όρο 23,86%, η αποπροσωποποίηση με 7,95% και το αίσθημα ότι μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων με 12,38%. Στους νοσηλευτές τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 23,8%, 7,13%, 13,53% ενώ για τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας ήταν 20,27%, 6,22%, 8,81% (Firth – Cozens 1999).

Η Firth – Cozens (1997) αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά στάδια της καριέρας τους , ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ ψηλός. Επιπλέον, οι νοσηλευτές/τριες καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες το ετήσιο ρίσκο των αυτοκτονιών των γιατρών είναι 2πλάσιο από εκείνο του γενικού πληθυσμού, γεγονός που πολύ συχνά οφείλεται στην ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Hannigan et al, και των Kilfedder et al, το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς νοσηλευτές, τα σημεία αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους την αφορμή να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Στη Μ. Βρετανία έγινε μία έρευνα με ερωτηματολόγιο μέσω του περιοδικού Nursing Times, στο οποίο απάντησαν 1800 νοσηλευτές. Διαπιστώθηκε ότι σχετικά με τα σωματικά συμπτώματα το 64% των νοσηλευτών υπέφεραν από κεφαλαλγία τάσεως, το 62% είχαν διαταραχή του ύπνου το 30% είχαν αύξηση βάρους και το 31% είχαν απώλεια της σεξουαλικής διάθεσης. Όσον αφορά την ψυχική σφαίρα το 82% είχε ψυχικά σημεία κόπωσης, το 67% σημεία δυσφορίας, το 57% ένιωθαν απογοήτευση, το 49% είχαν άγχος και το 49% δυσκολίες συγκέντρωσης προσοχής (Cole A. Stress: High Anxiety. Nursing Times 1992 18, 88, 12: 26-30)

Στην ίδια έρευνα οι νοσηλευτές θεωρούσαν ως αιτία του υπερβολικού άγχους της εργασίας τους σε ποσοστό 61% προβλήματα που είχαν σχέση με την διοίκηση και τη μη καλή επικοινωνία μεταξύ τους, 65% τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, 54% έλλειψη πόρων, 34% στο αίσθημα ανασφάλειας στην εργασία τους. Μόνο το 24% των νοσηλευτών πίστευαν ότι τα οικογενειακά τους προβλήματα επηρέαζαν τη δουλειά τους στο νοσοκομείο, αλλά το 71% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι το άγχος της δουλειάς τους επηρέαζε την προσωπική τους ζωή.

Εκτός από το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, από έρευνες έχει δείχθει ότι οι νοσηλευτές των Μονάδων εντατικής θεραπείας είχαν βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης τα ογκολογικά τμήματα, τα τμήματα στα οποία νοσηλεύονται ασθενείς που πάσχουν από AIDS.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Poncet MC et al, όπου μελετήθηκαν νοσηλευτές από την Γαλλία φάνηκε ότι το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής θεραπείας είχαν βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι κύριοι εκλυτικοί παράγοντες προερχόταν από τη έλλειψη οργάνωσης, την ποιότητα των σχέσεων εργασίας με τους προϊστάμενους και το ιατρικό προσωπικό, την αντιληπτή σύγκρουση με τον ασθενή, το φόβο από το θάνατο του ασθενούς και την συμμετοχή στις αποφάσεις για την πορεία του ασθενούς και του τμήματος.

Οι συγκριτικές μελέτες δείχνουν ότι οι νοσηλευτές που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι όσοι εργάζονται σε ογκολογικά και σε τμήματα με ασθενείς του AIDS. Οι ογκολογικοί νοσηλευτές εκδηλώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης καθότι οι ογκολογικοί ασθενείς αποτελούν μια «δύσκολη» ομάδα ασθενών με ιδιαίτερο ψυχισμό και συναισθηματικές αντιδράσεις.

Εκτός από το χώρο της εργασίας, άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, ο βαθμός εκπαίδευσης των νοσηλευτών σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου « burnout». Από την μελέτη των Jenkins & Elliot οι οποίοι διερεύνησαν τον βαθμό του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε καταρτισμένο και μη καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό της Αγγλίας βρέθηκε ότι, περίπου το μισό από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης . Οι καταρτιζόμενοι νοσηλευτές ανέφεραν ότι βίωναν υψηλότερη πίεση φόρτου εργασίας από το αναρμόδιο προσωπικό . Σύμφωνα με την εργασία των Bernardi Metal , κατά την οποία μελετήθηκαν 40 επιλεγμένα άρθρα με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση από όλες τις ηπείρους εκτός από την Νότια Αμερική , φάνηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τις στρατηγικές του κάθε οργανισμού, ενώ ο βαθμός πίεσης στο χώρο της εργασίας και οι προσωπικές προσδοκίες αποτελούν παράγοντες στην εμφάνιση του συνδρόμου (Το βήμα του Ασκληπιού-4/12/07)

4.2 Η επαγγελματική εξουθένωση στην Ελλάδα

Οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση στον ελληνικό χώρο είναι περιορισμένες και εστιάζονται κυρίως στη διερεύνηση του φαινομένου –κυρίως νοσηλευτές – που εργάζονται σε μονάδες ψυχικής υγείας, σε ογκολογικά τμήματα , σε Μονάδες εντατικής θεραπείας κλπ. Διερευνούν, δε ,το πρόβλημα περισσότερο σε σχέση με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του, παρά τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης του , Σύμφωνα με τους ειδικούς , σύνδρομο « burnout » παρατηρείται στο 30% των εργαζομένων στις ΜΕΘ γεγονός που έχει επιπτώσεις στη συμπεριφορά τους και τη συνεργασία τους με τους άλλους , ενώ μπορεί να οδηγήσει σε λάθη και –στο τέλος –σε παραίτηση . “Όπως τονίζουν ο πρόεδρος της Ελληνικής Εντατικής Θεραπείας κος Μαυρομάτης και ο αντιπρόεδρος κος Αρμαγαδίνης είναι επιτακτική η ανάγκη πρόσληψης προσωπικού , “ώστε όχι μόνο να λειτουργήσουν οι κλειστές κλίνες της ΜΕΘ, αλλά και η θέσπιση κινήτρων για το προσωπικό των ΜΕΘ με παράλληλα μέτρα αντιμετώπισης του συνδρόμου burnout (<http://www.kathimerini.gr,2/11/07>).

Σε έρευνα που διεξήχθηκε πανελλαδικά από τους Αντωνίου και Αντωνοδημητράκη (2001) για την Επαγγελματική Εξουθένωση που βιώνουν οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας, βρέθηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες που οδηγούν σ’ αυτήν σχετίζονται με την ίδια τη φύση του επαγγέλματος (καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και κυρίως με ασθενείς στο τελικό στάδιο , αυξημένη ευθύνη για τους ασθενείς), αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με την ελληνική πραγματικότητα (περιορισμένα

μέσα , έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης κ.α.).Η Αδαλή και οι συν. συνδιερεύνησαν το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό σε πέντε δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας και βρήκαν ότι ,η συναισθηματική εξάντληση του προσωπικού κυμάνθηκε σε υψηλά επίπεδα και οι εργασιακοί παράγοντες σχετίζονταν με την επαγγελματική εξουθένωση του Νοσηλευτικού προσωπικού.(Το Βήμα του Ασκληπιού 4/12/07)

Οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους , ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη στρες, δυσθυμία , διαταραχή ύπνου κ.α (Antoniou,A-S.και Antonodimitrakis,P.(2001),Levels of job satisfaction and coping strategies 3 s of occupational stress used by Greek hospital doctors.

Συγκρίνοντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των Ελλήνων γιατρών με τα αντίστοιχα Βρετανών συναδέλφων τους, βίο ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι επιπλέον, οι Έλληνες γιατροί παρουσίαζαν υψηλότερους δείκτες Συμπεριφοράς Τύπου A, που έχει συνδεθεί με αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Μια σημαντική μελέτη για να προσδιοριστούν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση των Εργαζομένων σε Ογκολογικά και Γενικά Νοσοκομεία των Αθηνών (Papadatou , Anagnostopoulos & Monos , 1994 – Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου 1992) – σε δείγμα 443νοσηλευτριών –που φροντίζουν αρρώστους με καρκίνο, έδειξε ότι δε διαφέρει από το βαθμό εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλεύτριες που εργάζονται σε Γενικά Νοσοκομεία. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες, συμβάλλουν πολύ περισσότερο από τις συνθήκες εργασίας και τους δημογραφικούς παράγοντες στη ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης . Οι νοσηλεύτριες που ήταν περισσότερο ευάλωτες στη εξουθένωση είχαν χαμηλότερη «ανθεκτικότητα στο στρες», ενώ η αρχική προσδοκία ότι θα αντλήσουν από τη δουλειά τους ικανοποίηση διαψεύστηκε στη συνέχεια.

Στην Ελλάδα, η έλλειψη χρόνου και η ανάγκη για συνεχή διαθεσιμότητα των γιατρών και των νοσηλευτών αποτελούν τα σημαντικότερα προβλήματα των εργαζομένων στα νοσοκομεία .

Όπως φάνηκε από πρόσφατη έρευνα σε ελληνικά νοσοκομεία (Antoniou και συν. 2003), η έλλειψη χρόνου αποτελεί τη μεγαλύτερη πηγή εργασιακού στρες και εξουθένωσης για τους Έλληνες γιατρούς, γεγονός που συνεπάγεται και πολλά άλλα προβλήματα όπως τη σωματική εξάντληση και αδυναμία συναισθηματικής ανταπόκρισης

σε συναδέλφους και ασθενείς. Στην ίδια έρευνα, πολλοί ειδικευόμενοι γιατροί παραπονέθηκαν ότι ήταν σχεδόν αδύνατο να προστατέψουν και το χρόνο και το χώρο τους όταν βρίσκονταν στο νοσοκομείο.

Ερευνητική εργασία σχετική με τις μυοσκελετικές διαταραχές που ταλαιπωρούν τους νοσηλευτές , που έγινε σε 4 γενικά νοσοκομεία της Κρήτης (σε 470 νοσηλευτές), επιβεβαίωσε ότι η επαγγελματική εξουθένωση εκδηλώνεται με οργανικά –σωματικά συμπτώματα και συνδέεται με την εργασιακή πίεση, την εργασιακή πίεση την κατανομή των εργασιών, την οργάνωση της νοσηλευτικής βάρδιας και την αναλογία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών (Κακαβελάκης 2001).

Οι ιδιαιτερότητες , λοιπόν, και η καθυστέρηση της ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, αλλά και οι συνεχείς αλλαγές και η μη ολοκλήρωση των κατά καιρούς πολιτικών εξαγγελιών, φαίνεται ότι προκαλούν επιπρόσθετα προβλήματα στους επαγγελματίες της υγείας..

Σε πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στα νοσοκομεία της περιφέρειας της Πελοποννήσου, και είχε ως θέμα την διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συνάφεια μεταξύ της Αυτοεκτίμησης του νοσηλευτή και του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει την συγκεκριμένη χρονική περίοδο . (Τσίρος Χαράλαμπος , Ζυγά Σοφία, Τσάπαλος Γιώργος –στοιχεία που ανακοινώθηκαν στο 34 Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο.)

Σε μελέτη που έγινε για την επαγγελματική εξουθένωση και την γενική υγεία των νοσηλευτών –σε δείγμα 62 νοσηλευτών ενός Παιδοψυχιατρικού Τμήματος και ενός Ψυχιατρικού Νοσοκομείου – διαπιστώθηκε υψηλή επαγγελματική εξουθένωση ενώ παρατηρήθηκε χαμηλός δείκτης προβλημάτων γενικής υγείας. Φαίνεται ότι οι παράγοντες που αφορούν τον εργασιακό ρόλο και τις εργασιακές συνθήκες επιδρούν στην εμφάνιση συμπτωμάτων, όπως η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η υποκειμενική αίσθηση μειωμένης ικανότητας επίτευξης (Σιδηράτου Ειρήνη, Βαρλάγκα Χριστίνα , Ρεβίδη Αρσενία-στοιχεία που ανακοινώθηκαν στο 34 Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (burnout)

5.1 Εισαγωγή

Συχνά επικρατεί η πεποίθηση ότι ο επαγγελματίας της υγείας δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες, δεν πρέπει να επηρεάζεται από τον πόνο των αρρώστων που φροντίζει αλλά να ασκεί με αυτοθυσία ένα "λειτουργήμα". Η πεποίθηση αυτή ενισχύει το μύθο της παντοδυναμίας του, τον καθιστά όμως ιδιαίτερα ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση. Η πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης προϋποθέτουν την αμφισβήτηση αυτής της πεποίθησης και την αναγνώριση ότι, για να μπορέσει να φροντίσει τον άρρωστο, ο επαγγελματίας της υγείας πρέπει να φροντίζει παράλληλα τον εαυτό του. Ίσως, επομένως, η εξουθένωση να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως, αλλά τουλάχιστον τα αυξημένα επίπεδά της να μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη παρέμβαση (Παπαδάτου –Αναγνωστόπουλος).

Οι παρεμβάσεις μπορούν να διακριθούν σε δύο επίπεδα : στο ατομικό και στο οργανωτικό / επίπεδο.

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο αναφέρονται στις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο εργαζόμενος, ενώ οι παρεμβάσεις στο οργανωτικό / διοικητικό επίπεδο αναφέρονται σε ενέργειες την ευθύνη των οποίων φέρει η Διοίκηση ενός Νοσοκομείου και μιας Μονάδας / Τμήματος. Όταν η Διοίκηση ενδιαφέρεται πραγματικά γι' αυτούς που την υπηρετούν και όταν επιδιώκει τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, τότε εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών που διακρίνονται για την ποιότητα τους από επαγγελματίες οι οποίοι αντλούν ικανοποίηση από τη δουλειά τους, όσο απαιτητική και δύσκολη κι αν είναι.

5.2 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων : Κάθε άτομο έχει διαφορετικό τρόπο να αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση που του προκαλεί η εργασία του. Κάποιοι από τους τρόπους αυτούς έχουν αποδειχθεί λειτουργικοί και κάποιοι άλλοι όχι. Το πρώτο και σημαντικότερο βήμα για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αναγνώριση της ύπαρξής της. Πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν καταφέρνουν να αναγνωρίσουν, ότι έχουν πρόβλημα, παρά μόνο όταν είναι ήδη αργά και έχουν ήδη

εκδηλώσει σημαντικά συμπτώματα και διαταραχές στη ψυχοσωματική τους υγεία. Είναι , λοιπόν, ιδιαίτερα σημαντικό τα άτομα να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται τα όριά τους και να αναζητούν βοήθεια όταν δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στις πιεστικές συνθήκες της εργασίας τους (Ψυχαργός Γ' Φάση)

« Δεν νιώθω καλά ...το σώμα μου με πονάειδεν κοιμάμαι τις νύχτεςδεν μπορώ να σηκωθώ το πρωίνιώθω εξαντλημένος, χωρίς να καταβάλω ιδιαίτερη ενέργεια και το κυριότερο είναι, ότι έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τη δουλειά και την ευαισθησία μου για τους αρρώστους»

Συνήθως αγνοούνται παρόμοιες, ενδείξεις γιατί ο εργαζόμενος πιστεύει ότι «αντέχει» ή ότι δεν είναι « αρκετά άρρωστος » για να φροντίσει τον εαυτό του.

Άλλοτε πάλι, για να αποδείξει στον εαυτό του και στους συναδέλφους ότι μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας ή στους υψηλούς προσωπικούς του στόχους , εντείνει το ρυθμό της δουλειάς και αναλαμβάνει πρόσθετες ευθύνες που αυξάνουν το βαθμό της συναισθηματικής και σωματικής του εξάντλησης . (Παπαδάτου-Αναγνωστόπουλος)

Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας από τον εαυτό του τους αρρώστους που φροντίζει , από τους συναδέλφους και προϊστάμενους και από την εργασία του γενικότερα. Κάθε μέλος του προσωπικού υγείας είναι σημαντικό να διερευνά τα προσωπικά κίνητρα που τον ώθησαν να επιλέξει ένα επάγγελμα άμεσα συνδεδεμένο με την φροντίδα ατόμων που υποφέρουν και πονούν. Τα αλτρουιστικά κίνητρα (π.χ. <<θέλω να φροντίζω τους άλλους >>, « να σώζω ζωές », « να προσφέρω στο κοινωνικό σύνολο » κλπ) συνυπάρχουν με «εγωιστικά» κίνητρα, καθώς το άτομο επιδιώκει να ικανοποιήσει, μέσα από την εργασία του, ορισμένες προσωπικές του ανάγκες . Για παράδειγμα, ένας εργαζόμενος μπορεί μέσα από το επάγγελμα του να επιδιώκει να ικανοποιήσει τη δική του ανάγκη να τον έχουν οι άλλοι ανάγκη. Κάθε φορά που οι άρρωστοι είναι ανεξάρτητοι, έχουν τον τελικό λόγο στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους , παραγνωρίζουν την προσφορά του ή αναζητούν αλλού φροντίδα, ο επαγγελματίας βιώνει μια έντονη αίσθηση απογοήτευσης και ματαιώσης . Αντίστοιχα, η προσωπική ανάγκη ενός άλλου επαγγελματία μπορεί να περιλαμβάνει την άσκηση επιρροής και ελέγχου σε δύσκολες καταστάσεις ή προκλήσεις , που συνήθως γίνονται αντιληπτές ως απειλητικές. Όταν λοιπόν οι παρεμβάσεις του δεν έχουν το αναμενόμενο θετικό αποτέλεσμα στη ζωή των αρρώστων ή όταν οι προσπάθειες του δεν μπορούν να ανατρέψουν την καταληκτική εξέλιξη της υγείας τους, τότε ο επαγγελματίας βιώνει ενοχές και έντονη αίσθηση προσωπικής αποτυχίας και αδυναμίας που τον καθιστά

ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση . Είναι φανερό ότι οι προσωπικές προσδοκίες, ανάγκες και στόχοι του επαγγελματία επηρεάζουν τη συμπεριφορά του και συχνά αποτελούν μία από τις σημαντικότερες πηγές πρόκλησης χρόνιου στρες .

Η αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης που ενεργοποιεί ο επαγγελματίας, του επιτρέπει να αξιολογήσει ποιες έχουν αποτελεσματικό αντίκτυπο στη ρύθμιση των συναισθημάτων του και στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας , και ποιές δυσχεραίνουν την προσαρμογή του, αυξάνοντας το στρες που βιώνει. Οι σημαντικότερες κατηγορίες στρατηγικών είναι :

- **Δραστηριότητες που αποσπούν την προσοχή από τα καθημερινά προβλήματα της εργασίας .** Είτε πρόκειται για κάποιο χόμπι, είτε για σωματική άσκηση, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι οι δραστηριότητες αυτές δεν αρκούν από μόνες τους για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης μας ξεκουράζουν όμως και μας ανακουφίζουν για λίγο. Σύμφωνα με τους Travers & Cooper (1996), «.....η άσκηση είναι ευεργετική , καθώς διαλύει με φυσικό τρόπο ορμόνες, γλυκόζη και υγρά που συνήθως θα εκλύονταν στην αντίδραση στρες. Αυτό συμβαίνει γιατί η ίδια η άσκηση είναι ένας στρεσογόνος παράγοντας –οδηγεί σε αλλαγές στη ροή του αίματος ,την κατανάλωση οξυγόνου, την , αρτηριακή πίεση, τους καρδιακούς παλμούς, το ρυθμό της αναπνοής και το μεταβολικό ρυθμό.

Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, η καταλληλότερη άσκηση είναι η αεροβική(Haskell,1984 Taylor,1995),καθώς ωφελεί ιδιαίτερα ορισμένα ζωτικά όργανα του σώματος, όπως η καρδιά και οι πνεύμονες, αυξάνοντας το οξυγόνο που χρησιμοποιεί το σώμα.

Τα ψυχαγωγικά αθλήματα όπως το τένις μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της συναισθηματικής έντασης και προσφέρουν τη δυνατότητα να βρεθεί το άτομο σε ένα κοινωνικό δίκτυο ιδιαίτερα ευεργετικό, για την αντιμετώπιση των πιέσεων που προκαλεί η εργασία(Horwitz&Groves,1985) .

- **Τεχνικές χαλάρωσης, όπως η γιόγκα η προοδευτική χαλάρωση ο διαλογισμός καθώς και η μουσικοθεραπεία** μπορούν να ανακουφίσουν από τα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα που δημιουργεί η επαγγελματική εξουθένωση, ανεξάρτητα από τα αίτια που την προκαλούν. Οι τεχνικές χαλάρωσης είναι δυνατόν να επιφέρουν συγκεκριμένες αλλαγές και βελτιώσεις στην ανθρώπινη φυσιολογία, όπως η μείωση της αρτηριακής πίεσης, ο ρυθμός της αναπνοής και της καρδιάς, η αύξηση των γνωστικών

διεργασιών καθώς και η μείωση των μυοσκελετικών και στομαχικών πόνων και η ελάττωση των τιμών της χοληστερόλης (English&Baker,1983 Wetherall,2002).

Αν και οι τεχνικές χαλάρωσης είναι, συνήθως, ιδιαίτερα απλές, απαιτείται ωστόσο συχνή εφαρμογή, ώστε να έχει αποτέλεσμα.. Μαθαίνοντας και χρησιμοποιώντας ασκήσεις αναπνοής και τεχνικές χαλάρωσης, βίο επαγγελματίες υγείας θα μπορούν να μειώσουν την ένταση που βιώνουν στον εργασιακό τους χώρο και να αναπτύξουν την ικανότητα προσαρμογής σε στρεσογόνες συνθήκες στην εργασία και έξω από αυτήν. Το πρώτο και βασικότερο βήμα για την επιτυχή χαλάρωση είναι η εκμάθηση της σωστής αναπνοής. Η ελεγχόμενη αναπνοή βοηθάει τα άτομα να μειώσουν το στρες και να διατηρήσουν τον έλεγχο του εαυτού τους, μειώνοντας την ένταση των μυών και επιτυγχάνοντας γενικότερη μείωση της συναισθηματικής και ψυχολογικής τους έντασης.

Οι ασκήσεις χαλάρωσης παρουσιάζουν ιδιαίτερα μεγάλη ποικιλία και περιλαμβάνουν την ενδογενή άσκηση τη σταδιακή χαλάρωση των μυών και το διαλογισμό που συνίσταται για μία σύντομη περίοδο πνευματικής και σωματικής χαλάρωσης(Sutherland &Cooper,2003)

Στο εξωτερικό και κυρίως στην Αμερική και την Αγγλία ,ανάμεσα στις άλλες τεχνικές χαλάρωσης για την καταπολέμηση του άγχους, εφαρμόζεται η μουσικοθεραπεία(Ragland,D.R.1977)

Είναι γνωστή σε όλους η μεγάλη επιρροή που ασκεί η μουσική πάνω στην ανθρωπότητα. Πώς όμως ένας επαγγελματίας υγείας που βιώνει συναισθήματα όπως η ανησυχία η νευρικότητα η στεναχώρια, η ένταση ή ακόμα η κόπωση και η κατάθλιψη μπορεί να βρει περισσεύματα ψυχής για τους άλλους και πώς η μουσική μπορεί να τον βοηθήσει;

Πορίσματα πολύ σημαντικής επιστημονικής έρευνας που γίνεται την τελευταία δεκαετία στο αντικείμενο εγκέφαλος-μουσική αποκαθιστούν μάλλον την ιερότητα της μουσικής στη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος (Δρίτσας «Μουσική και Ψυχοσωματική Υγεία»).Κατάλληλα επιλεγμένη μουσική μέσω της χαλάρωσης, δηλαδή της ελάττωσης του στρες που επιτυγχάνει η μουσική ,μπορεί να μειώσει τη συχνότητα της αναπνοής τους καρδιακούς παλμούς και την αρτηριακή πίεση.

Η μουσικοθεραπεία ενδείκνυται γενικά ως μέσο αγχόλυσης, αντιμετώπισης του ψυχοσωματικού στρες και ενίσχυση του ανοσοβιολογικού συστήματος.

Πρόσφατα στην Ελλάδα στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο μελετήθηκε η επίδραση ειδικά επιλεγμένης μουσικής σε μεγάλη ομάδα ασθενών κατά τη φάση της νοσηλείας τους ,ακόμη και σε επίπεδο εντατικής μονάδας .Η συντριπτική πλειοψηφία

των ασθενών συμφώνησε ότι η μουσική στους νοσοκομειακούς χώρους μείωνε σημαντικά την αίσθηση του στρες (Dritsas, A., Kalogirou, A., Cokkinos, D.V. The effect of music on the exercise performance in cardiac patients).

- **Αλλαγές στη συμπεριφορά** , όπως η βελτίωση των ικανοτήτων στην επικοινωνία, τη διαπραγμάτευση, την έκφραση των συναισθημάτων και την ανάπτυξη της διεκδικητικότητας (όπως το να λέμε « όχι » όταν χρειάζεται) οι αλλαγές αυτές περιλαμβάνουν επίσης την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου και των χρημάτων καθώς και τη μείωση των πιέσεων του περιβάλλοντος.

Η αναζήτηση υποστήριξης: Η υποστήριξη , είτε από την οικογένεια, είτε από φίλους και συνεργάτες ή από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης . Η υποστήριξη που δέχεται ένα άτομο από το περιβάλλον του μειώνει τόσο το άγχος που βιώνει όσο και της πιθανότητες να νοσήσει (Cohen 1985). Η υποστήριξη λειτουργεί προστατευτικά και θεραπευτικά πάνω στο άτομο. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο επαγγελματίας να διαθέτει πολλαπλά υποστηρικτικά δίκτυα, έτσι ώστε να μην προσβλέπει στη αποκλειστική στήριξη ενός ατόμου, (συνήθως του συντρόφου).

Η πεποίθηση ότι οι εμπειρίες από το χώρο της εργασίας « δεν πρέπει » να επηρεάζουν την προσωπική του ζωή , και αντιστρόφως , δεν είναι ρεαλιστική . Γι' αυτό η διαθεσιμότητα ενός υποστηρικτικού δικτύου στον κάθε χώρο και ταυτόχρονα ο προγραμματισμός κάποιας δραστηριότητας (π.χ. ενασχόληση με χόμπι . βόδισμα κ.λ.π.) επιτρέπουν στον εργαζόμενο μια ηπιότερη μετάβαση από το χώρο εργασίας στο χώρο του σπιτιού.

Αποτελεσματική Διαχείριση του χρόνου: Οι επαγγελματίες της υγείας που επενδύουν στη διαχείριση του εργασιακού τους χρόνου συχνά αναφέρουν ότι έχουν περισσότερο έλεγχο της ζωής τους, ενώ αισθάνονται ότι, πετυχαίνουν περισσότερα γιατί ξοδεύουν λιγότερο χρόνο σε πράγματα ελάχιστα αποτελεσματικά και συχνά άσκοπα για την επαγγελματική τους.

Ο έλεγχος και η διαχείριση του χρόνου μπορούν να επιτευχθούν μέσω των ακόλουθων ενεργειών (Sutherland & Cooper 2003) :

1. Θέσπιση στόχων
2. Σχεδιασμός εργασίας
3. Καθορισμός προτεραιοτήτων
4. Σχεδιασμός του χρόνου
5. Ανάθεση εργασιών

Έτσι Θα καταφέρουν να διατηρήσουν μια ισορροπία μεταξύ των επαγγελματικών τους στόχων και αξιών που είναι περισσότερο σημαντικές γι' αυτούς, να θέσουν ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους να απαλλαγούν από άσκοπες και χρονοβόρες δραστηριότητες να αναθέσουν δραστηριότητες, να χρησιμοποιούν το χρόνο τους δημιουργικά. Οι Jaffe και Scott (1984) επισημαίνουν τη σημασία της κατανομής του χρόνου και της ενέργειας σε τέσσερις τομείς της ζωής ενός ατόμου: την εργασία, τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους, τη σχέση με τον εαυτό του και τη διασκέδαση

Η σωστή διατροφή και άσκηση καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης συμβάλλουν στη πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις ενός χρόνιου στρες . (Εφημερίδα « Το Βήμα », 1999).

Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή η αλλαγή του χώρου εργασίας: αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, καθώς ο επαγγελματίας νιώθει ότι είναι υπευθύνως για τις αποφάσεις του. Η αλλαγή χώρου εργασίας θεωρείται μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όταν δεν αποτελεί αντίδραση φυγής και δεν είναι αποτέλεσμα παρορμητικής απόφασης.

5.3 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο

Η Δημοκρατική διοίκηση του τμήματος που συμβάλλει τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο τμήμα που διοικείται δημοκρατικά αναπτύσσονται σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού , αναγνωρίζεται ο ρόλος του καθενός και προωθείται η συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας , που αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες στα πλαίσια ορισμένων κανονισμών που αφορούν τη λειτουργία του Τμήματος.

Ο προϊστάμενος έχει μεν ηγετικό ρόλο , αλλά ενδιαφέρεται για τις εμπειρίες, απόψεις , και διαφορετικές γνώμες των εργαζομένων με τους οποίους συζητά από κοινού τα προβλήματα που προκύπτουν και μαζί αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης τους.

Στα τμήματα όπου η διοίκηση είναι αυταρχική και άκαμπτη, όπου επικρατούν άνισες σχέσεις μεταξύ εργαζομένων , όπου αυστηροί κανόνες δεν επιτρέπουν την ελευθερία της προσωπικής άποψης, πρωτοβουλίας ή δημιουργικότητας , ενώ κρίνονται αυστηρά τα λάθη και οι παραλήψεις, το προσωπικό υγείας είναι ευάλωτο στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Εξίσου ευάλωτο είναι και το προσωπικό που εργάζεται σε ένα Τμήμα το οποίο χαρακτηρίζεται από έλλειψη διοίκησης και ουσιαστικής συνεργασίας, επειδή ο

προϊστάμενος είτε αδιαφορεί, είτε δεν διαθέτει τις απαιτούμενες διοικητικές και οργανωτικές ικανότητες (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος 1999)

1. Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης: αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή ανανέωσης για τους εργαζόμενους που δεν νιώθουν ακινητοποιημένοι ή /και παγιδευμένοι σε ένα συγκεκριμένο ρόλο.
2. Οι δυνατότητες «διαλειμμάτων» και « ειδικών αδειών »: με αποδοχές, δίνουν την ευκαιρία στον επαγγελματία να απομακρυνθεί για λίγο από το χώρο εργασίας, πριν εκδηλώσει ή κατά τη στιγμή που εμφανίζει τις πρώτες ενδείξεις επαγγελματικές εξουθένωσης.
3. Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης : για τους επαγγελματίες υγείας έχει προταθεί επανειλημμένως και, όπου έχει εφαρμοστεί, έχει επιφέρει ιδιαίτερα αποτελέσματα στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη βελτίωση της ικανοποίησης από το επάγγελμα και τις συνθήκες εργασίας στα νοσοκομεία. Ορισμένες από τις αρχές ενός προγράμματος ψυχολογικής υποστήριξης είναι η ανταλλαγή απόψεων, συναισθημάτων και αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό τους χώρο, η αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των δύσκολων περιπτώσεων , οι υποδείξεις τρόπων επιτυχούς παρέμβασης για την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης τους, η επεξεργασία των οδυνηρών εμπειριών που βιώνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Τα αποτελέσματα συγκεκριμένων προγραμμάτων παρέμβασης αποσκοπούν στην καλύτερη ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας , την τόνωση του αισθήματος εργασιακής ικανοποίησης και την ανάπτυξη συνεργατικών μεθόδων για την επίλυση των προβλημάτων τους (ΨΥΧΑΡΓΩΣ).

Όταν η θεραπευτική ομάδα του προσωπικού υγείας νιώθει «δεμένη» και «ισχυρή», είναι σε θέση να απορροφήσει την επιθετικότητα του αρρώστου και της οικογενείας του που βρίσκονται σε κρίση, χωρίς να κινδυνεύει η συνοχή της. Οι συνέπειες από τη συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης δεν είναι ευεργετικές μόνο για τα μέλη του προσωπικού υγείας αλλά και για τους αρρώστους και τις οικογένειες τους, που γίνονται δεκτές ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

(Παπαδάτου-Αναγνωστόπουλος).

Εκτός από τις ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης, σε πολλές χώρες τα νοσοκομεία διαθέτουν εξωτερικά γραφεία παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών και παραπομπής των εργαζομένων γνωστά ως Προγράμματα Στήριξης Εργαζομένων (Murphy, 1999).

Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα στήριξης του προσωπικού , υγείας , ιατρικού και νοσηλευτικού, προσφέρουν ευρεία γκάμα υπηρεσιών που είναι σε θέση να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αντιμετωπίσουν τόσο τα προσωπικά τους προβλήματα όσο και αυτά που απορρέουν άμεσα από την εργασία τους.

Οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να περιλαμβάνουν (BNA Police and Practice Series, 1996-1999 WHO, 2000):

Παραπομπή για ψυχολογικά συμπτώματα ή διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη, στρες)

Οικογενειακή στήριξη

Συμβουλευτική για την αντιμετώπιση νομικών ή οικονομικών προβλημάτων π.χ. AIDS, καρκίνος

Προετοιμασία για την συνταξιοδότηση των επαγγελματιών υγείας

Δυσκολίες που σχετίζονται με την επιλογή της καριέρας.

4. Η συμβουλευτική εποπτεία: απευθύνεται σε έναν εργαζόμενο ή μία ομάδα επαγγελματιών που με την υποστήριξη ειδικού συμβούλου αναγνωρίζουν και αξιοποιούν τις ικανότητες τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας.

Ο σύμβουλος θεωρεί τον επαγγελματία ικανό και υπεύθυνο στο ρόλο του και συνεργάζεται μαζί του για την ικανοποίηση της κατάστασης που τον δυσκολεύει και την αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης της (Steinberg, 1989)

5. Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης: συμβάλλουν στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ιατρονοσηλευτικών και ψυχολογικών δεξιοτήτων . Οι ψυχολογικές γνώσεις βοηθούν στην κατανόηση των αντιδράσεων του αρρώστου της οικογενείας και των μελών του προσωπικού υγείας και συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία και υποστήριξή τους.

6. Η πολυμορφία στην εργασία: είναι απαραίτητη κυρίως σε Τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ και επηρεάζει ψυχολογικά τους εργαζομένους. Για παράδειγμα, ο επαγγελματίας της υγείας που απασχολείται διαρκώς με χρόνια περιστατικά και φροντίζει αρρώστους που συχνά πεθαίνουν ή βρίσκονται σε κρίση μπορεί γρήγορα να νιώσει παγιδευμένος σε ρόλο και καθήκοντα που του δημιουργούν έντονο στρες. Η ενασχόληση με αρρώστους καλής πρόγνωσης, η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, η διδασκαλία, συμβάλλουν στην πολυμορφία της εργασίας του επαγγελματία από την οποία αντλεί πολλαπλές ικανοποιήσεις που τον αναζωογονούν.

7. Η αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων και η συμμετοχή του επαγγελματία στη λήψη αποφάσεων : που τον αφορούν αυξάνουν την υπευθυνότητα και την ανθεκτικότητα του στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας.

8. Η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση: αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσης του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας. Κάθε χώρος εργασίας είναι σημαντικό να θεσπίζει σαφή κριτήρια για την πρόσληψη προσωπικού που θεωρεί ως κατάλληλο να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες λειτουργίας του. Πέρα από τις γνώσεις και την πείρα του επαγγελματία της υγείας, πρέπει να συνεκτιμώνται οι διάφοροι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες (π.χ. προσωπικά κίνητρα, προηγούμενες εμπειρίες με θάνατο και σοβαρή αρρώστια που παραμένουν άλυτες, ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου κ.λ.π.), καθώς επηρεάζουν την προσαρμογή και απόδοση του σ'ένα συγκεκριμένο χώρο εργασίας. Τα κίνητρα και το ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο χώρο εργασίας μπορεί να δράσουν θετικά στην απόδοση του.

9. Η διεπιστημονική συνεργασία: ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας (γιατρών , νοσηλευτριών νοσηλευτών , ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών κ.λ.π.), όσο απλή φαινομενικά μοιάζει άλλο τόσο πολύπλοκη είναι στην πράξη. Προϋποθέτει την αναγνώριση του ρόλου, των καθηκόντων αλλά και των ορίων κάθε ειδικού και τη συμβολή του στην κατανόηση, προσέγγιση και χειρισμό κάθε περίπτωσης. Η συλλογική συνεργασία δεν ισοδυναμεί με την κατανομή των υπηρεσιών ανάμεσα σε ειδικούς. Για παράδειγμα , όταν ο άρρωστος κλαίει ή εμφανίζει έντονες αντιδράσεις, παραπέμπεται στον ψυχολόγο όταν έχει εγκαταλειφθεί , καλείται ο κοινωνικός λειτουργός όταν ο συγγενής επανειλημμένα ρώτα εάν ο άρρωστος θα πεθάνει, παραπέμπεται στο γιατρό για πληροφόρηση κ.ο.κ. Αυτός ο κατακερματισμός των υπηρεσιών – χωρίς προγραμματισμό για μια ολιστική εξατομικευμένη προσέγγιση – εντείνει το πρόβλημα της οικογένειας που είναι ήδη ευάλωτη και συχνά βρίσκεται υπό την απειλή της διάλυσης, ενώ οι ανάγκες της δεν λαμβάνονται υπόψη.

Η συλλογική διεπιστημονική συνεργασία έχει αντίκτυπο στη σχέση που διαμορφώνει το προσωπικό με τον άρρωστο και ενισχύει τη σιγουριά που νιώθει ο ασθενής κοντά στους ειδικούς που τον φροντίζουν.

Συμπερασματικά, για να μπορέσει ο επαγγελματίας να φροντίσει αποτελεσματικά τους αρρώστους, είναι βασικό πρώτα να «μάθει» να φροντίζει τον εαυτό του, χωρίς να θεωρεί τη φροντίδα αυτή περιττή ή « άχρηστη πολυτέλεια ». Η διαδικασία αυτή συμβάλλει στην υπενθύμιση ότι κανένας δεν είναι παντοδύναμος (Bennett 1987).

Στη σύγχρονη εποχή, με τη ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και την απόδοση σ' αυτήν εξωπραγματικών δυνάμεων, ο επαγγελματίας της υγείας καλείται να αναγνωρίσει τις δυνάμεις, αδυναμίες, αλλά και τα όριά του, ώστε να παρέχει με μεγαλύτερη σοφία και αποτελεσματικότητα μια «ανθρώπινη» φροντίδα σε άτομα που την έχουν ανάγκη.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1. Χαρακτηριστικά του νοσοκομείου έρευνας

Το Γενικό Νοσοκομείο Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ » προήλθε από τη μετατροπή των 2^{ου} και 4^{ου} Θεραπευτηρίων ΙΚΑ Αθηνών σε ΝΠΔΔ υπαγόμενα στις διατάξεις του ΝΔ 2592/53 και του Ν. 1397/83(ΦΕΚ 117/Α/86-Π.Δ.241/86) και τη συγχώνευση τους με το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Θεραπευτήριο ΙΚΑ Τσαγκάρη Αθηνών το οποίο ήδη λειτουργούσε σαν ανεξάρτητο Ν.Π.Δ.Δ. σύμφωνα με τις πιο πάνω διατάξεις (Π.Δ. 323/1985) και παρέχει :

- Πλήρη ειδικότητα Παθολογίας (18 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Καρδιολογίας (10 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Πνευμονολογίας (8 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Νεφρολογίας (4 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Χειρουργικής (8 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Οφθαλμολογίας (3 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Ουρολογίας (5 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Αναισθησιολογίας (3 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Ακτινοδιαγνωστικής (7 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Ορθοπαιδικής (5 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Βιοπαθολογίας (4 θέσεις)
- Πλήρη ειδικότητα Ενδοκρινολογίας (1 θέση)

Άσκηση 2 ετών για ειδικότητα Παθολογικής Ανατομικής (3 θέσεις)

Τα Ιατρικά τμήματα που λειτουργούν είναι:

Α΄ Παθολογικό, Β΄ Παθολογικό, Α΄ Καρδιολογικό, Β΄ Καρδιολογικό, Πνευμονολογικό, Νεφρολογικό, Χειρουργικό, Οφθαλμολογικό, Ουρολογικό, Αναισθησιολογικό, Ακτινοδιαγνωστικό, Ορθοπαιδικό, Βιοχημικό, Παθολογοανατομικό, Ενδοκρινολογικό, ΩΡΛ, Μικροβιολογικό, Κυτταρολογικό, Κέντρο Αιμοδοσίας, Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, ΜΕΘ, Μονάδα Τεχνικού Νεφρού, Μ.Σ.Φ.Π.Κ.

Στις κλινικές και στα εργαστήρια, (σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία της στατιστικής υπηρεσίας του νοσοκομείου μέχρι το τέλος του μηνός Ιουνίου 2008), εργάζονται 98 ιατροί του ΕΣΥ και 61 ειδικευόμενοι ιατροί. Συνολικά το ΓΝΜ ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ απασχολεί περίπου, 800 εργαζόμενους, εκ των οποίων 159 στην ιατρική υπηρεσία, 316 στη νοσηλευτική υπηρεσία, 300 στην διοικητική και τεχνική υπηρεσία. (Πίνακας 2).

Οι κυριότεροι παραγωγικοί δείκτες του ΓΝΜ Αμαλία Φλέμιγκ παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Προσωπικό του Γ.Ν.Μ.Α. Φλέμιγκ, ανά Υπηρεσία

ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2006-2007

<i>A/A</i>	<i>ΥΠΗΡΕΣΙΑ</i>	<i>ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ</i>	<i>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2006</i>	<i>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2007</i>
	ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ	126	101	108
	ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	72	72	70
	ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΛΟΙΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ	19	13	11
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	597	311	321
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ & ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	572	330	304
	ΣΥΝΟΛΟ	1386	827	814

Πηγή : Στατιστική Υπηρεσία Γ.Ν.Μ.Α. Φλέμιγκ, 2006-2007

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Παραγωγικοί Δείκτες του Γ.Ν.Μ.Α. Φλέμιγκ, ετών 2006-2007

ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2006-2007

A/A	ΕΙΔΟΣ	2006	2007	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ
1	ΚΛΙΝΕΣ	307	303	-1,30
2	ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	827	814	-1,57
3	ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	15227	17294	13,20
4	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	64559	68585	6,24
5	ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΕΙΣ	7228	7243	0,21
6	Μ.Δ.Ν.(ΗΜΕΡΕΣ)	3,99	3,76	-5,76
7	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ	63,02	67,16	6,57
8	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΕΙ	26916	22145	-17,73
9	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΕΠ	28534	29538	3,52
10	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	1.247.162	1.425.500	14,30
11	ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	3.726	4.171	11,94

Πηγή : Στατιστική Υπηρεσία Γ.Ν.Μ.Α. Φλέμιγκ, 2006-2007

6.2. Σκοπός και στόχοι της έρευνας.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί ο βαθμός εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων (ιατρών , νοσηλευτών , διοικητικού – τεχνικού, βοηθητικού και λοιπού προσωπικού) στο ΓΝΜ Αμαλία ΦΛΕΜΙΓΚ με στόχο να συμβάλει στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών τους.

Οι επιμέρους στόχοι της ερευνάς είναι:

α) Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους παραπάνω εργαζόμενους σε σχέση με ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά και συγκεκριμένα με το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση, την προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο, την κατηγορία προσωπικού, τη σχέση εργασίας, το ωράριο εργασίας και το τμήμα ή κλινική εργασίας.

β) Η αξιολόγηση συγκεκριμένων εργασιακών και διοικητικών παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση

γ) Η εξαγωγή συμπερασμάτων και προτάσεων που είναι αναγκαίες για την στήριξη του προσωπικού και την πρόληψη του φαινομένου του Burnout.

6.3. Το δείγμα της έρευνας.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό, επιστημονικό προσωπικό, παραϊατρικό και τεχνικό – βοηθητικό προσωπικό) του ΓΝΜ. ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ,

Ο αριθμός των εργαζομένων που πήραν μέρος στην έρευνα ανήλθε στα 180 άτομα (περίπου 22,5% του συνόλου των εργαζομένων) τα οποία επιλέχθηκαν τυχαία και ανήκαν σε όλα σχεδόν τα τμήματα και τις κλινικές του νοσοκομείου.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο χώρο εργασίας αφού προηγουμένως χορηγήθηκε έγγραφη άδεια από το επιστημονικό και Διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου και ενημερώθηκαν σχετικά οι διευθυντές ή οι προϊστάμενοι των τμημάτων. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε σε διάστημα δύο μηνών από 1/3/08 μέχρι και 31/4/08.

6.4. Η μέθοδος της έρευνας.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων είναι η κατ' ιδίαν συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου για την αποφυγή οποιωνδήποτε παραλείψεων και τη διατήρηση της ανωνυμίας τους. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στους εργαζόμενους ξεχωριστά στον καθένα και περιλαμβάνονταν κλεισμένα σε φάκελο. Πριν από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων προηγήθηκε συνεργασία με το προσωπικό του νοσοκομείου όπου ενημερώθηκαν για το σκοπό και τους στόχους της έρευνας, διευκρινίστηκαν οι οδηγίες συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και απαντήθηκαν οι ερωτήσεις που διατυπώθηκαν.

Αρχικά μοιράστηκαν 198 ερωτηματολόγια από τα οποία :

- 38 σε διοικητικούς υπαλλήλους
- 35 σε γιατρούς
- 77 σε νοσηλευτές
- 15 σε παραϊατρικό προσωπικό
- 19 σε βοηθητικό προσωπικό
- 11 σε τεχνικό προσωπικό και
- 3 σε επιστημονικό προσωπικό.

Οι περιπτώσεις άρνησης συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από την αρχή ήταν ελάχιστες (μόνο 2 διοικητικοί υπάλληλοι αρνήθηκαν να το συμπληρώσουν), ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις η αποχή οφείλεται κυρίως στην αμέλεια από την πλευρά των ερωτώμενων να συμπληρώσουν και να παραδώσουν το ερωτηματολόγιο μέσα στο καθορισμένο χρονικό διάστημα που τους είχε οριστεί. Επίσης η έλλειψη χρόνου υπήρξε μια από τις δικαιολογίες για τη μη επιστροφή του ερωτηματολογίου. Τελικά επιστράφηκαν συμπληρωμένα σωστά 180 ερωτηματολόγια με τη συνολική συμμετοχή να ανέρχεται στο 90,90%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Συμμετοχή στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ανά υπηρεσία.

Προσωπικό	Δόθηκαν	Επιστράφηκαν	Συμμετοχή
Ιατρικό	35	34	97,14%
Νοσηλευτικό	77	72	93,50%
Διοικητικό	38	36	94,73%
Επιστημονικό	3	3	100%
Τεχνικό	11	11	100%
Παραϊατρικό	15	10	66,66%
Βοηθητικό	19	14	73,68%

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τα εξής τμήματα :

Α΄ Τμήμα: Περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος όπως φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο, κατηγορία προσωπικού, σχέση εργασίας, ωράριο εργασίας και τμήμα ή κλινική στο οποίο εργάζεται.

Β΄ Τμήμα: Περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory –MBI,1986) που εξετάζει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης :

α) τη συναισθηματική εξάντληση (συχνότητα της συναισθηματικής υπερέντασης και κατάπτωσης λόγω της εργασίας),

β) την αποπροσωποποίηση (αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών) και

γ) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (μειωμένη αποδοτικότητα και πραγματοποίηση επιτευγμάτων στον επαγγελματικό τομέα).

Στην συναισθηματική εξάντληση αντιστοιχούν 9 ερωτήσεις (οι 1, 2,3,6,8,13,14,16 και 20), στην αποπροσωποποίηση 5 ερωτήσεις (οι 5,10,11,15 και 22)) και στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων 8 ερωτήσεις (οι 4,7,9,12,17,18,19 και 21). Υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στις κλίμακες των προσωπικών επιτευγμάτων δηλώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης .

Μέτρια επαγγελματική εξουθένωση έχουμε όταν και στις τρεις κλίμακες οι τιμές είναι μέτριες , ενώ χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση έχουμε όταν οι τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης είναι χαμηλές , ενώ στις κλίμακες προσωπικών επιτευγμάτων είναι υψηλές.

Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτούμενο βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert που εκτείνεται από το βαθμό 0 («ποτέ») έως το 6 («κάθε μέρα »). (Maslach and Jackson 1986).

Οι Φ. Αναγνωστόπουλος και Δ. Παπαδάτου μετέφρασαν το ερωτηματολόγιο της Maslach το οποίο σήμερα αποτελεί ένα σύντομο, έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο καταγραφής του συνδρόμου , του οποίου η χρησιμότητα είναι μεγάλη και σε πληθυσμούς εργαζομένων του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα εκτός των χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Γ΄ Τμήμα: Περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις για τη διερεύνηση των εργασιακών συνθηκών και παραγόντων που τυχόν συμβάλλουν στην εμφάνιση του burn out στους εργαζόμενους

του νοσοκομείου. Οι 8 πρώτες ερωτήσεις αφορούν στους εργασιακούς παράγοντες όπως είναι: α) οι συνθήκες εργασίας (ερωτήσεις 1,2,4), β) το εργασιακό άγχος (ερώτηση 3), γ) οι συγκρούσεις (ερωτήσεις 5,6) και δ) το κύρος και η ικανοποίηση από την εργασία (ερωτήσεις 7,8). Οι υπόλοιπες 7 ερωτήσεις σχετίζονται με την διοίκηση – management του νοσοκομείου και αφορούν: α) την αποτελεσματικότητα της διοίκησης (ερωτήσεις 9,11,13,15), β) την ύπαρξη κινήτρων – αμοιβών (ερωτήσεις 10,14) και γ) την εκπλήρωση των στόχων των εργαζομένων (ερώτηση 12).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά έρευνας

Στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο της διπλωματικής εργασίας παρουσιάζονται σε πίνακες και διαγράμματα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Με αυτόν τον τρόπο θα αποκτήσουμε μια πρώτη εικόνα για τα δεδομένα μας και συνεπώς για τους ερωτώμενους της έρευνας, αποσκοπώντας με αυτό τον τρόπο να εντοπίσουμε τα χαρακτηριστικά αυτών.

Φύλο

Αρχικά θα ασχοληθούμε με την μεταβλητή εκείνη που αναφέρεται στο φύλο των εργαζομένων του νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης για αυτή την μεταβλητή παρουσιάζονται παρακάτω:

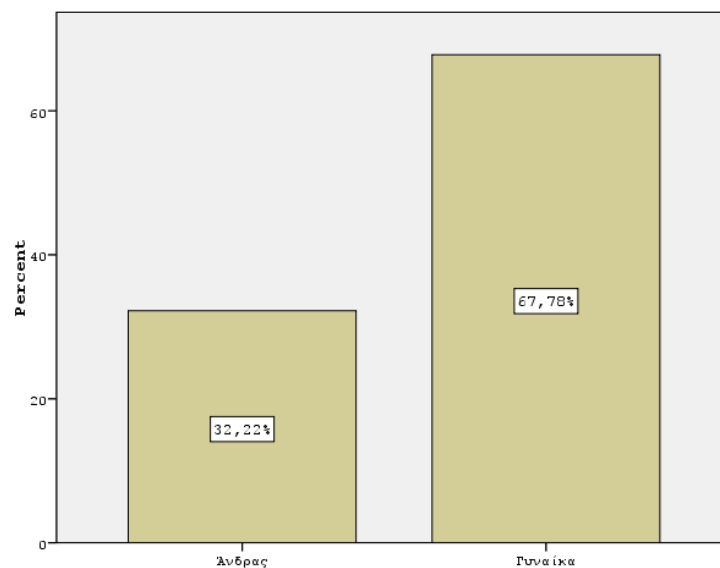
ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Συχνότητα και ποσοστά φύλου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ακριβές Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άνδρας	58	32,2	32,2	32,2
Γυναίκα	122	67,8	67,8	100,0
Σύνολο	180	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 1

Συχνότητα και ποσοστά φύλου



Από τον παραπάνω πίνακα των αποτελεσμάτων καθώς και από το αντίστοιχο διάγραμμα παρατηρούμε ότι το δείγμα της έρευνας μας αποτελείται από 58 άνδρες και από 122 γυναίκες. Συνεπώς το ποσοστό των ανδρών στο δείγμα μας είναι 32,2% και των γυναικών 67,8%. Παρατηρούμε με απλά λόγια ότι οι γυναίκες υπερτερούν των ανδρών στο δείγμα μας.

Ηλικία

Σε ότι αφορά τη ηλικία βάσει του στατιστικού πακέτου SPSS έχουμε τον ακόλουθο πίνακα και διάγραμμα:

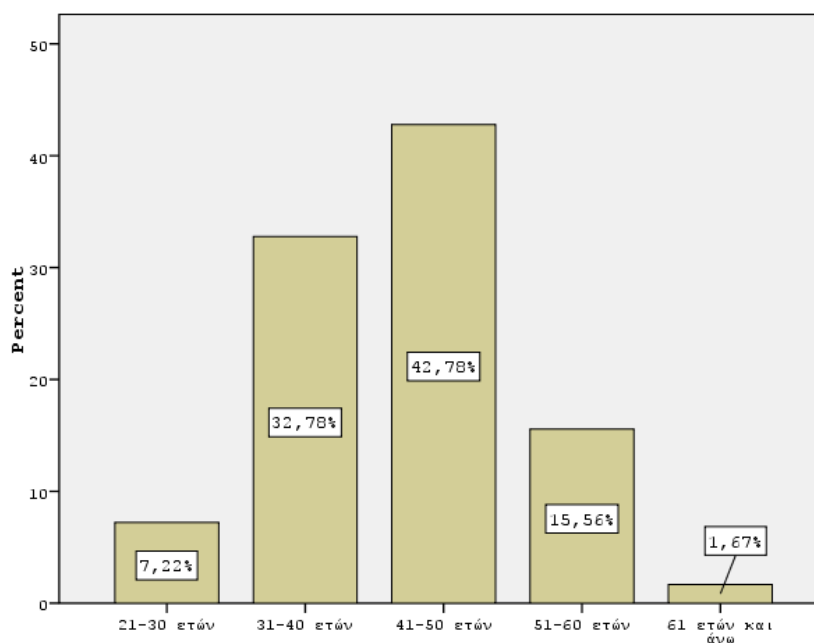
ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Συχνότητα και ποσοστά ηλικίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ακριβές Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
21-30 ετών	13	7,2	7,2	7,2
31-40 ετών	59	32,8	32,8	40,0
41-50 ετών	77	42,8	42,8	82,8
51-60 ετών	28	15,6	15,6	98,3
61 ετών και άνω	3	1,7	1,7	100,0
Σύνολο	180	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 2

Συχνότητα και ποσοστά ηλικίας



Γίνεται εμφανές από τα παραπάνω αποτελέσματα ότι τα περισσότερα μέλη του δείγματος μας ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 41-50 ετών με ποσοστό 42,78%, ακολουθούν με ποσοστό 32,78% τα μέλη εκείνα που δηλώνουν από 31-40 ετών. Επίσης παρατηρούμε ότι υπάρχει ένα ποσοστό της τάξεως του 15,56% που δηλώνουν από 51-60 ετών και ένα ποσοστό ίσο με 7,22% που δηλώνουν 21-30 ετών. Τέλος η μειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 1,67% δηλώνει ότι είναι 61 ετών και άνω. Αθροιστικά και προσεγγιστικά γίνεται ξεκάθαρο ότι τα περισσότερα μέλη του δείγματος μας, σε ποσοστό 75,6%, δηλώνουν από 31-50 ετών.

Εκπαίδευση

Τα σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω:

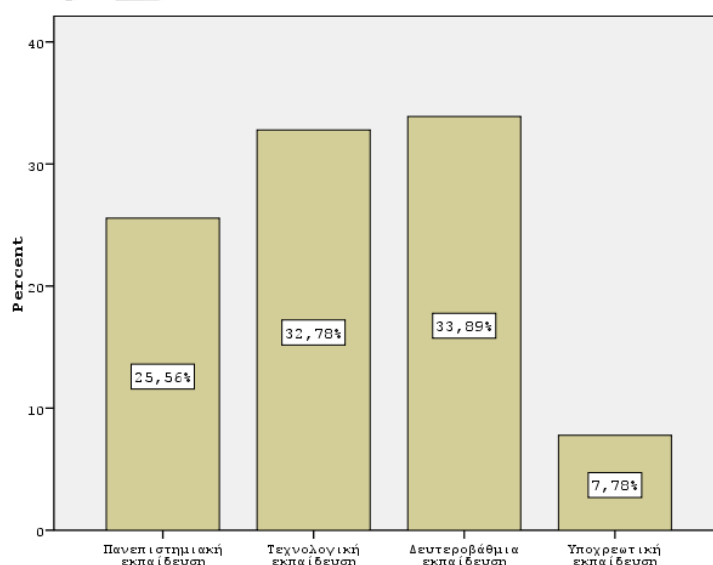
ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Συχνότητα και ποσοστά εκπαίδευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ακριβές Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	46	25,6	25,6	25,6
Τεχνολογική εκπαίδευση	59	32,8	32,8	58,3
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	61	33,9	33,9	92,2
Υποχρεωτική εκπαίδευση	14	7,8	7,8	100,0
Σύνολο	180	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 3

Συχνότητα και ποσοστά εκπαίδευσης



Παρατηρούμε από τα παραπάνω αποτελέσματα τόσο του πίνακα όσο και του διαγράμματος ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 33,9% των μελών του δείγματος μας δηλώνει ότι έχει δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ακολουθεί το ποσοστό της τάξεως του 32,8% που δηλώνει ότι έχει τεχνολογική εκπαίδευση. Έπειτα παρατηρούμε ότι τα μέλη του δείγματος μας δηλώνουν σε ποσοστό 25,6% ότι κατέχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση και τέλος η μειοψηφία του δείγματος μας, ποσοστό 7,8%, δηλώνει ότι έχει υποχρεωτική εκπαίδευση. Γίνεται λοιπόν εμφανές ότι οι περισσότεροι από τα μέλη του δείγματος μας έχουν δευτεροβάθμια εκπαίδευση με ελάχιστη διαφορά από αυτούς που έχουν τεχνολογική εκπαίδευση και τέλος οι λιγότεροι από τα μέλη του δείγματος δηλώνουν ότι έχουν μόνο την υποχρεωτική εκπαίδευση.

Οικογενειακή κατάσταση:

Περνάμε τώρα στην μεταβλητή της «οικογενειακής κατάστασης» της οποίας τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στην συνέχεια:

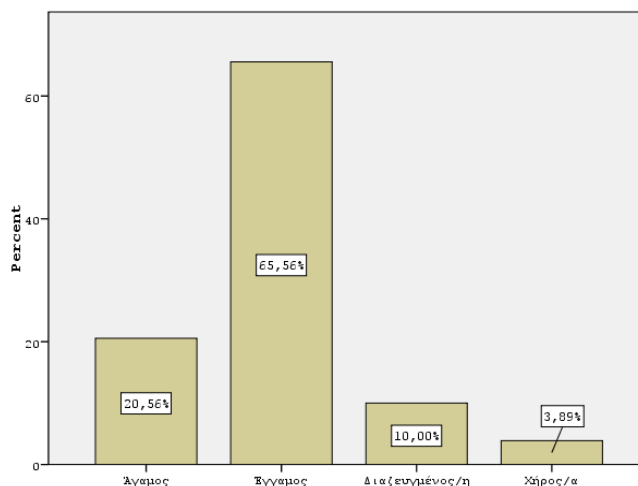
ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Συχνότητα και ποσοστά οικογενειακής κατάστασης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ακριβές Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άγαμος	37	20,6	20,6	20,6
Έγγαμος	118	65,6	65,6	86,1
Διαζευγμένος/η	18	10,0	10,0	96,1
Χήρος/α	7	3,9	3,9	100,0
Σύνολο	180	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 4

Συχνότητα και ποσοστά οικογενειακής κατάστασης



Η συντριπτική πλειοψηφία των μελών του δείγματος μας σε ποσοστό 65,6% δηλώνει ότι είναι έγγαμοι. Ακολουθεί έπειτα ένα ποσοστό της τάξεως του 20,6% που δηλώνει ότι είναι άγαμοι και ακολουθούν τα ποσοστά της τάξεως του 10% και του 3,9% όπου δηλώνουν ότι είναι διαζευγμένοι και χήροι αντίστοιχα. Γίνεται λοιπόν κατανοητό ότι οι περισσότεροι από τα μέλη του δείγματος δηλώνουν ότι είναι έγγαμοι και οι λιγότεροι ότι είναι χήροι / ες.

Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο

Τα αποτελέσματα για την μεταβλητή «προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο» παρουσιάζονται στην συνέχεια.

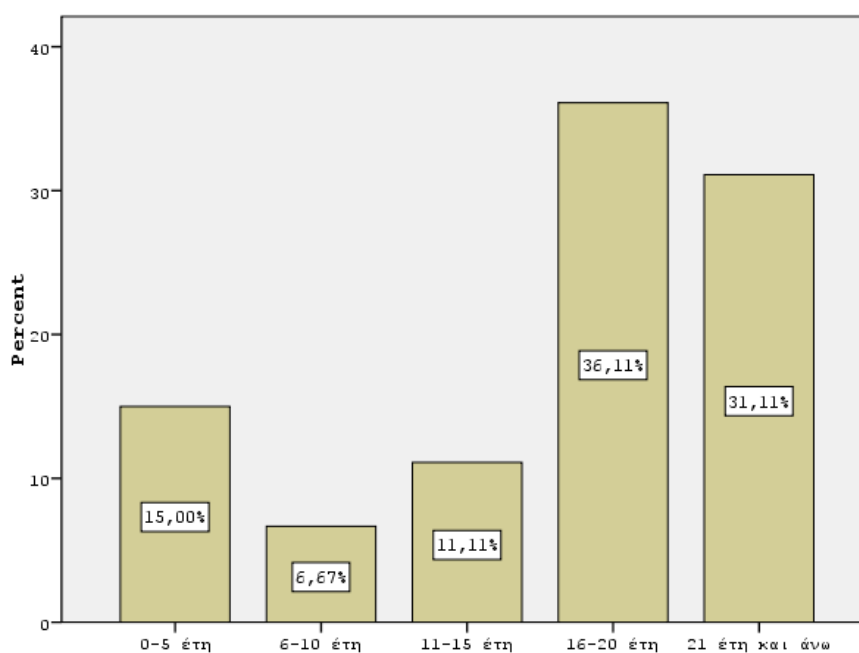
ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Συχνότητα και ποσοστά προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ακριβές Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
0-5 έτη	27	15,0	15,0	15,0
6-10 έτη	12	6,7	6,7	21,7
11-15 έτη	20	11,1	11,1	32,8
16-20 έτη	65	36,1	36,1	68,9
21 έτη και άνω	56	31,1	31,1	100,0
Σύνολο	180	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 5

Συχνότητα και ποσοστά προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο



Γίνεται εμφανές από τα παραπάνω αποτελέσματα ότι οι περισσότεροι από τα μέλη του δείγματος, σε ποσοστό 36,11%, δηλώνουν ότι έχουν 16-20 έτη προϋπηρεσίας σε νοσοκομειακούς χώρους και ακολουθούν σε ποσοστό 31,1% αυτοί που δηλώνουν ότι έχουν 21 και άνω έτη προϋπηρεσίας. Έπειτα σε ποσοστό 15% και 11,1% ακολουθούν αυτοί που έχουν 0-5 έτη και 11-15 έτη προϋπηρεσίας αντίστοιχα και τέλος ακολουθούν σε ποσοστό 6,7% αυτοί που δηλώνουν ότι έχουν 6-10 έτη προϋπηρεσίας. Άρα λοιπόν οι περισσότεροι δηλώνουν ότι έχουν 16-20 έτη προϋπηρεσίας και οι λιγότεροι 6-10 έτη.

Κατηγορία προσωπικού

Επόμενη μεταβλητή προς εξέταση είναι η μεταβλητή εκείνη που αναφέρεται στην «κατηγορία προσωπικού». Τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης παρουσιάζονται στην συνέχεια:

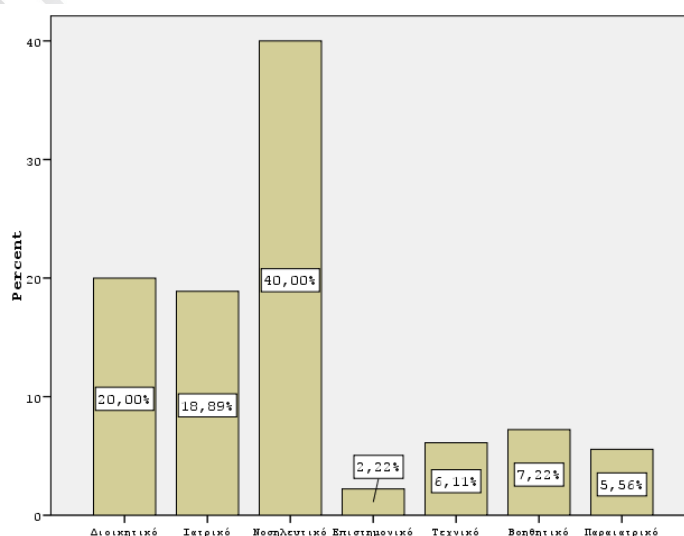
ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Συχνότητα και ποσοστά κατηγορίας προσωπικού

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ακριβές Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διοικητικό	36	20,0	20,0	20,0
Ιατρικό	34	18,9	18,9	38,9
Νοσηλευτικό	72	40,0	40,0	78,9
Επιστημονικό	4	2,2	2,2	81,1
Τεχνικό	11	6,1	6,1	87,2
Βοηθητικό	13	7,2	7,2	94,4
Παραϊατρικό	10	5,6	5,6	100,0
Σύνολο	180	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 6

Συχνότητα και ποσοστά κατηγορίας προσωπικού



Παρατηρούμε από τον παραπάνω πίνακα και το διάγραμμα ότι οι περισσότεροι από τα μέλη του δείγματος μας δηλώνουν ως κατηγορία προσωπικού το Νοσηλευτικό σε ποσοστό 40%, ακολουθούν σε ποσοστό 20% αυτοί που δηλώνουν το Διοικητικό, σε ποσοστό 18,9% αυτοί που δηλώνουν το Ιατρικό. Τέλος σε ποσοστά 2,2%, 6,11%, 7,22% και 5,6% ακολουθούν αυτοί που δηλώνουν ως κατηγορία προσωπικού το Επιστημονικό, το Τεχνικό, το Βοηθητικό και το Παραϊατρικό αντίστοιχα. Γίνεται λοιπόν άμεσα κατανοητό ότι οι περισσότεροι δηλώνουν ως κατηγορία προσωπικού το Νοσηλευτικό και οι λιγότεροι το Επιστημονικό.

Σχέση εργασίας:

Επόμενη μεταβλητή προς ανάλυση είναι η μεταβλητή που αναφέρεται στη «σχέση εργασίας» των μελών του δείγματος μας. Τα αποτελέσματα αυτής της μεταβλητής παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα και το παρακάτω διάγραμμα:

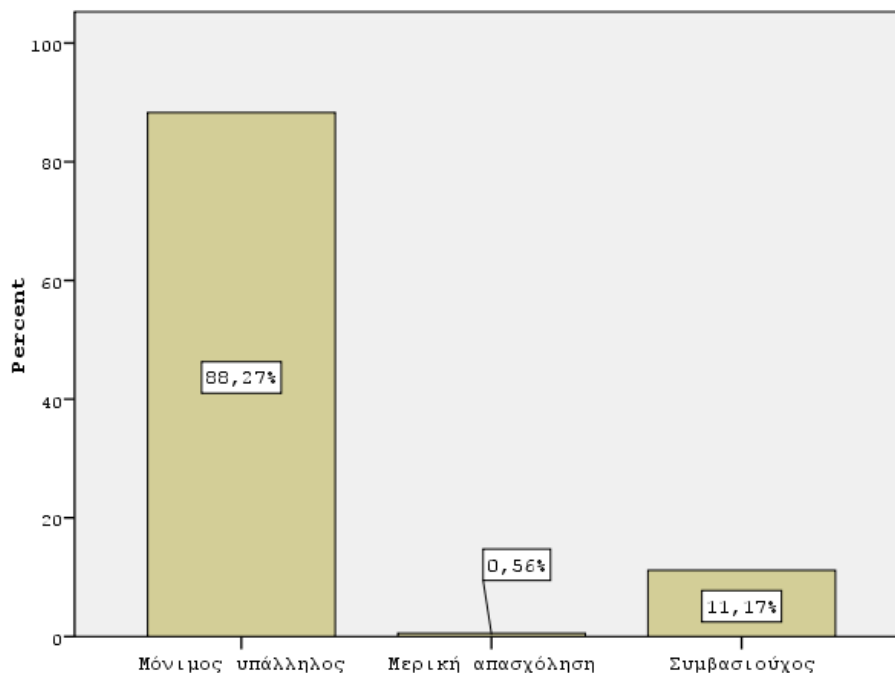
ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Συχνότητα και ποσοστά σχέσης εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ακριβές Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μόνημος υπάλληλος	158	87,8	88,3	88,3
Μερική απασχόληση	1	,6	,6	88,8
Συμβασιούχος	20	11,1	11,2	100,0
Σύνολο χωρίς ελλιπείς τιμές	179	99,4	100,0	
Ελλιπείς τιμές	1	,6		
Γενικό Σύνολο	180	100,0		

ΓΡΑΦΗΜΑ 7

Συχνότητα και ποσοστά σχέσης εργασίας



Γίνεται εμφανές από τα παραπάνω αποτελέσματα ότι οι περισσότεροι από τα μέλη του δείγματος, ποσοστό 88,3%, δηλώνουν ότι είναι μόνιμοι υπάλληλοι ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 11,2% δηλώνει ότι είναι συμβασιούχοι. Τέλος να αναφέρουμε ότι υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξεως του 0,6% επί του συνολικού δείγματος που δηλώνει ότι απασχολούνται μερικώς. Άρα λοιπόν οι περισσότεροι από τα μέλη του δείγματος της έρευνας είναι μόνιμοι υπάλληλοι.

Ωράριο εργασίας:

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την μεταβλητή εκείνη που αναφέρεται στο «ωράριο εργασίας» των μελών του δείγματος της έρευνας.

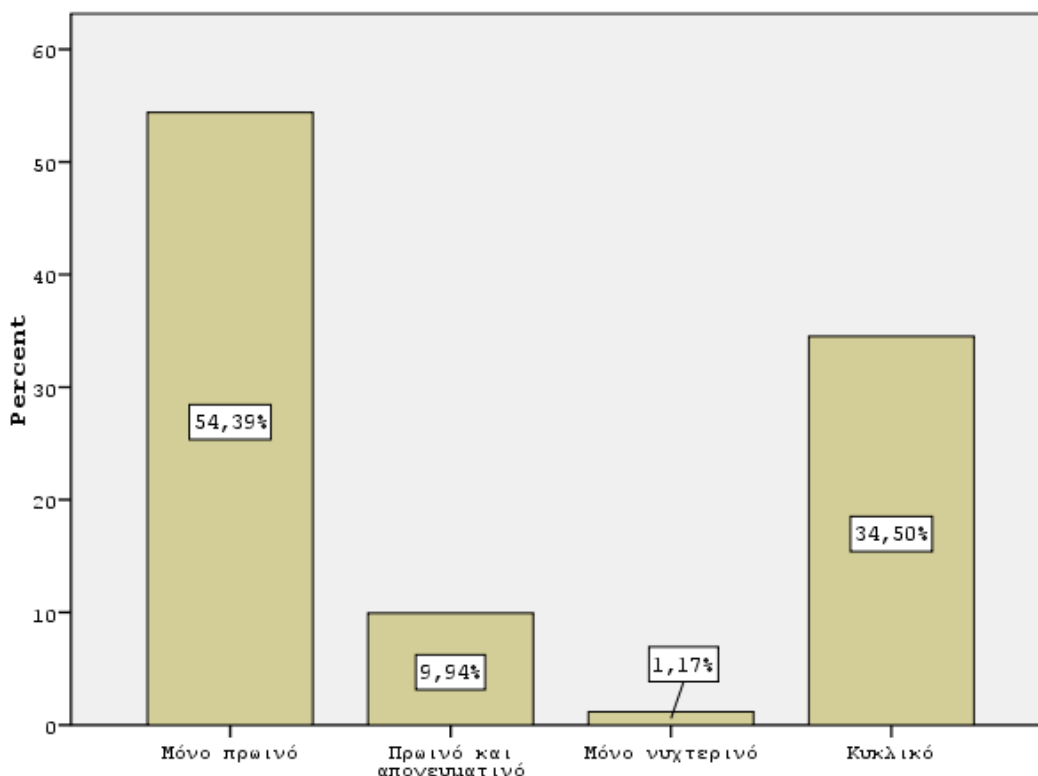
ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Συχνότητα και ποσοστά ωραρίου εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ακριβές Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μόνο πρωινό	93	51,7	54,4	54,4
Πρωινό και απογευματινό	17	9,4	9,9	64,3
Μόνο νυχτερινό	2	1,1	1,2	65,5
Κυκλικό	59	32,8	34,5	100,0
Σύνολο	171	95,0	100,0	
Ελλιπείς τιμές	9	5,0		
Γενικό Σύνολο	180	100,0		

ΓΡΑΦΗΜΑ 8

Συχνότητα και ποσοστά ωραρίου εργασίας



Γίνεται άμεσα αντιληπτό από τα παραπάνω αποτελέσματα ότι οι περισσότεροι από τα μέλη του δείγματος, σε ποσοστό 54,4%, δηλώνουν ότι απασχολούνται μόνο το πρωινό ενώ ακολουθεί ένα ποσοστό της τάξεως του 34,5% που δηλώνει ότι έχουν κυκλικό ωράριο εργασίας. Τέλος σε ποσοστό 9,9% και 1,2% δηλώνουν ότι απασχολούνται πρωινό και απογευματινό καθώς και μόνο νυχτερινό αντίστοιχα. Άρα λοιπόν οι περισσότεροι από τα μέλη του δείγματος δουλεύουν μόνο πρωινό και οι λιγότεροι μόνο νυχτερινό.

Τμήμα/ Κλινική:

Περνάμε τώρα στην τελευταία ερώτηση των δημογραφικών στοιχείων του ερωτηματολογίου της έρευνας μας, η οποία αναφέρεται στο τμήμα/ κλινική που απασχολούνται οι εργαζόμενοι που έλαβαν μέρος στην συγκεκριμένη έρευνα. Τα αποτελέσματα για την ερώτηση αυτή παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Συχνότητα και ποσοστά τμήματος / κλινικής

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ακριβές Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
ΤΕΙ	4	2,2	2,2	2,2
Ακτινοδιαγνωστικό	3	1,7	1,7	3,9
ΑΚαρδιολογική	11	6,1	6,1	10,0
Αιμοδοσία	8	4,4	4,4	14,4
Χειρουργική	33	18,3	18,3	32,8
ΜΕΘ	1	,6	,6	33,3
Ακτινολογικό	9	5,0	5,0	38,3
Ορθοπαιδική	13	7,2	7,2	45,6
ΤΕΠ	5	2,8	2,8	48,3
Αναισθησιολογικό	6	3,3	3,3	51,7
ΜΓΝ	2	1,1	1,1	52,8
Ενδοκαρδιολογική	1	,6	,6	53,3
Παθολογική	10	5,6	5,6	58,9
Πνευμονολογική	9	5,0	5,0	63,9
Μονάδα περιτοναϊκής κάθαρσης	1	,6	,6	64,4
Λοιμώξεις	1	,6	,6	65,0
Επιστάσιες	2	1,1	1,1	66,1
Διοικητικό κίνησης ασθενών	1	,6	,6	66,7
Φυσικοθεραπείας	3	1,7	1,7	68,3
Τεχνική υπηρεσία	9	5,0	5,0	73,3
Φαρμακείο	2	1,1	1,1	74,4
Διοικητικό	20	11,1	11,1	85,6
Οικονομικό	2	1,1	1,1	86,7
Γραμματεία	4	2,2	2,2	88,9
Προσωπικού	2	1,1	1,1	90,0
Πληροφορικής και οργάνωσης	1	,6	,6	90,6
Εργαστήρια	1	,6	,6	91,1
Κοινωνική υπηρεσία	1	,6	,6	91,7
ΩΡΛ	1	,6	,6	92,2
Νεφρολογικό	5	2,8	2,8	95,0
Ενδοκρινολογικό	1	,6	,6	95,6
Νοσηλείων	1	,6	,6	96,1
Μεταφορά ασθενών	1	,6	,6	96,7
Μονάδα εμφραγμάτων	1	,6	,6	97,2
Ελλιπείς τιμές	5	2,8	2,8	100,0
Σύνολο	180	100,0	100,0	

Γίνεται εμφανές από τα παραπάνω αποτελέσματα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των μελών του δείγματος, ποσοστό 18,3%, απασχολούνται σε χειρουργική κλινική και ακολουθεί ένα ποσοστό εργαζομένων της τάξεως του 11,1% που απασχολούνται σε κάποιο Διοικητικό τμήμα του νοσοκομείου.

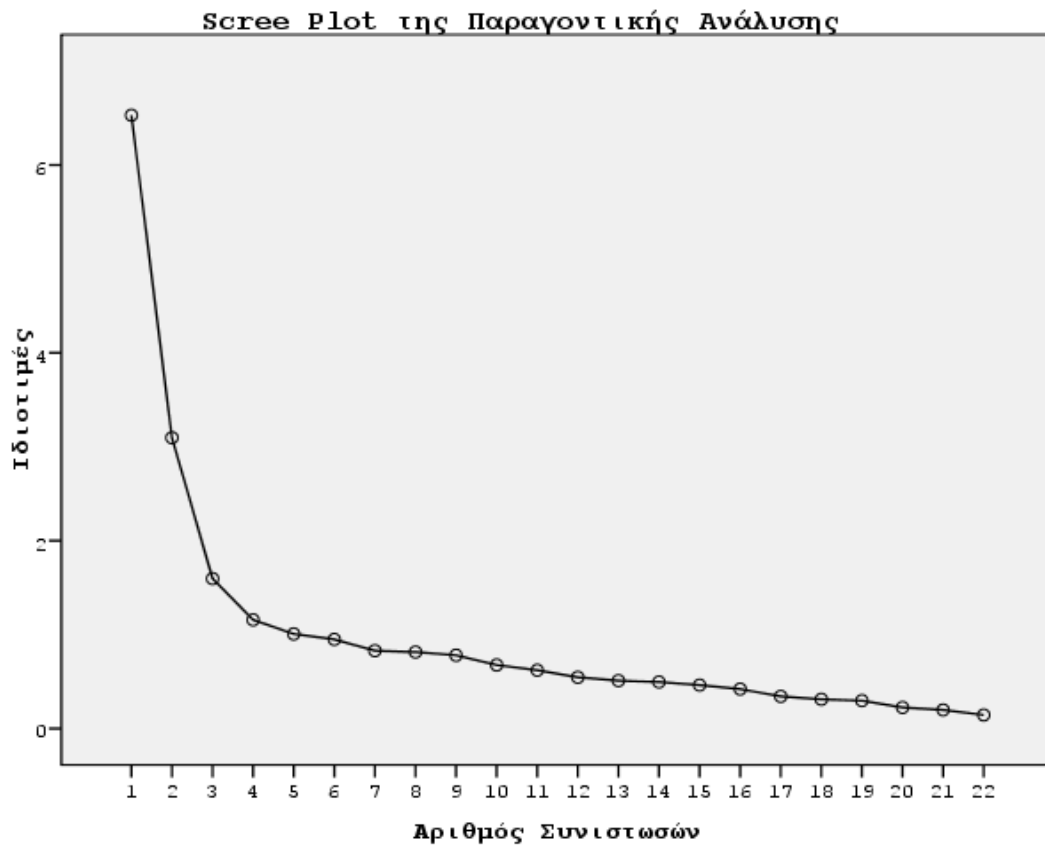
7.2. Παραγοντική ανάλυση – όρια για τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η μέθοδος της Παραγοντικής Ανάλυσης (Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών) με την Varimax περιστροφή διεξήχθη στην παρούσα έρευνα για να εξακριβωθεί η διαστρωματική δομή των 22 ερωτήσεων της Maslach, οι οποίες ερωτήσεις μετρούν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι τρεις διαστάσεις είναι η

συναισθηματική εξάντληση, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και η αποπροσωποποίηση. Από την ανάλυση των κυρίων συνιστωσών και μετά την περιστροφή έχουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

ΓΡΑΦΗΜΑ 9

Ιδιοτιμές της Παραγοντικής Ανάλυσης



ΠΑΝΕΠΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Διακύμανση των συνιστωσών που αποδίδει η Παραγοντική Ανάλυση

Συνιστώσα	Αρχικές Ιδιοτιμές			Άθροισμα του τετραγώνου των loadings της μεθόδου απλής εξαγωγής συνιστωσών			Άθροισμα του τετραγώνου των loadings της μεθόδου της περιστροφής για την εξαγωγή των συνιστωσών		
	Σύνολο	% Διακύμανσης	Cumulative %	Σύνολο	% Διακύμανσης	Cumulative %	Σύνολο	% Διακύμανσης	Cumulative %
1	6,530	29,683	29,683	6,530	29,683	29,683	4,798	21,810	21,810
2	3,096	14,074	43,756	3,096	14,074	43,756	2,466	11,207	33,017
3	1,596	7,255	51,011	1,596	7,255	51,011	2,264	10,291	43,308
4	1,157	5,258	56,268	1,157	5,258	56,268	1,983	9,016	52,324
5	1,007	4,575	60,844	1,007	4,575	60,844	1,874	8,520	60,844
6	,949	4,313	65,157						
7	,829	3,766	68,923						
8	,814	3,700	72,623						
9	,780	3,547	76,169						
10	,676	3,074	79,243						
11	,620	2,819	82,063						
12	,545	2,477	84,540						
13	,510	2,317	86,857						
14	,495	2,249	89,106						
15	,462	2,101	91,207						
16	,420	1,909	93,116						
17	,342	1,554	94,670						
18	,311	1,411	96,081						
19	,296	1,346	97,428						
20	,224	1,017	98,444						
21	,198	,900	99,345						
22	,144	,655	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Από τα παραπάνω αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης με την μέθοδο της ανάλυσης σε κύριες συνιστώσες με την περιστροφή varimax παρατηρούμε ότι η ανάλυση αποδίδει 5 κύριες συνιστώσες για τις 22 ερωτήσεις με συνολική επεξηγηματική διακύμανση ίση με 60,844%. Εμείς στο πρόβλημα μας γνωρίζουμε εξ αρχής ότι έχουμε 3 συνιστώσες οι οποίες είναι η συναισθηματική εξάντληση, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και η αποπροσωποποίηση. Βάσει των αποτελεσμάτων οι τρεις κύριες συνιστώσες έχουν επεξηγηματική διακύμανση 51,011%. Επίσης για τις τρεις κύριες συνιστώσες του προβλήματος μας, την συναισθηματική εξάντληση, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και την αποπροσωποποίηση, οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach α είναι αντίστοιχα ίσοι με 0,877 , 0,765 , 0,681 , τιμές που είναι σχετικά έως αρκετά ικανοποιητικές. Επίσης για όλες τις 22 ερωτήσεις μαζί, ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α είναι ίσος με 0,737 , τιμή που είναι επίσης αρκετά ικανοποιητική. Τέλος βάσει των αποτελεσμάτων της Παραγοντικής Ανάλυσης βλέπουμε ότι το κριτήριο KMO είναι ίσο με 0,837 , τιμή πολύ μεγαλύτερη από το στατιστικό όριο της τιμής 0,7. Βάσει των προηγούμενων αποτελεσμάτων μπορούμε να ισχυριστούμε και να θεωρήσουμε ότι οι τρεις συνιστώσες του προβλήματος μας εξηγούν και είναι ενδεικτικές των 22 ερωτήσεων-μεταβλητών που αποτελούν τις ερωτήσεις της Maslach.

Όσον αφορά τα όρια στην περίπτωση της έρευνας μας για να καθορίσουμε τις κατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης θα χρησιμοποιήσουμε το εξής στατιστικό σκεπτικό. Θα υπολογίσουμε το 25^ο και το 75^ο εκατοστιαίο σημείο των μεταβλητών της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η χαμηλή κατηγορία θα αντιπροσωπεύεται από τις τιμές που ανήκουν στο διάστημα μεταξύ της 1^{ης} και της 25^{ης} εκατοστιαίας θέσης, η μεσαία (μέτρια) κατηγορία από τις τιμές που ανήκουν στο διάστημα μεταξύ της 26^{ης} και της 75^{ης} εκατοστιαίας θέσης και τέλος η υψηλή κατηγορία θα αντιπροσωπεύεται από τις τιμές οι οποίες ανήκουν στο διάστημα μεταξύ της 76^{ης} και της 100^{ης} εκατοστιαίας θέσης. Βάσει του παραπάνω σκεπτικού και εφαρμόζοντας το στα δεδομένα της έρευνας μας υπολογίζουμε τα ακόλουθα οριακά σημεία που αντιστοιχούν στα χαμηλά, μέτρια και υψηλά σημεία της επαγγελματικής εξουθένωσης:

Συναισθηματική εξάντληση: χαμηλή $\leq 8,75$, μέτρια 8,76-37,9 , υψηλή ≥ 38

Αποπροσωποποίηση: χαμηλή ≤ 0 , μέτρια 0,1-11,9 , υψηλή ≥ 12

Προσωπικά επιτεύγματα: χαμηλή ≥ 44 , μέτρια 33,9-31,1 , υψηλή ≤ 31

Να σημειώσουμε στο σημείο αυτό ότι ο έλεγχος της κατανομής του δείγματος της έρευνας ανά τις τρεις αυτές κατηγορίες (χαμηλή, μέτρια, υψηλή) έγινε με την μέθοδο του χ^2 ελέγχου. Έχοντας υπολογίσει τώρα τα όρια για τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πάμε να υπολογίσουμε τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των ατόμων της έρευνας μας ώστε να τα συγκρίνουμε με τις οριακές τιμές που έχουμε υπολογίσει πιο πάνω. Για τον λόγο αυτό ακολουθήσαμε την εξής τεχνική. Υπολογίσαμε τους μέσους όρους για κάθε μια από τις 22 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach. Έπειτα, έχοντας υπολογίσει αυτές τις μέσες τιμές, προσθέτουμε τις μέσες τιμές των ερωτήσεων που αφορούν την κάθε μια από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, την συναισθηματική εξάντληση, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και την αποπροσωποποίηση. Με βάση αυτή τη λογική υπολογίσαμε ότι η μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης είναι 23,29 (ανήκει στο διάστημα 8,76-37,9), η μέση τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων είναι 35,53 (ανήκει στο διάστημα 33,9-31,1) και τέλος η μέση τιμή της διάστασης της αποπροσωποποίησης είναι 7,38 (ανήκει στο διάστημα 0,1-11,9). Επομένως μπορούμε να ισχυριστούμε ότι στο δείγμα μας υπάρχει μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς όλες οι μέσες τιμές των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης στο δείγμα μας ανήκουν στη μεσαία

κατηγορία, αυτή της μέτριας επαγγελματικής εξουθένωσης. Αφού υπολογίσαμε τα όρια και τις τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης για ολόκληρο το δείγμα μας θα είχε νόημα και πρακτικό ενδιαφέρον να υπολογίσουμε τα όρια αλλά και τις τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης για τις κατηγορίες προσωπικού του δείγματος της έρευνας μας. Συγκεκριμένα θα εφαρμόσουμε το παραπάνω σκεπτικό που εφαρμόσαμε για τον υπολογισμό των ορίων για όλο το δείγμα μας, με τα εκατοστιαία σημεία. Με βάση αυτό το σκεπτικό προκύπτουν τα ακόλουθα:

1) Για το ιατρικό προσωπικό τα όρια που αντιστοιχούν στα χαμηλά, μέτρια και υψηλά σημεία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα εξής:

Συναισθηματική εξάντληση: χαμηλή $\leq 7,5$, μέτρια 7,51-31,4 , υψηλή $\geq 31,5$

Αποπροσωποποίηση: χαμηλή $\leq 0,25$, μέτρια 0,251-11,49 , υψηλή $\geq 11,5$

Προσωπικά επιτεύγματα: χαμηλή $\geq 43,5$, μέτρια 43,49-37,24 , υψηλή $\leq 37,25$

Με βάση αυτή τη λογική υπολογίσαμε ότι η μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης είναι 20,52, η μέση τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων είναι 38,52 και τέλος η μέση τιμή της διάστασης της αποπροσωποποίησης είναι 6,97. Άρα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το ιατρικό προσωπικό εμφανίζει μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης.

2) Για το νοσηλευτικό προσωπικό τα όρια που αντιστοιχούν στα χαμηλά, μέτρια και υψηλά σημεία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα εξής:

Συναισθηματική εξάντληση: χαμηλή ≤ 10 , μέτρια 10,1-39,24 , υψηλή $\geq 39,25$

Αποπροσωποποίηση: χαμηλή ≤ 0 , μέτρια 0,1-12,24 , υψηλή $\geq 12,25$

Προσωπικά επιτεύγματα: χαμηλή $\geq 43,5$, μέτρια 43,49-30,49 , υψηλή $\leq 30,5$

Με βάση αυτή τη λογική υπολογίσαμε ότι η μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης είναι 24,69, η μέση τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων είναι 34,88 και τέλος η μέση τιμή της διάστασης της αποπροσωποποίησης είναι 7,13. Άρα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι και το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως προηγουμένως και το ιατρικό, εμφανίζει μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης.

3) Για το Διοικητικό αλλά και τα υπόλοιπα προσωπικά του νοσοκομείου τα όρια που αντιστοιχούν στα χαμηλά, μέτρια και υψηλά σημεία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτά που παρουσιάζονται παρακάτω:

Συναισθηματική εξάντληση: χαμηλή ≤ 8 , μέτρια 8,1-37,9 , υψηλή ≥ 38

Αποπροσωποποίηση: χαμηλή ≤ 0 , μέτρια 0,1-13,9 , υψηλή ≥ 14

Προσωπικά επιτεύγματα: χαμηλή ≥ 43 , μέτρια 42,9-29,24 , υψηλή $\leq 29,25$

Με βάση αυτή τη λογική υπολογίσαμε ότι για το διοικητικό και τα υπόλοιπα προσωπικά πλην του ιατρικού και του νοσηλευτικού, η μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης είναι 23,18, η μέση τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων είναι 34,78 και τέλος η μέση τιμή της διάστασης της αποπροσωποποίησης είναι 7,79. Άρα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι και το διοικητικό και τα υπόλοιπα προσωπικά (πλην του ιατρικού και του νοσηλευτικού που εξετάστηκαν προηγουμένως), εμφανίζει μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης.

7.3. Περιγραφικά στατιστικά για τους εργασιακούς – διοικητικούς παράγοντες του ερωτηματολογίου.

Σε αυτό το τμήμα της διπλωματικής εργασίας παρουσιάζονται και αναλύονται τα περιγραφικά αποτελέσματα των απαντήσεων των μελών του δείγματος της έρευνας στο Γ τμήμα του ερωτηματολογίου που αναφέρεται στους εργασιακούς-διοικητικούς παράγοντες. Συγκεκριμένα παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά τόσο ως προς το σύνολο του δείγματος όσο και ως προς την μεταβλητή που αναφέρεται στην κατηγορία προσωπικού. Οι παράγοντες αυτοί που μελετάμε εδώ αφορούν τις διάφορες εργασιακές συνθήκες, το άγχος στην εργασία, τις συγκρούσεις που ενδέχεται να υπάρχουν στο περιβάλλον εργασίας του καθενός, το κύρος και την αίσθηση της ικανοποίησης και της πληρότητας που αντλεί κάποιος από την εργασία και τέλος την αποτελεσματικότητα της διοίκησης του νοσοκομειακού οργανισμού.

Ερώτηση 1:

Στην ερώτηση 1 τα περισσότερα μέλη του δείγματος, σε ποσοστό 37,8%, απαντούν ότι δεν ισχύει καθόλου το καθηκοντολόγιο στο χώρο εργασίας ενώ αντίστοιχα το 10% του συνόλου του δείγματος θεωρεί ότι ισχύει πολύ το καθηκοντολόγιο στο χώρο εργασίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό, ποσοστό 41,7%, του διοικητικού προσωπικού πιστεύει ότι το καθηκοντολόγιο ισχύει σε μέτριο βαθμό, πράγμα που πιστεύει και η πλειοψηφία του ιατρικού προσωπικού, με ποσοστό 44,1%. Επιπροσθέτως το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί σε ποσοστό 48,6% ότι δεν ισχύει καθόλου το καθηκοντολόγιο στο χώρο εργασίας. Συγκεντρωτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Ποσοστά των κατηγοριών της ερώτησης Γ1, (Στο χώρο που εργάζομαι τηρείται με ακρίβεια το καθηκοντολόγιο), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ1				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	12	4	15	5	36
	Ποσοστό κατηγορίας	33,3%	11,1%	41,7%	13,9%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	7	7	15	5	34
	Ποσοστό κατηγορίας	20,6%	20,6%	44,1%	14,7%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	35	17	15	5	72
	Ποσοστό κατηγορίας	48,6%	23,6%	20,8%	6,9%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	1	1	2	0	4
	Ποσοστό κατηγορίας	25,0%	25,0%	50,0%	,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	6	3	2	0	11
	Ποσοστό κατηγορίας	54,5%	27,3%	18,2%	,0%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	5	2	5	1	13
	Ποσοστό κατηγορίας	38,5%	15,4%	38,5%	7,7%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	2	2	4	2	10
	Ποσοστό κατηγορίας	20,0%	20,0%	40,0%	20,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	68	36	58	18	180
	Ποσοστό κατηγορίας	37,8%	20,0%	32,2%	10,0%	100,0%

Ερώτηση 2:

Στην ερώτηση 2 σχετικά με την δίκαια ή όχι κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια, το 70% των μελών του δείγματος μας θεωρεί ότι ισχύει σε μέτριο βαθμό ή πολύ αυτός ο ισχυρισμός περί της δίκαιης κατανομής στον επαγγελματικό χώρο. Μελετώντας τα αποτελέσματα και για τις διάφορες κατηγορίες προσωπικού, γίνεται εμφανές ότι τόσο στο νοσηλευτικό όσο στο ιατρικό και διοικητικό αλλά και στα άλλα προσωπικά επίσης ένα μεγάλο ποσοστό αυτών θεωρεί ότι γίνεται δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια στον αντίστοιχο επαγγελματικό χώρο. Συγκεντρωτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Ποσοστά των κατηγοριών της ερώτησης Γ2 (Στον επαγγελματικό μου χώρο γίνεται δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ2				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	4	7	14	11	36
	Ποσοστό κατηγορίας	11,1%	19,4%	38,9%	30,6%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	4	7	10	13	34
	Ποσοστό κατηγορίας	11,8%	20,6%	29,4%	38,2%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	8	14	25	25	72
	Ποσοστό κατηγορίας	11,1%	19,4%	34,7%	34,7%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	0	1	2	1	4
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	2	3	3	3	11
	Ποσοστό κατηγορίας	18,2%	27,3%	27,3%	27,3%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	1	2	4	6	13
	Ποσοστό κατηγορίας	7,7%	15,4%	30,8%	46,2%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	0	1	6	3	10
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	10,0%	60,0%	30,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	19	35	64	62	180
	Ποσοστό κατηγορίας	10,6%	19,4%	35,6%	34,4%	100,0%

Ερώτηση 3:

Στην ερώτηση 3 σχετικά με το αν υπάρχει υψηλός φόρτος εργασίας στην θέση του καθενός, το 60% των μελών του δείγματος θεωρεί ότι ισχύει πολύ αυτός ο ισχυρισμός και μόνο το 5,6% των μελών του δείγματος πιστεύει ότι δεν ισχύει καθόλου ένας τέτοιος ισχυρισμός. Παρόμοια και παραπλήσια αποτελέσματα παρατηρεί κανείς μελετώντας και τα ποσοστά των απαντήσεων των ατόμων που ανήκουν στις διάφορες κατηγορίες προσωπικού. Άρα λοιπόν κατά βάση και κατά μέσον όρο το μεγαλύτερο ποσοστό σε κάθε κατηγορία προσωπικού πιστεύει ότι υπάρχει υψηλός φόρτος εργασίας στην θέση που κατέχει κανείς. Συγκεντρωτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ3, (Η θέση μου χαρακτηρίζεται από υψηλό φόρτο εργασίας), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση ερώτηση Γ3				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	2	4	10	20	36
	Ποσοστό κατηγορίας	5,6%	11,1%	27,8%	55,6%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	1	2	7	24	34
	Ποσοστό κατηγορίας	2,9%	5,9%	20,6%	70,6%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	3	6	15	48	72
	Ποσοστό κατηγορίας	4,2%	8,3%	20,8%	66,7%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	0	0	1	3	4
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	2	5	2	2	11
	Ποσοστό κατηγορίας	18,2%	45,5%	18,2%	18,2%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	2	0	6	5	13
	Ποσοστό κατηγορίας	15,4%	,0%	46,2%	38,5%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	0	2	2	6	10
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	10	19	43	108	180
	Ποσοστό κατηγορίας	5,6%	10,6%	23,9%	60,0%	100,0%

Ερώτηση 4:

Στην ερώτηση 4 σχετικά με την ύπαρξη ικανοποιητικού περιβάλλοντος εργασίας το 59,5% των μελών του δείγματος μας θεωρεί ότι δεν ισχύει καθόλου ή ισχύει λίγο αυτός ο ισχυρισμός και συνεπώς δεν εργάζονται σε περιβάλλον το οποίο να είναι ικανοποιητικό. Αντιθέτως, ένα ποσοστό της τάξεως του 13,3% θεωρεί ότι εργάζονται σε ικανοποιητικό περιβάλλον. Γενικότερα όμως, μελετώντας και τα ποσοστά των απαντήσεων των άλλων μελών των διαφόρων κατηγοριών προσωπικού είναι εμφανές ότι η πλειοψηφία αυτών θεωρούν ότι δεν εργάζονται σε περιβάλλον το οποίο να είναι ικανοποιητικό. Συγκεντρωτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα με τα αποτελέσματα των ποσοστών για κάθε κατηγορία προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ4, (Εργάζομαι σε ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας (φωτισμός, αερισμός, εξοπλισμός κλπ.)), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ4				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	10	10	10	6	36
	Ποσοστό κατηγορίας	27,8%	27,8%	27,8%	16,7%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	8	13	10	3	34
	Ποσοστό κατηγορίας	23,5%	38,2%	29,4%	8,8%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	26	18	20	8	72
	Ποσοστό κατηγορίας	36,1%	25,0%	27,8%	11,1%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	2	1	0	1	4
	Ποσοστό κατηγορίας	50,0%	25,0%	,0%	25,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	6	3	1	1	11
	Ποσοστό κατηγορίας	54,5%	27,3%	9,1%	9,1%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	3	2	5	3	13
	Ποσοστό κατηγορίας	23,1%	15,4%	38,5%	23,1%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	0	5	3	2	10
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	50,0%	30,0%	20,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	55	52	49	24	180
	Ποσοστό κατηγορίας	30,6%	28,9%	27,2%	13,3%	100,0%

Ερώτηση 5:

Σε ότι αφορά την ερώτηση 5, το 42,2% των μελών του δείγματος θεωρεί ότι ισχύει λίγο ο ισχυρισμός ότι η εργασία τους αναγκάζει να διαπληκτίζονται με συναδέλφους τους. Αντιθέτως, το 7,2% των μελών του δείγματος πιστεύει ότι ισχύει πολύ το γεγονός του ότι η εργασία τους αναγκάζει να διαπληκτίζονται με τους συναδέλφους τους. Κατά βάση μελετώντας τις απαντήσεις του νοσηλευτικού, διοικητικού και ιατρικού προσωπικού φαίνεται ότι η πλειοψηφία σε αυτές τις κατηγορίες προσωπικού θεωρεί πως η εργασία τους αναγκάζει λίγο να διαπληκτίζονται με συναδέλφους τους, δηλαδή ότι ισχύει λίγο ο ισχυρισμός της ερώτησης 5.

Το ίδιο παρατηρούμε βλέποντας και τα ποσοστά των απαντήσεων των άλλων κατηγοριών προσωπικού. Συγκεντρωτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα με τα αποτελέσματα των ποσοστών για κάθε κατηγορία προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ5, (Η εργασία μου με αναγκάζει να διαπληκτίζομαι με συναδέλφους μου), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ5				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	10	15	8	3	36
	Ποσοστό κατηγορίας	27,8%	41,7%	22,2%	8,3%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	8	17	7	2	34
	Ποσοστό κατηγορίας	23,5%	50,0%	20,6%	5,9%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	21	28	18	5	72
	Ποσοστό κατηγορίας	29,2%	38,9%	25,0%	6,9%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	3	1	0	0	4
	Ποσοστό κατηγορίας	75,0%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	2	3	3	3	11
	Ποσοστό κατηγορίας	18,2%	27,3%	27,3%	27,3%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	5	7	1	0	13
	Ποσοστό κατηγορίας	38,5%	53,8%	7,7%	,0%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	4	5	1	0	10
	Ποσοστό κατηγορίας	40,0%	50,0%	10,0%	,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	53	76	38	13	180
	Ποσοστό κατηγορίας	29,4%	42,2%	21,1%	7,2%	100,0%

Ερώτηση 6:

Στην ερώτηση 6, σχετικά με το αν συγκρούονται τα μέλη της έρευνας μας με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, οι περισσότεροι από τα μέλη του δείγματος με ποσοστό 59,4% πιστεύουν και θεωρούν ότι δεν συγκρούονται καθόλου με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Αντίθετα, μόνο το 4,4% θεωρούν ότι συγκρούονται πολύ με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους και συνεπώς ότι ο ισχυρισμός της ερώτησης 6 ισχύει. Επιπροσθέτως η πλειοψηφία του νοσηλευτικού, του ιατρικού και του διοικητικού προσωπικού πιστεύουν και αυτοί ότι δεν συγκρούονται καθόλου με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Αντίστοιχα αποτελέσματα και συμπεράσματα μας δίνει και η μελέτη των ποσοστών των απαντήσεων των άλλων κατηγοριών προσωπικού. Αναλυτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα με τα αποτελέσματα των ποσοστών για κάθε κατηγορία προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ6, (Συγκρούομαι με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ6				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	23	11	1	1	36
	Ποσοστό κατηγορίας	63,9%	30,6%	2,8%	2,8%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	19	14	1	0	34
	Ποσοστό κατηγορίας	55,9%	41,2%	2,9%	,0%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	38	26	3	5	72
	Ποσοστό κατηγορίας	52,8%	36,1%	4,2%	6,9%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	4	0	0	0	4
	Ποσοστό κατηγορίας	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	11	0	0	0	11
	Ποσοστό κατηγορίας	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	7	3	2	1	13
	Ποσοστό κατηγορίας	53,8%	23,1%	15,4%	7,7%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	5	4	0	1	10
	Ποσοστό κατηγορίας	50,0%	40,0%	,0%	10,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	107	58	7	8	180
	Ποσοστό κατηγορίας	59,4%	32,2%	3,9%	4,4%	100,0%

Ερώτηση 7:

Σχετικά με την ερώτηση 7, το 45,6% του δείγματος μας δεν θεωρεί ότι η δουλειά που κάνει είναι μονότονη και ανιαρή ενώ μόνο το 7,8% πιστεύει και θεωρεί ότι η δουλειά τους είναι μονότονη και ανιαρή. Από όλες τις κατηγορίες προσωπικού, το διοικητικό, το τεχνικό και το βοηθητικό προσωπικό θεωρεί περισσότερο από όλες τις κατηγορίες προσωπικού ότι η εργασία τους είναι μονότονη και ανιαρή. Αντιθέτως αυτοί που θεωρούν περισσότερο από όλους ότι η δουλειά τους δεν είναι μονότονη και ανιαρή είναι το ιατρικό προσωπικό με ποσοστό 67,6%. Αναλυτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα με τα αποτελέσματα των ποσοστών για κάθε κατηγορία προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

*Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ7, (Η εργασία μου είναι μονότονη και ανιαρή),
ανά τις κατηγορίες προσωπικού*

		ερώτηση Γ7				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	9	10	13	4	36
	Ποσοστό κατηγορίας	25,0%	27,8%	36,1%	11,1%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	23	4	6	1	34
	Ποσοστό κατηγορίας	67,6%	11,8%	17,6%	2,9%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	38	17	13	4	72
	Ποσοστό κατηγορίας	52,8%	23,6%	18,1%	5,6%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	2	1	1	0	4
	Ποσοστό κατηγορίας	50,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	3	3	2	3	11
	Ποσοστό κατηγορίας	27,3%	27,3%	18,2%	27,3%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	5	5	1	2	13
	Ποσοστό κατηγορίας	38,5%	38,5%	7,7%	15,4%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	2	6	2	0	10
	Ποσοστό κατηγορίας	20,0%	60,0%	20,0%	,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	82	46	38	14	180
	Ποσοστό κατηγορίας	45,6%	25,6%	21,1%	7,8%	100,0%

Ερώτηση 8:

Σε ότι αφορά την ερώτηση 8, το 69,4% των μελών του δείγματος θεωρούν και αισθάνονται ότι η δουλειά που κάνουν είναι σημαντική ενώ 3,3% θεωρούν το αντίθετο, ότι δηλαδή η δουλειά τους είναι ασήμαντη. Το διοικητικό προσωπικό με ποσοστό 58,3%, το ιατρικό προσωπικό με 73,5% αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό με 73,6% καθώς και η πλειοψηφία των υπολοίπων κατηγοριών προσωπικού, πιστεύουν και θεωρούν ότι η δουλειά που κάνουν είναι σημαντική. Αναλυτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα με τα αποτελέσματα των ποσοστών για κάθε κατηγορία προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ8, (. Αισθάνομαι ότι η δουλειά που κάνω είναι σημαντική). ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ8				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	2	5	8	21	36
	Ποσοστό κατηγορίας	5,6%	13,9%	22,2%	58,3%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	1	1	7	25	34
	Ποσοστό κατηγορίας	2,9%	2,9%	20,6%	73,5%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	3	4	12	53	72
	Ποσοστό κατηγορίας	4,2%	5,6%	16,7%	73,6%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	0	0	1	3	4
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	0	3	3	5	11
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	27,3%	27,3%	45,5%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	0	1	1	11	13
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	7,7%	7,7%	84,6%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	0	0	3	7	10
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	,0%	30,0%	70,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	6	14	35	125	180
	Ποσοστό κατηγορίας	3,3%	7,8%	19,4%	69,4%	100,0%

Ερώτηση 9:

Στην ερώτηση 9 το 35,6% των μελών του δείγματος πιστεύει ότι η ηγεσία της υπηρεσίας τους ασκεί σε μέτριο βαθμό αποτελεσματικά το έργο της ενώ αντίθετα το 15,6% θεωρεί ότι η ηγεσία της υπηρεσίας τους ασκεί πολύ αποτελεσματικά το έργο της. Σε ότι αφορά το νοσηλευτικό, το ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό παρατηρούμε από τα αποτελέσματα για αυτές τις κατηγορίες προσωπικού ότι οι περισσότεροι από αυτούς σε κάθε μια περίπτωση πιστεύουν ότι η ηγεσία της υπηρεσίας τους ασκεί σε μέτριο βαθμό αποτελεσματικά το έργο της (ποσοστά 34,7% , 44,1% , 38,9% αντίστοιχα). Βλέπουμε με άλλα λόγια μια επικράτηση της άποψης ότι κατά μέσον όρο η ηγεσία της υπηρεσίας του κάθε προσωπικού φαίνεται να ασκεί σε μέτριο βαθμό αποτελεσματικά το έργο της. Αναλυτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα με τα αποτελέσματα των ποσοστών για κάθε κατηγορία προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ9, (Η ηγεσία της υπηρεσίας μου ασκεί αποτελεσματικά το διοικητικό της έργο), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ9				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	10	7	14	5	36
	Ποσοστό κατηγορίας	27,8%	19,4%	38,9%	13,9%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	2	8	15	9	34
	Ποσοστό κατηγορίας	5,9%	23,5%	44,1%	26,5%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	21	19	25	7	72
	Ποσοστό κατηγορίας	29,2%	26,4%	34,7%	9,7%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	1	0	3	0	4
	Ποσοστό κατηγορίας	25,0%	,0%	75,0%	,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	6	5	0	0	11
	Ποσοστό κατηγορίας	54,5%	45,5%	,0%	,0%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	1	4	3	5	13
	Ποσοστό κατηγορίας	7,7%	30,8%	23,1%	38,5%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	0	4	4	2	10
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	41	47	64	28	180
	Ποσοστό κατηγορίας	22,8%	26,1%	35,6%	15,6%	100,0%

Ερώτηση 10:

Σχετικά με την ερώτηση 10, για τα κίνητρα που ενδεχομένως παρέχει η ηγεσία του νοσοκομείου στα μέλη της έρευνας μας για να εργάζεται πιο αποδοτικά, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των μελών του δείγματος, σε ποσοστό 77,2%, θεωρεί και πιστεύει ότι δεν ισχύει αυτός ο ισχυρισμός. Με άλλα λόγια ότι η ηγεσία του νοσοκομείου δεν παρέχει καθόλου κίνητρα στα μέλη του δείγματος έτσι ώστε να τους κάνει να εργάζονται πιο αποδοτικά. Μόνο ένα ποσοστό της τάξεως του 2,2% επί του συνολικού δείγματος θεωρεί ότι ναι, η ηγεσία τους παρέχει αυτά τα κίνητρα ώστε να γίνουν πιο αποδοτικοί στην δουλειά τους. Επίσης τα μέλη όλων των κατηγοριών του προσωπικού σύσσωμα απαντούν με υψηλά ποσοστά όπως βλέπουμε από τους αντίστοιχους πίνακες ότι δεν τους παρέχονται κίνητρα από την ηγεσία του νοσοκομείου τους ώστε να γίνουν πιο αποδοτικοί στην δουλειά τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ10, (. Η ηγεσία του νοσοκομείου μου παρέχει κίνητρα (πχ. οικονομικά) για να εργάζομαι πιο αποδοτικά), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ10				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	24	7	3	2	36
	Ποσοστό κατηγορίας	66,7%	19,4%	8,3%	5,6%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	26	6	1	1	34
	Ποσοστό κατηγορίας	76,5%	17,6%	2,9%	2,9%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	62	7	3	0	72
	Ποσοστό κατηγορίας	86,1%	9,7%	4,2%	,0%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	2	2	0	0	4
	Ποσοστό κατηγορίας	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	10	0	1	0	11
	Ποσοστό κατηγορίας	90,9%	,0%	9,1%	,0%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	8	1	3	1	13
	Ποσοστό κατηγορίας	61,5%	7,7%	23,1%	7,7%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	7	2	1	0	10
	Ποσοστό κατηγορίας	70,0%	20,0%	10,0%	,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	139	25	12	4	180
	Ποσοστό κατηγορίας	77,2%	13,9%	6,7%	2,2%	100,0%

Ερώτηση 11:

Στην ερώτηση 11, σχετικά με το αν υπάρχει σωστός συντονισμός-συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου, το 72,2% των μελών του δείγματος απαντούν ότι υπάρχει λίγο και σε μέτριο βαθμό σωστός συντονισμός ενώ το 7,2% δηλώνουν ότι υπάρχει σε πολύ μεγάλο βαθμό σωστός συντονισμός. Βλέπουμε δηλαδή με άλλα λόγια ότι σχετικά και σε μέτρια επίπεδα υπάρχει κάποιος σωστός συντονισμός. Επίσης το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό με ποσοστά 38,9% και 47,1% θεωρούν ότι υπάρχει σε μέτρια επίπεδα σωστός συντονισμός ενώ το διοικητικό προσωπικό με ποσοστό 36,1% θεωρεί ότι λίγο υπάρχει σωστός συντονισμός-συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου. Αντίστοιχες τιμές πλειοψηφίας στον μέτριο και λίγο σωστό συντονισμό παρατηρεί κανείς μελετώντας τα ποσοστά και των άλλων κατηγοριών προσωπικού. Αναλυτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα με τα αποτελέσματα των ποσοστών για κάθε κατηγορία προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ11, (Υπάρχει σωστός συντονισμός – συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ11				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	10	13	11	2	36
	Ποσοστό κατηγορίας	27,8%	36,1%	30,6%	5,6%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	4	11	16	3	34
	Ποσοστό κατηγορίας	11,8%	32,4%	47,1%	8,8%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	15	25	28	4	72
	Ποσοστό κατηγορίας	20,8%	34,7%	38,9%	5,6%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	0	3	0	1	4
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	5	5	1	0	11
	Ποσοστό κατηγορίας	45,5%	45,5%	9,1%	,0%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	2	3	5	3	13
	Ποσοστό κατηγορίας	15,4%	23,1%	38,5%	23,1%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	1	5	4	0	10
	Ποσοστό κατηγορίας	10,0%	50,0%	40,0%	,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	37	65	65	13	180
	Ποσοστό κατηγορίας	20,6%	36,1%	36,1%	7,2%	100,0%

Ερώτηση 12:

Σχετικά με το αν στην δουλειά τους έχουν ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, η πλειοψηφία των μελών του δείγματος με ποσοστό 55% θεωρεί ότι δεν έχει καθόλου τέτοιες ευκαιρίες εξέλιξης ενώ μόνο το 5% θεωρεί ότι έχει σε πολύ μεγάλο βαθμό ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη. Είναι επίσης χαρακτηριστικό το γεγονός ότι σε όλες τις κατηγορίες του προσωπικού του δείγματος μας οι περισσότεροι σε κάθε κατηγορία θεωρούν ότι καθόλου δεν έχουν ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη. Άρα λοιπόν είναι χαρακτηριστική αυτή η απόλυτη συμφωνία μεταξύ των μελών των διαφόρων κατηγοριών προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ12, (Στη δουλειά μου έχω ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ12				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	20	12	3	1	36
	Ποσοστό κατηγορίας	55,6%	33,3%	8,3%	2,8%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	12	9	11	2	34
	Ποσοστό κατηγορίας	35,3%	26,5%	32,4%	5,9%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	37	14	17	4	72
	Ποσοστό κατηγορίας	51,4%	19,4%	23,6%	5,6%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	2	1	0	1	4
	Ποσοστό κατηγορίας	50,0%	25,0%	,0%	25,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	11	0	0	0	11
	Ποσοστό κατηγορίας	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	11	0	1	1	13
	Ποσοστό κατηγορίας	84,6%	,0%	7,7%	7,7%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	6	1	3	0	10
	Ποσοστό κατηγορίας	60,0%	10,0%	30,0%	,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	99	37	35	9	180
	Ποσοστό κατηγορίας	55,0%	20,6%	19,4%	5,0%	100,0%

Ερώτηση 13:

Σε ότι αφορά την ερώτηση 13, η πλειοψηφία των μελών του δείγματος με ποσοστό 41,3% θεωρούν ότι η διοίκηση του νοσοκομείου δεν τους παρέχει καθόλου ευκολίες για εκπαίδευση, επιμόρφωση παράλληλες σπουδές κ.α. ενώ μόνο το 8,9% θεωρεί ότι συμβαίνει το αντίθετο, ότι δηλαδή παρέχονται πολλές ευκολίες. Είναι επίσης χαρακτηριστικό το γεγονός ότι σε όλες τις κατηγορίες του προσωπικού του δείγματος μας πλην αυτή των ιατρών και του παραϊατρικού προσωπικού, οι περισσότεροι σε κάθε κατηγορία θεωρούν ότι η διοίκηση του νοσοκομείου δεν τους παρέχει καθόλου ευκολίες για εκπαίδευση, επιμόρφωση παράλληλες σπουδές κ.α. Οι περισσότεροι σε ότι αφορά τους ιατρούς και το παραϊατρικό προσωπικό (ποσοστά 41,2% και 80% αντίστοιχα) θεωρούν ότι η διοίκηση του νοσοκομείου τους παρέχει λίγες ευκολίες για εκπαίδευση, επιμόρφωση παράλληλες σπουδές κ.α.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ13, (Η διοίκηση του νοσοκομείου μου παρέχει ευκολίες για εκπαίδευση, επιμόρφωση, παράλληλες σπουδές κ.α.), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ13				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	16	8	6	6	36
	Ποσοστό κατηγορίας	44,4%	22,2%	16,7%	16,7%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	11	14	7	2	34
	Ποσοστό κατηγορίας	32,4%	41,2%	20,6%	5,9%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	30	17	19	6	72
	Ποσοστό κατηγορίας	41,7%	23,6%	26,4%	8,3%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	2	1	0	1	4
	Ποσοστό κατηγορίας	50,0%	25,0%	,0%	25,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	8	2	1	0	11
	Ποσοστό κατηγορίας	72,7%	18,2%	9,1%	,0%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	7	2	2	1	12
	Ποσοστό κατηγορίας	58,3%	16,7%	16,7%	8,3%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	0	8	2	0	10
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	80,0%	20,0%	,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	74	52	37	16	179
	Ποσοστό κατηγορίας	41,3%	29,1%	20,7%	8,9%	100,0%

Ερώτηση 14:

Στην ερώτηση 14 που αναφέρεται στο αν η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους, το 47,5% των μελών του δείγματος θεωρεί ότι καθόλου δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο ενώ μόνο το 3,9% θεωρεί ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει πολύ. Το παραϊατρικό προσωπικό σε ποσοστό 40% θεωρεί ότι μέτρια συμβαίνει κάτι τέτοιο. Επίσης το διοικητικό, το νοσηλευτικό, το επιστημονικό, το τεχνικό και το βοηθητικό προσωπικό με ποσοστά 55,6%, 45,8%, 50%, 72,7% και 58,3% αντίστοιχα θεωρούν ότι καθόλου δεν γίνεται η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους. Τέλος, το ιατρικό προσωπικό με ποσοστό 41,2% θεωρεί ότι λίγο γίνεται η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους. Αναλυτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα με τα αποτελέσματα των ποσοστών για κάθε κατηγορία προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ14, (Η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ14				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	20	9	7	0	36
	Ποσοστό κατηγορίας	55,6%	25,0%	19,4%	,0%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	12	14	6	2	34
	Ποσοστό κατηγορίας	35,3%	41,2%	17,6%	5,9%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	33	20	16	3	72
	Ποσοστό κατηγορίας	45,8%	27,8%	22,2%	4,2%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	2	2	0	0	4
	Ποσοστό κατηγορίας	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	8	3	0	0	11
	Ποσοστό κατηγορίας	72,7%	27,3%	,0%	,0%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	7	3	1	1	12
	Ποσοστό κατηγορίας	58,3%	25,0%	8,3%	8,3%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	3	2	4	1	10
	Ποσοστό κατηγορίας	30,0%	20,0%	40,0%	10,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	85	53	34	7	179
	Ποσοστό κατηγορίας	47,5%	29,6%	19,0%	3,9%	100,0%

Ερώτηση 15:

Τελευταία ερώτηση του τμήματος εκείνου του ερωτηματολογίου που αναφέρεται στους εργασιακούς-διοικητικούς παράγοντες είναι η ερώτηση 15. Σε αυτή την ερώτηση παρατηρούμε από τα στατιστικά περιγραφικά αποτελέσματα ότι τα περισσότερα μέλη του δείγματος με ποσοστό 34,6% θεωρούν ότι η διοίκηση του νοσοκομείου δεν ενδιαφέρεται καθόλου να ενημερωθεί άμεσα για τις ανάγκες του τμήματος του προσωπικού ενώ αντίθετα υπάρχει ένα ποσοστό της τάξεως του 8,4% που θεωρεί ότι η διοίκηση ενδιαφέρεται πολύ για τις ανάγκες των μελών του νοσοκομείου. Μελετώντας και τα αποτελέσματα για τις κατηγορίες προσωπικού παρατηρούμε ότι κατά βάση και κατά μέσον όρο η πλειοψηφία αυτών επιλέγουν και απαντούν καθόλου-λίγο στο αν η διοίκηση ενδιαφέρεται πολύ για τις ανάγκες των μελών του νοσοκομείου. Αναλυτικά όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα με τα αποτελέσματα των ποσοστών για κάθε κατηγορία προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 29

Ποσοστό των κατηγοριών της ερώτησης Γ15, (Η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται να ενημερωθεί άμεσα για τις ανάγκες του τμήματός μου), ανά τις κατηγορίες προσωπικού

		ερώτηση Γ15				Σύνολο
		Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει λίγο	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Ισχύει πολύ	
Διοικητικό	Συχνότητα	18	10	6	2	36
	Ποσοστό κατηγορίας	50,0%	27,8%	16,7%	5,6%	100,0%
Ιατρικό	Συχνότητα	13	12	8	1	34
	Ποσοστό κατηγορίας	38,2%	35,3%	23,5%	2,9%	100,0%
Νοσηλευτικό	Συχνότητα	21	24	20	7	72
	Ποσοστό κατηγορίας	29,2%	33,3%	27,8%	9,7%	100,0%
Επιστημονικό	Συχνότητα	2	1	1	0	4
	Ποσοστό κατηγορίας	50,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0%
Τεχνικό	Συχνότητα	5	5	0	1	11
	Ποσοστό κατηγορίας	45,5%	45,5%	,0%	9,1%	100,0%
Βοηθητικό	Συχνότητα	3	1	5	3	12
	Ποσοστό κατηγορίας	25,0%	8,3%	41,7%	25,0%	100,0%
Παραϊατρικό	Συχνότητα	0	3	6	1	10
	Ποσοστό κατηγορίας	,0%	30,0%	60,0%	10,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	62	56	46	15	179
	Ποσοστό κατηγορίας	34,6%	31,3%	25,7%	8,4%	100,0%

7.4. Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και δημογραφικών χαρακτηριστικών

Σε αυτό το υποκεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα παρουσιάσουμε τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης και πως αυτές διαφοροποιούνται και συσχετίζονται ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων του νοσοκομείου της έρευνας μας. Χρησιμοποιούμε συγκεκριμένα τον συντελεστή συσχέτισης Spearman για να εκτιμήσουμε την συσχέτιση και περαιτέρω χρησιμοποιούμε τον μη-παραμετρικό έλεγχο Kruskal-Wallis για να ελέγξουμε αν και πως οι συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιούνται σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Φύλο:

Από τους αντίστοιχους πίνακες των αποτελεσμάτων σχετικά με την συσχέτιση του φύλου και των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρούμε ότι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των προηγούμενων μεταβλητών. Έτσι συνεπώς η συσχέτιση του φύλου με τις τρεις αυτές διαστάσεις δεν είναι στατιστικά σημαντική. Παρ' όλα αυτά όμως φαίνεται ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερες τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης από τους άνδρες διότι η μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης των γυναικών είναι 24.29508 έναντι 21.16939 των ανδρών, η μέση τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων είναι 35.58556 έναντι 35.42347 των ανδρών και τέλος η μέση τιμή της διάστασης της αποπροσωποποίησης για τις γυναίκες είναι ίση με 7.548977 έναντι 7.016334 των ανδρών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά το φύλο

Φύλο	Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
Άνδρες	21.16939	35.42347	7.016334
Γυναίκες	24.29508	35.58556	7.548977
p-value	0.4414	0.5224	0.5637

* Παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των διαφόρων κατηγοριών των υπό εξέταση μεταβλητών και συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και το p-value του ελέγχου Kruskal-Wallis που εφαρμόσαμε.

Ηλικία:

Σε ότι αφορά την συσχέτιση της ηλικίας με τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Άρα λοιπόν δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των τριών συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρ' όλα αυτά και εντελώς περιγραφικά παρατηρούμε ότι για την συνιστώσα της συναισθηματικής εξάντλησης οι μεγαλύτερες μέσες τιμές παρατηρούνται στις ηλικιακές ομάδες >61 και 31-40 ετών (Μέση τιμή=27,33 και 25,39) ενώ οι μικρότερες μέσες τιμές στις ηλικιακές ομάδες 21-30 και 51-60 ετών (Μέση τιμή=20,31 και 18,30 αντίστοιχα). Σε ότι αφορά τώρα την συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων παρατηρούμε ότι πάνω κάτω υπάρχει ίση κατανομή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων ανά τις ηλικιακές ομάδες καθότι οι μέσες τιμές της συνιστώσας είναι παρόμοιες στις διάφορες ηλικιακές ομάδες με μεγαλύτερη μέση τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στις ηλικίες >61 ετών (Μέση τιμή=38,67) και μικρότερη τιμή στις ηλικίες 21-30 ετών (Μέση τιμή=33,54). Τέλος, σε ότι αφορά την συνιστώσα της αποπροσωποποίησης, παρατηρούμε ότι ξεκινάει με την υψηλότερη τιμή από την ηλικιακή ομάδα των 21-30 ετών (Μέση τιμή=9,31) και συνεχώς μειώνεται μέχρι την ηλικιακή ομάδα των 51-60 ετών όπου και παίρνει την κατώτατη τιμή της (Μέση τιμή=7). Έπειτα για την ηλικιακή ομάδα των ατόμων με ηλικία >61 ετών παρατηρούμε μια ελαφρά άνοδο της συνιστώσας της αποπροσωποποίησης όπου έχει μέση τιμή ίση με 8.

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά την ηλικία

Ηλικία	Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
21-30 ετών	20.30769	33.53846	9.307692
31-40 ετών	25.38983	35.31064	7.37405
41-50 ετών	23.83117	34.91815	7.167293
51-60 ετών	18.30556	38.31675	7
>61 ετών	27.33333	38.66667	8
p-value	0.3347	0.1604	0.5203

* Παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των διαφόρων κατηγοριών των υπό εξέταση μεταβλητών και συνιστώσών της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και το *p-value* του ελέγχου *Kruskal-Wallis* που εφαρμόσαμε.

Εκπαίδευση:

Σε ότι αφορά την μεταβλητή της εκπαίδευσης παρατηρούμε από τα αποτελέσματα ότι σχετίζεται θετικά με τις συνιστώσες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης (*Spearman*=0,062 και *Spearman*=0,041 αντίστοιχα) ενώ σχετίζεται αρνητικά με την συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (*Spearman*=-0,1). Παρ' όλα αυτά όμως από τις παραπάνω συσχετίσεις καμία δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Περνώντας τώρα ειδικότερα στις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης και το αν αυτές διαφέρουν ανάμεσα στα επίπεδα της εκπαίδευσης έχουμε να πούμε τα ακόλουθα. Σε ότι αφορά την συναισθηματική εξάντληση παρατηρούμε ότι αυτή δεν διαφέρει (*p-value*= 0.5925) στα διάφορα επίπεδα της εκπαίδευσης. Οι μέσες τιμές της συναισθηματικής εξάντλησης είναι παρόμοιες στα διάφορα επίπεδα της εκπαίδευσης, με μεγαλύτερη μέση τιμή ίση με 25,49 στην τεχνολογική εκπαίδευση και μικρότερη μέση τιμή ίση με 20,67 στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων μπορούμε να πούμε βάσει των αποτελεσμάτων ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των μέσων τιμών ανά τα διάφορα επίπεδα της εκπαίδευσης (*p-value*= 0.0165), σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$. Η μεγαλύτερη μέση τιμή για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων παρατηρείται σε αυτούς που έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση και είναι ίση με 38,02 ενώ η μικρότερη μέση τιμή παρατηρείται σε αυτούς που έχουν τεχνολογική εκπαίδευση και είναι ίση με 34,26. Τέλος, για την συνιστώσα της αποπροσωποποίησης έχουμε ότι οι μέσες τιμές της αποπροσωποποίησης δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα της εκπαίδευσης (*p-value*=0.5746). Περιγραφικά μπορούμε να πούμε ότι υψηλότερη μέση τιμή (μέση τιμή=9) της αποπροσωποποίησης παρατηρείται σε αυτούς που έχουν υποχρεωτική εκπαίδευση και χαμηλότερη μέση τιμή της αποπροσωποποίησης (μέση τιμή=6,54) συναντούμε σε αυτούς που έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 32

Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά την εκπαίδευση

Εκπαίδευση	Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
Πανεπιστημιακή	20.66957	38.02174	6.543478
Τεχνολογική	25.49153	34.26438	7.916715
Δευτεροβάθμια	22.72131	35.09317	7.114754
Υποχρεωτική	25.07143	34.66484	9
p-value	0.5925	0.0165	0.5746

* Παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των διαφόρων κατηγοριών των υπό εξέταση μεταβλητών και συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και το p-value του ελέγχου Kruskal-Wallis που εφαρμόσαμε.

Οικογενειακή κατάσταση:

Η μεταβλητή της οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται θετικά με την συναισθηματική εξάντληση, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και την αποπροσωποποίηση (Spearman=0,069 , 0,020 , 0,005 αντίστοιχα). Από αυτές τις συσχετίσεις όμως καμία δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$. Εξειδικεύοντας τώρα σε κάθε μια συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρούμε από τα αποτελέσματα ότι τόσο η συναισθηματική εξάντληση όσο η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και η αποπροσωποποίηση δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στα διάφορα επίπεδα της οικογενειακής κατάστασης. Δηλαδή οι μέσες τιμές της συναισθηματικής εξάντλησης δεν διαφέρουν ανάμεσα στα τέσσερα επίπεδα της οικογενειακής κατάστασης και το ίδιο ισχύει και για τις άλλες δυο συνιστώσες καθότι τα p-value των αντίστοιχων ελέγχων είναι μεγαλύτερα της τάξεως του 5%. Περιγραφικά και μόνο μπορούμε να πούμε ότι οι άγαμοι παρουσιάζουν την μικρότερη συναισθηματική εξάντληση από όλους (μέση τιμή ίση με 20,13), οι έγγαμοι παρουσιάζουν την μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση από όλους (μέση τιμή ίση με 24,38), οι διαζευγμένοι παρουσιάζουν την μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και την μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση από όλους (μέση τιμή ίση με 36,52 και 8 αντίστοιχα). Τέλος οι χήροι/ ες παρουσιάζουν μικρότερη έλλειψη

προσωπικών επιτευγμάτων και την μικρότερη αποπροσωποποίηση από όλους (μέση τιμή ίση με 34,85 και 5,57 αντίστοιχα).

ΠΙΝΑΚΑΣ 33

Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά την οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση		Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
	Άγαμος	20.13514	35.40841	6.883634
	Έγγαμος	24.3844	35.46987	7.54259
	Διαζευγμένος / η	22.66667	36.52288	8
	Χήρος / α	23.14286	34.85714	5.571429
	p-value	0.8255	0.6378	0.5233

* Παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των διαφόρων κατηγοριών των υπό εξέταση μεταβλητών και συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και το p-value του ελέγχου Kruskal-Wallis που εφαρμόσαμε.

Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο:

Η μεταβλητή της προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο σχετίζεται θετικά με την συναισθηματική εξάντληση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Spearman=0,087 , 0,105 αντίστοιχα) και αρνητικά με την αποπροσωποποίηση (Spearman=-0,041). Από αυτές τις συσχετίσεις όμως καμία δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$. Εξειδικεύοντας τώρα σε κάθε μια συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρούμε από τα αποτελέσματα ότι τόσο η συναισθηματική εξάντληση όσο η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και η αποπροσωποποίηση δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στα διάφορα επίπεδα της προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο καθώς τα αντίστοιχα p-value των ελέγχων είναι μεγαλύτερα του κρισίμου σημείου του $\alpha=5\%$. Συνεπώς στις κατηγορίες της μεταβλητής της προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο οι μέσες τιμές για την κάθε μια συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι παραπλήσιες και στατιστικά ίσες. Δηλαδή για παράδειγμα οι μέσες τιμές της συναισθηματικής εξάντλησης είναι παραπλήσιες και για τις πέντε κατηγορίες της μεταβλητής της προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο. Το ίδιο ισχύει και για τις άλλες δυο συνιστώσες. Περιγραφικά και μόνο μπορούμε να πούμε ότι

την μεγαλύτερη τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης την παρουσιάζουν αυτοί που δηλώνουν ότι έχουν 11-15 έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο (μέση τιμή ίση με 25,4), την μικρότερη τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης την παρουσιάζουν αυτοί που δηλώνουν ότι έχουν 0-5 έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο (μέση τιμή ίση με 19,96) , την μεγαλύτερη τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων την παρουσιάζουν αυτοί που δηλώνουν ότι έχουν 11-15 έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο (μέση τιμή ίση με 36,93), την μικρότερη τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων την παρουσιάζουν αυτοί που δηλώνουν ότι έχουν 0-5 έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο (μέση τιμή ίση με 33,26) , την μεγαλύτερη τιμή της αποπροσωποποίησης την παρουσιάζουν αυτοί που δηλώνουν ότι έχουν 6-10 έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο (μέση τιμή ίση με 9,83), την μικρότερη τιμή της αποπροσωποποίησης την παρουσιάζουν αυτοί που δηλώνουν ότι έχουν 11-15 έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο (μέση τιμή ίση με 6,06).

ΠΙΝΑΚΑΣ 34

Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά την προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο

Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο	Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
0-5 έτη	19.96296	33.25926	7.814815
6-10 έτη	24.33333	36	9.833333
11-15 έτη	25.4	36.93947	6.068421
16-20 έτη	22.96875	35.28368	7.075481
>21 έτη	24.28571	36.33701	7.446429
p-value	0.7161	0.1382	0.4759

* Παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των διαφόρων κατηγοριών των υπό εξέταση μεταβλητών και συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και το p-value του ελέγχου Kruskal-Wallis που εφαρμόσαμε.

Σχέση εργασίας:

Η μεταβλητή της σχέσης εργασίας σχετίζεται αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση (Spearman=-0,098 , -0,021 αντίστοιχα) και θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Spearman=0,036). Από αυτές τις

συσχετίσεις όμως καμία δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$. Περιγραφικά μπορούμε να πούμε ότι την υψηλότερη τιμή συναισθηματικής εξάντλησης την εμφανίζουν οι μόνιμοι υπάλληλοι (μέση τιμή=23,78) και την μικρότερη τιμή αυτοί που απασχολούνται μερικώς (μέση τιμή=5). Επίσης την μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων την εμφανίζουν αυτοί που απασχολούνται μερικώς (μέση τιμή=41) και την μικρότερη τιμή αυτοί που είναι μόνιμοι υπάλληλοι (μέση τιμή=35,25). Τέλος την μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση την εμφανίζουν οι μόνιμοι υπάλληλοι (μέση τιμή=7,43) και την μικρότερη τιμή αυτοί που απασχολούνται μερικώς (μέση τιμή=0).

ΠΙΝΑΚΑΣ 35

Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά την σχέση εργασίας

Σχέση εργασίας	Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
Μόνιμος υπάλληλος	23.78699	35.24962	7.437233
Μερική απασχόληση	5	41	0
Συμβασιούχος	20.42857	37.42857	7.285714
p-value	0.0045	0.0145	0.0085

* Παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των διαφόρων κατηγοριών των υπό εξέταση μεταβλητών και συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και το p-value του ελέγχου Kruskal-Wallis που εφαρμόσαμε.

Ωράριο εργασίας:

Η μεταβλητή του ωραρίου εργασίας σχετίζεται θετικά με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση (Spearman=0,069 , 0,136 αντίστοιχα) και αρνητικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Spearman=-0,081). Από αυτές τις συσχετίσεις όμως καμία δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$. Μελετώντας τώρα κάθε μια συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεχωριστά παρατηρούμε από τα αποτελέσματα ότι τόσο η συναισθηματική

εξάντληση όσο η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και η αποπροσωποποίηση δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στα διάφορα επίπεδα του ωραρίου εργασίας καθώς τα αντίστοιχα p-value των ελέγχων είναι μεγαλύτερα του κρισίμου σημείου του $\alpha=5\%$. Δηλαδή οι τιμές που παίρνει για παράδειγμα η συναισθηματική εξάντληση στα τέσσερα επίπεδα της μεταβλητής ωράριο εργασίας είναι στατιστικά ίσες και δεν διαφέρουν μεταξύ τους. Το ίδιο ισχύει και για τις άλλες δυο συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης όπου και αυτές έχουν στατιστικά ίσες τιμές η κάθε μια στα τέσσερα επίπεδα της μεταβλητής που αναφέρεται στο ωράριο εργασίας. Περιγραφικά και μόνο μπορούμε να πούμε ότι την υψηλότερη τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης την εμφανίζουν αυτοί που απασχολούνται και πρωινό και απογευματινό (μέση τιμή=27,76), την μεγαλύτερη τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων την εμφανίζουν αυτοί που απασχολούνται μόνο πρωινό (μέση τιμή=36,27) και τέλος την μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση την εμφανίζουν αυτοί που απασχολούνται και πρωινό και απογευματινό (μέση τιμή=8,17). Αντίστοιχα έχουμε ότι την χαμηλότερη τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης την εμφανίζουν αυτοί που απασχολούνται μόνο πρωινό (μέση τιμή=22,49), την μικρότερη τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων την εμφανίζουν αυτοί που απασχολούνται και πρωινό και απογευματινό (μέση τιμή=33,91) και τέλος την μικρότερη αποπροσωποποίηση την εμφανίζουν αυτοί που απασχολούνται μόνο νυχτερινό (μέση τιμή=4,5).

ΠΙΝΑΚΑΣ 36

Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά το ωράριο εργασίας

Ωράριο εργασίας	Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
Μόνο πρωινό	22.49462	36.27677	6.860215
Πρωινό και απογευματινό	27.76471	33.91912	8.176471
Μόνο νυχτερινό	25	35.5	4.5
Κυκλικό	23.20742	34.92998	7.975637
p-value	0.5807	0.4698	0.3696

* Παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των διαφόρων κατηγοριών των υπό εξέταση μεταβλητών και συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και το p-value του ελέγχου Kruskal-Wallis που εφαρμόσαμε.

Κατηγορία προσωπικού:

Η μεταβλητή της κατηγορίας προσωπικού σχετίζεται αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση (Spearman=-0,118 , -0,099 αντίστοιχα) και θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Spearman=0,004). Από αυτές τις συσχετίσεις όμως καμία δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$. Σε ότι αφορά τώρα τις τρεις κύριες συνιστώσες και το πώς αυτές διαφοροποιούνται ή όχι στα επίπεδα της μεταβλητής της κατηγορίας προσωπικού έχουμε να πούμε τα ακόλουθα. Η μόνη συνιστώσα της οποίας οι τιμές διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα της κατηγορίας προσωπικού είναι η συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Βάσει του ελέγχου (p -value=0,0464) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ οι μέσες τιμές της συνιστώσας διαφέρουν. Συγκεκριμένα την μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων την εμφανίζει το ιατρικό προσωπικό (μέση τιμή=38,52) και την μικρότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (μέση τιμή=34,78) το Διοικητικό, Τεχνικό, Βοηθητικό κτλ προσωπικό*, και οι τιμές αυτές στατιστικά είναι διαφορετικές. Για τις υπόλοιπες δυο συνιστώσες περιγραφικά και μόνο μπορούμε να πούμε ότι την μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση (μέση τιμή= 24,69) την εμφανίζει το Νοσηλευτικό προσωπικό και την μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση την εμφανίζει (μέση τιμή 7,79) το Διοικητικό κτλ προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 37

Μέσες τιμές των τριών συνιστωσών ανά την κατηγορία προσωπικού

Κατηγορία προσωπικού	Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
Διοικητικό κτλ	23.18919	34.78145	7.797297
Ιατρικό	20.52496	38.52941	6.970588
Νοσηλευτικό	24.69444	34.88869	7.138889
p-value	0.5717	0.0464	0.531

* Παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των διαφόρων κατηγοριών των υπό εξέταση μεταβλητών και συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και το p -value του ελέγχου *Kruskal-Wallis* που εφαρμόσαμε.

**Έχουμε ομαδοποιήσει το Διοικητικό, Επιστημονικό, Τεχνικό, Βοηθητικό και Παραϊατρικό προσωπικό ως Διοικητικό κτλ για διευκόλυνση της στατιστικής ανάλυσης και συνεπώς της αύξησης της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων.*

7.5. Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακών – διοικητικών παραγόντων

Στο τμήμα αυτό της διπλωματικής θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα εκείνα τα οποία προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση και τα οποία αφορούν την ενδεχόμενη σχέση των συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης και των εργασιακών-διοικητικών παραγόντων.

7.5.1. Συναισθηματική εξάντληση

Εργασιακές συνθήκες:

Οι εργασιακές συνθήκες και συγκεκριμένα οι ερωτήσεις 1,2,4 οι οποίες αναφέρονται στο καθηκοντολόγιο, το ωράριο και τις βάρδιες εργασίας καθώς και το περιβάλλον εργασίας φαίνεται από τα αντίστοιχα αποτελέσματα ότι συσχετίζονται αρνητικά με την συνιστώσα της συναισθηματικής εξάντλησης καθώς γίνεται εμφανές από τους πίνακες των αποτελεσμάτων ότι όσο περισσότερο συμφωνούν τα μέλη του δείγματος ότι ισχύουν οι εργασιακές συνθήκες τόσο παρατηρείται μια μείωση στην συναισθηματική εξάντληση αυτών. Από τα προηγούμενα όμως, από τις συσχετίσεις που αναφέραμε δηλαδή, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ είναι μόνο η συσχέτιση ανάμεσα στην συναισθηματική εξάντληση και το περιβάλλον εργασίας, δηλαδή την ερώτηση 4 ($p\text{-value}=0,022$). Το 6,7% αυτών που έχουν υψηλή συναισθηματική εξάντληση θεωρεί ότι το περιβάλλον εργασίας είναι πολύ ικανοποιητικό, ενώ ουσιαστικά στην πλειοψηφία τους με ποσοστό 46,7% αυτοί που έχουν υψηλή συναισθηματική εξάντληση θεωρούν ότι το περιβάλλον εργασίας τους δεν είναι καθόλου ικανοποιητικό. Παραπλήσια αποτελέσματα όπου αυτοί που συμφωνούν ότι οι εργασιακές συνθήκες είναι καλές έως πολύ καλές είναι λίγοι οι οποίοι έχουν και συναισθηματική εξάντληση παρατηρούμε και στις άλλες δυο ερωτήσεις σχετικά με το ωράριο και το καθηκοντολόγιο. Υπάρχει δηλαδή με απλά λόγια αρνητική σχέση μεταξύ των προαναφερθέντων μεταβλητών και της κύριας συνιστώσας της συναισθηματικής εξάντλησης. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 38

Διασταύρωση συναισθηματικής εξάντλησης και ερώτησης Γ1, (Στο χώρο που εργάζομαι τηρείται με ακρίβεια το καθηκοντολόγιο).

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ1	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	12	33	23	68
		% εντός της Γ1	17,6%	48,5%	33,8%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	26,7%	36,7%	51,1%	37,8%
		% στο Σύνολο	6,7%	18,3%	12,8%	37,8%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	8	22	6	36
		% εντός της Γ1	22,2%	61,1%	16,7%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	17,8%	24,4%	13,3%	20,0%
		% στο Σύνολο	4,4%	12,2%	3,3%	20,0%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	17	29	12	58
		% εντός της Γ1	29,3%	50,0%	20,7%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	37,8%	32,2%	26,7%	32,2%
		% στο Σύνολο	9,4%	16,1%	6,7%	32,2%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	8	6	4	18	
	% εντός της Γ1	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	17,8%	6,7%	8,9%	10,0%	
	% στο Σύνολο	4,4%	3,3%	2,2%	10,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ1	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Πανεπ

ΠΙΝΑΚΑΣ 39

Διασταύρωση συναισθηματική εξάντληση και ερώτησης Γ2, (Στον επαγγελματικό μου χώρο γίνεται δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια).

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ2	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	4	10	5	19
		% εντός της Γ2	21,1%	52,6%	26,3%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	8,9%	11,1%	11,1%	10,6%
		% στο Σύνολο	2,2%	5,6%	2,8%	10,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	5	19	11	35
		% εντός της Γ2	14,3%	54,3%	31,4%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	11,1%	21,1%	24,4%	19,4%
		% στο Σύνολο	2,8%	10,6%	6,1%	19,4%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	12	34	18	64
		% εντός της Γ2	18,8%	53,1%	28,1%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	26,7%	37,8%	40,0%	35,6%
		% στο Σύνολο	6,7%	18,9%	10,0%	35,6%
	Ισχύει πολύ	Συχνότητα	24	27	11	62
		% εντός της Γ2	38,7%	43,5%	17,7%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	53,3%	30,0%	24,4%	34,4%
		% στο Σύνολο	13,3%	15,0%	6,1%	34,4%
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ2	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 40

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης με την ερώτηση Γ4, (. Εργάζομαι σε ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας (φωτισμός, αερισμός, εξοπλισμός κλπ.)).

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ4	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	11	23	21	55
		% εντός της Γ4	20,0%	41,8%	38,2%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	24,4%	25,6%	46,7%	30,6%
		% στο Σύνολο	6,1%	12,8%	11,7%	30,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	8	30	14	52
		% εντός της Γ4	15,4%	57,7%	26,9%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	17,8%	33,3%	31,1%	28,9%
		% στο Σύνολο	4,4%	16,7%	7,8%	28,9%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	17	25	7	49
		% εντός της Γ4	34,7%	51,0%	14,3%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	37,8%	27,8%	15,6%	27,2%
		% στο Σύνολο	9,4%	13,9%	3,9%	27,2%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	9	12	3	24	
	% εντός της Γ4	37,5%	50,0%	12,5%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	20,0%	13,3%	6,7%	13,3%	
	% στο Σύνολο	5,0%	6,7%	1,7%	13,3%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ4	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Εργασιακό άγχος-φόρτος εργασίας:

Η ερώτηση που αναφέρεται στο εργασιακό άγχος και το φόρτο εργασίας είναι η ερώτηση 3 και βάσει των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι το εργασιακό αυτό άγχος σχετίζεται θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση ($p\text{-value} \approx 0$) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$, καθότι όσο λιγότερο άγχος παρατηρείται στα μέλη του δείγματος τόσο λιγότερη είναι και η συναισθηματική εξάντληση που έχουν τα μέλη της έρευνας μας. Από αυτούς που έχουν πολύ υψηλή συναισθηματική εξάντληση το 80% αντιμετωπίζει και πολύ υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους ενώ αντίθετα αυτοί που δεν έχουν καθόλου άγχος και έχουν κάποια συναισθηματική εξάντληση αποτελούν μόλις το 5,6% του συνολικού δείγματος, δηλαδή αναφερόμαστε σε μια ελάχιστη ποσότητα ατόμων που έχουν συναισθηματική εξάντληση και καθόλου εργασιακό άγχος. Δηλαδή όσο υψηλότερα επίπεδα άγχους τόσο περισσότερα άτομα στο δείγμα μας υπάρχουν τα

οποία αντιμετωπίζουν πρόβλημα συναισθηματικής εξάντλησης. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 41

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης με την ερώτηση Γ3, (Η θέση μου χαρακτηρίζεται από υψηλό φόρτο εργασίας),

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ3	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	5	5	0	10
		% εντός της Γ3	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	11,1%	5,6%	,0%	5,6%
		% στο Σύνολο	2,8%	2,8%	,0%	5,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	10	9	0	19
		% εντός της Γ3	52,6%	47,4%	,0%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	22,2%	10,0%	,0%	10,6%
		% στο Σύνολο	5,6%	5,0%	,0%	10,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	15	19	9	43
		% εντός της Γ3	34,9%	44,2%	20,9%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	33,3%	21,1%	20,0%	23,9%
		% στο Σύνολο	8,3%	10,6%	5,0%	23,9%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	15	57	36	108	
	% εντός της Γ3	13,9%	52,8%	33,3%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	33,3%	63,3%	80,0%	60,0%	
	% στο Σύνολο	8,3%	31,7%	20,0%	60,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ3	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Εργασιακές συγκρούσεις:

Οι ερωτήσεις που αναφέρονται στις εργασιακές συγκρούσεις είναι οι ερωτήσεις 5 και 6 οι οποίες σχετίζονται θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ ($p\text{-value} \approx 0$ και $p\text{-value}=0,008$ αντίστοιχα). Μπορούμε να πούμε βάση των αποτελεσμάτων ότι ουσιαστικά τα μέλη του δείγματος που αποφεύγουν τους διαπληκτισμούς και τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους και τους ασθενείς τους εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά μικρότερη συναισθηματική εξάντληση. Το 53,3% των μελών του δείγματος που έχουν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση δε διαπληκτίζονται καθόλου με τους συναδέλφους τους έναντι μόνο 6,7% των μελών με υψηλή εξάντληση. Επίσης το 17,8% των μελών που έχουν υψηλή εξάντληση συγκρούεται πολύ με τους συναδέλφους τους έναντι του ποσοστού 0% των μελών με χαμηλή εξάντληση! Επιπροσθέτως το 75,6% των μελών που δεν συγκρούονται καθόλου

με τους ασθενείς ή τους συνοδούς τους έχει χαμηλή συναισθηματική εξάντληση και αντιθέτως το 11,1% των μελών που συγκροούνται πολύ με τους ασθενείς έχει υψηλή συναισθηματική εξάντληση. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 42

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης με την ερώτηση Γ5, (Η εργασία μου με αναγκάζει να διαπληκτίζομαι με συναδέλφους μου),

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ5	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	24	26	3	53
		% εντός της Γ5	45,3%	49,1%	5,7%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	53,3%	28,9%	6,7%	29,4%
		% στο Σύνολο	13,3%	14,4%	1,7%	29,4%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	19	37	20	76
		% εντός της Γ5	25,0%	48,7%	26,3%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	42,2%	41,1%	44,4%	42,2%
		% στο Σύνολο	10,6%	20,6%	11,1%	42,2%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	2	22	14	38
		% εντός της Γ5	5,3%	57,9%	36,8%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	4,4%	24,4%	31,1%	21,1%
		% στο Σύνολο	1,1%	12,2%	7,8%	21,1%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	0	5	8	13	
	% εντός της Γ5	,0%	38,5%	61,5%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	,0%	5,6%	17,8%	7,2%	
	% στο Σύνολο	,0%	2,8%	4,4%	7,2%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ5	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 43

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης με την ερώτηση Γ6, (Συγκρούομαι με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους),

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ6	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	34	55	18	107
		% εντός της Γ6	31,8%	51,4%	16,8%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	75,6%	61,1%	40,0%	59,4%
		% στο Σύνολο	18,9%	30,6%	10,0%	59,4%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	10	27	21	58
		% εντός της Γ6	17,2%	46,6%	36,2%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	22,2%	30,0%	46,7%	32,2%
		% στο Σύνολο	5,6%	15,0%	11,7%	32,2%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	1	5	1	7
		% εντός της Γ6	14,3%	71,4%	14,3%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	2,2%	5,6%	2,2%	3,9%
		% στο Σύνολο	,6%	2,8%	,6%	3,9%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	0	3	5	8	
	% εντός της Γ6	,0%	37,5%	62,5%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	,0%	3,3%	11,1%	4,4%	
	% στο Σύνολο	,0%	1,7%	2,8%	4,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ6	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Κύρος και ικανοποίηση από την εργασία:

Οι ερωτήσεις εκείνες που αναφέρονται στο κύρος και την ικανοποίηση που αντλεί κανείς από την εργασία είναι οι ερωτήσεις 7 και 8 αντίστοιχα. Από τις ερωτήσεις αυτές μόνο η ερώτηση 7 έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την αποπροσωποποίηση (p -value=0,001) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$. Συγκεκριμένα αυτοί που νοιώθουν ότι η δουλειά τους είναι μέτρια-πολύ μονότονη και ανιαρή εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση ενώ αυτοί που νοιώθουν ότι η δουλειά τους δεν είναι καθόλου μονότονη και ανιαρή εμφανίζουν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση. Άρα θα μιλούσαμε για μια ύπαρξη θετικής σχέσης μεταξύ της ερώτησης 7 και της συνιστώσας της συναισθηματικής εξάντλησης. Περιγραφικά μπορούμε να πούμε ότι το 48,9% αυτών που έχουν υψηλή συναισθηματική εξάντληση θεωρούν μέτρια-πολύ ότι η δουλειά τους είναι μονότονη και ανιαρή ενώ αντίθετα το 68,9% των ατόμων που έχουν

χαμηλή συναισθηματική εξάντληση θεωρούν ότι δεν κάνουν καθόλου μονότονη και ανιαρή εργασία. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 44

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης και της ερώτησης Γ7, (Η εργασία μου είναι μονότονη και ανιαρή),

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ7	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	31	38	13	82
		% εντός της Γ7	37,8%	46,3%	15,9%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	68,9%	42,2%	28,9%	45,6%
		% στο Σύνολο	17,2%	21,1%	7,2%	45,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	8	28	10	46
		% εντός της Γ7	17,4%	60,9%	21,7%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	17,8%	31,1%	22,2%	25,6%
		% στο Σύνολο	4,4%	15,6%	5,6%	25,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	5	19	14	38
		% εντός της Γ7	13,2%	50,0%	36,8%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	11,1%	21,1%	31,1%	21,1%
		% στο Σύνολο	2,8%	10,6%	7,8%	21,1%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	1	5	8	14	
	% εντός της Γ7	7,1%	35,7%	57,1%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	2,2%	5,6%	17,8%	7,8%	
	% στο Σύνολο	,6%	2,8%	4,4%	7,8%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ7	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 45

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης και της ερώτησης Γ8, (Αισθάνομαι ότι η δουλειά που κάνω είναι σημαντική).

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ8	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	1	3	2	6
		% εντός της Γ8	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	2,2%	3,3%	4,4%	3,3%
		% στο Σύνολο	,6%	1,7%	1,1%	3,3%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	4	8	2	14
		% εντός της Γ8	28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	8,9%	8,9%	4,4%	7,8%
		% στο Σύνολο	2,2%	4,4%	1,1%	7,8%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	8	22	5	35
		% εντός της Γ8	22,9%	62,9%	14,3%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	17,8%	24,4%	11,1%	19,4%
		% στο Σύνολο	4,4%	12,2%	2,8%	19,4%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	32	57	36	125	
	% εντός της Γ8	25,6%	45,6%	28,8%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	71,1%	63,3%	80,0%	69,4%	
	% στο Σύνολο	17,8%	31,7%	20,0%	69,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ8	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Διοικητική αποτελεσματικότητα:

Η διοικητική αποτελεσματικότητα που αποτελείται από τις ερωτήσεις 9,11,13 και 15 συσχετίζεται αρνητικά με τη συνιστώσα της συναισθηματικής εξάντλησης αφού όσο πιο καλή είναι η οργάνωση και η διοίκηση του εκάστοτε νοσοκομείου τόσο λιγότερη είναι η συναισθηματική εξάντληση που νοιώθουν τα μέλη του δείγματος. Στατιστικά σημαντική σχέση σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ προκύπτει με τις ερωτήσεις που αναφέρονται στο αν η ηγεσία της υπηρεσίας ασκεί αποτελεσματικά το έργο της ($p\text{-value}=0,037$), στο αν υπάρχει σωστός συντονισμός με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου ($p\text{-value}=0,007$), στο αν η διοίκηση του νοσοκομείου παρέχει ευκολίες για εκπαίδευση κ.α. ($p\text{-value}=0,044$) και στο αν η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται να ενημερωθεί άμεσα για τις ανάγκες του τμήματος των εργαζομένων ($p\text{-value}=0,002$). Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 46

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης και της ερώτησης Γ9, (Η ηγεσία της υπηρεσίας μου ασκεί αποτελεσματικά το διοικητικό της έργο).

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ9	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	7	17	17	41
		% εντός της Γ9	17,1%	41,5%	41,5%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	15,6%	18,9%	37,8%	22,8%
		% στο Σύνολο	3,9%	9,4%	9,4%	22,8%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	11	21	15	47
		% εντός της Γ9	23,4%	44,7%	31,9%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	24,4%	23,3%	33,3%	26,1%
		% στο Σύνολο	6,1%	11,7%	8,3%	26,1%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	19	37	8	64
		% εντός της Γ9	29,7%	57,8%	12,5%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	42,2%	41,1%	17,8%	35,6%
		% στο Σύνολο	10,6%	20,6%	4,4%	35,6%
	Ισχύει πολύ	Συχνότητα	8	15	5	28
		% εντός της Γ9	28,6%	53,6%	17,9%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	17,8%	16,7%	11,1%	15,6%
		% στο Σύνολο	4,4%	8,3%	2,8%	15,6%
Σύνολο		Συχνότητα	45	90	45	180
		% εντός της Γ9	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 47

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης και της ερώτησης Γ11, (Υπάρχει σωστός συντονισμός – συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου.).

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ11	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	3	19	15	37
		% εντός της Γ11	8,1%	51,4%	40,5%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	6,7%	21,1%	33,3%	20,6%
		% στο Σύνολο	1,7%	10,6%	8,3%	20,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	14	32	19	65
		% εντός της Γ11	21,5%	49,2%	29,2%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	31,1%	35,6%	42,2%	36,1%
		% στο Σύνολο	7,8%	17,8%	10,6%	36,1%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	23	31	11	65
		% εντός της Γ11	35,4%	47,7%	16,9%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	51,1%	34,4%	24,4%	36,1%
		% στο Σύνολο	12,8%	17,2%	6,1%	36,1%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	5	8	0	13	
	% εντός της Γ11	38,5%	61,5%	,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	11,1%	8,9%	,0%	7,2%	
	% στο Σύνολο	2,8%	4,4%	,0%	7,2%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ11	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 48

Διασταύρωσης της συναισθηματικής εξάντλησης και της ερώτησης Γ13, (Η διοίκηση του νοσοκομείου μου παρέχει ευκολίες για εκπαίδευση, επιμόρφωση, παράλληλες σπουδές.)

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ13	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	14	35	25	74
		% εντός της Γ13	18,9%	47,3%	33,8%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	31,1%	38,9%	56,8%	41,3%
		% στο Σύνολο	7,8%	19,6%	14,0%	41,3%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	11	31	10	52
		% εντός της Γ13	21,2%	59,6%	19,2%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	24,4%	34,4%	22,7%	29,1%
		% στο Σύνολο	6,1%	17,3%	5,6%	29,1%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	12	17	8	37
		% εντός της Γ13	32,4%	45,9%	21,6%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	26,7%	18,9%	18,2%	20,7%
		% στο Σύνολο	6,7%	9,5%	4,5%	20,7%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	8	7	1	16	
	% εντός της Γ13	50,0%	43,8%	6,3%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	17,8%	7,8%	2,3%	8,9%	
	% στο Σύνολο	4,5%	3,9%	,6%	8,9%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	44	179	
	% εντός της Γ13	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 49

Διασταύρωσης της συναισθηματικής εξάντλησης και της ερώτησης Γ15, (. Η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται να ενημερωθεί άμεσα για τις ανάγκες του τμήματός μου.).

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ15	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	8	34	20	62
		% εντός της Γ15	12,9%	54,8%	32,3%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	17,8%	37,8%	45,5%	34,6%
		% στο Σύνολο	4,5%	19,0%	11,2%	34,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	15	24	17	56
		% εντός της Γ15	26,8%	42,9%	30,4%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	33,3%	26,7%	38,6%	31,3%
		% στο Σύνολο	8,4%	13,4%	9,5%	31,3%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	13	27	6	46
		% εντός της Γ15	28,3%	58,7%	13,0%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	28,9%	30,0%	13,6%	25,7%
		% στο Σύνολο	7,3%	15,1%	3,4%	25,7%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	9	5	1	15	
	% εντός της Γ15	60,0%	33,3%	6,7%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	20,0%	5,6%	2,3%	8,4%	
	% στο Σύνολο	5,0%	2,8%	,6%	8,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	44	179	
	% εντός της Γ15	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	

Κίνητρα-Αμοιβές:

Σε ότι αφορά τα κίνητρα και τις αμοιβές που παρέχει η νοσοκομειακή διοίκηση στο προσωπικό οι ερωτήσεις που είναι ενδεικτικές αυτών είναι οι ερωτήσεις 10 και 14 οι οποίες βάση των αποτελεσμάτων συσχετίζονται αρνητικά με την συνιστώσα της συναισθηματικής εξάντλησης καθότι από τους αντίστοιχους πίνακες αποτελεσμάτων βλέπουμε ότι όσο περισσότερα επαγγελματικά και οικονομικά κίνητρα παρέχονται στους εργαζομένους για πιο αποδοτική εργασία, τόσο λιγότερη συναισθηματική εξάντληση νοιώθουν. Στατιστικά σημαντική σχέση όμως προκύπτει μόνο με την ερώτηση 14 που αναφέρεται στο γεγονός ότι η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους (p-value=0,015). Αντιθέτως η ερώτηση 10 που αναφέρεται στα κίνητρα που παρέχει η ηγεσία του νοσοκομείου δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την συναισθηματική εξάντληση (p-value=0,122). Περιγραφικά μπορούμε να πούμε ότι το 56,8% των ατόμων που έχουν υψηλή συναισθηματική εξάντληση πιστεύουν ότι καθόλου δεν γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες

τους η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα. Επίσης μπορούμε να πούμε ότι το 40% των ατόμων που νοιώθουν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση πιστεύουν ότι η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα γίνεται σε μέτριο βαθμό ή πολύ με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια

ΠΙΝΑΚΑΣ 50

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης και της ερώτησης Γ10, (. Η ηγεσία του νοσοκομείου μου παρέχει κίνητρα (πχ. οικονομικά) για να εργάζομαι πιο αποδοτικά)

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ10	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	35	65	39	139
		% εντός της Γ10	25,2%	46,8%	28,1%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	77,8%	72,2%	86,7%	77,2%
		% στο Σύνολο	19,4%	36,1%	21,7%	77,2%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	4	17	4	25
		% εντός της Γ10	16,0%	68,0%	16,0%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	8,9%	18,9%	8,9%	13,9%
		% στο Σύνολο	2,2%	9,4%	2,2%	13,9%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	3	7	2	12
		% εντός της Γ10	25,0%	58,3%	16,7%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	6,7%	7,8%	4,4%	6,7%
		% στο Σύνολο	1,7%	3,9%	1,1%	6,7%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	3	1	0	4	
	% εντός της Γ10	75,0%	25,0%	,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	6,7%	1,1%	,0%	2,2%	
	% στο Σύνολο	1,7%	,6%	,0%	2,2%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ10	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 51

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης και της ερώτησης Γ14, (Η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους).

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ14	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	14	46	25	85
		% εντός της Γ14	16,5%	54,1%	29,4%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	31,1%	51,1%	56,8%	47,5%
		% στο Σύνολο	7,8%	25,7%	14,0%	47,5%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	13	26	14	53
		% εντός της Γ14	24,5%	49,1%	26,4%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	28,9%	28,9%	31,8%	29,6%
		% στο Σύνολο	7,3%	14,5%	7,8%	29,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	13	16	5	34
		% εντός της Γ14	38,2%	47,1%	14,7%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	28,9%	17,8%	11,4%	19,0%
		% στο Σύνολο	7,3%	8,9%	2,8%	19,0%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	5	2	0	7	
	% εντός της Γ14	71,4%	28,6%	,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	11,1%	2,2%	,0%	3,9%	
	% στο Σύνολο	2,8%	1,1%	,0%	3,9%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	44	179	
	% εντός της Γ14	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	

Εκπλήρωση στόχων-επαγγελματική εξέλιξη:

Η ερώτηση που αναφέρεται στην εκπλήρωση των στόχων και την επαγγελματική εξέλιξη είναι η ερώτηση 12 η οποία συσχετίζεται αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση αφού όσο περισσότερες ευκαιρίες έχουν οι εργαζόμενοι για επαγγελματική εξέλιξη τόσο λιγότερη συναισθηματική εξάντληση νοιώθουν. Η συσχέτιση αυτή είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ ($p\text{-value}=0,004$). Το 68,9% των εργαζομένων που νοιώθουν υψηλή συναισθηματική εξάντληση θεωρούν ότι δεν έχουν ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη ενώ από αυτούς που πιστεύουν ότι έχουν πολλές ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη το 77,8% νοιώθουν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 52

Διασταύρωση της συναισθηματικής εξάντλησης

και της ερώτησης Γ12, (Στη δουλειά μου έχω ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη.).

			Συναισθηματική εξάντληση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ12	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	17	51	31	99
		% εντός της Γ12	17,2%	51,5%	31,3%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	37,8%	56,7%	68,9%	55,0%
		% στο Σύνολο	9,4%	28,3%	17,2%	55,0%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	10	19	8	37
		% εντός της Γ12	27,0%	51,4%	21,6%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	22,2%	21,1%	17,8%	20,6%
		% στο Σύνολο	5,6%	10,6%	4,4%	20,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	11	18	6	35
		% εντός της Γ12	31,4%	51,4%	17,1%	100,0%
		% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	24,4%	20,0%	13,3%	19,4%
		% στο Σύνολο	6,1%	10,0%	3,3%	19,4%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	7	2	0	9	
	% εντός της Γ12	77,8%	22,2%	,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	15,6%	2,2%	,0%	5,0%	
	% στο Σύνολο	3,9%	1,1%	,0%	5,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ12	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της συναισθηματικής εξάντλησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

7.5.2. Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

Εργασιακές συνθήκες:

Οι εργασιακές συνθήκες και συγκεκριμένα το καθηκοντολόγιο, το ωράριο και τις βάρδιες εργασίας καθώς και το περιβάλλον εργασίας φαίνεται από τα αντίστοιχα αποτελέσματα ότι συσχετίζονται θετικά με την συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων καθώς γίνεται εμφανές από τα αποτελέσματα ότι όσο περισσότερο συμφωνούν τα μέλη του δείγματος ότι ισχύουν οι εργασιακές συνθήκες τόσο παρατηρείται μια αύξηση στην έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων των εργαζομένων. Από τα προηγούμενα αποτελέσματα όμως, από τις συσχετίσεις που αναφέραμε δηλαδή, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ είναι μόνο η συσχέτιση ανάμεσα στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και το αν στον επαγγελματικό χώρο των εργαζομένων γίνεται δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια, δηλαδή την ερώτηση 2 ($p\text{-value}=0,013$). Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 53

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ1, (Στο χώρο που εργάζομαι τηρείται με ακρίβεια το καθηκοντολόγιο).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ1	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	24	31	13	68
		% εντός της Γ1	35,3%	45,6%	19,1%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	53,3%	34,4%	28,9%	37,8%
		% στο Σύνολο	13,3%	17,2%	7,2%	37,8%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	8	16	12	36
		% εντός της Γ1	22,2%	44,4%	33,3%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	17,8%	17,8%	26,7%	20,0%
		% στο Σύνολο	4,4%	8,9%	6,7%	20,0%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	12	31	15	58
		% εντός της Γ1	20,7%	53,4%	25,9%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	26,7%	34,4%	33,3%	32,2%
		% στο Σύνολο	6,7%	17,2%	8,3%	32,2%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	1	12	5	18	
	% εντός της Γ1	5,6%	66,7%	27,8%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	2,2%	13,3%	11,1%	10,0%	
	% στο Σύνολο	,6%	6,7%	2,8%	10,0%	
Total	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ1	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Πανεπ

ΠΙΝΑΚΑΣ 54

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ2, (Στον επαγγελματικό μου χώρο γίνεται δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ2	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	9	9	1	19
		% εντός της Γ2	47,4%	47,4%	5,3%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	20,0%	10,0%	2,2%	10,6%
		% στο Σύνολο	5,0%	5,0%	,6%	10,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	13	11	11	35
		% εντός της Γ2	37,1%	31,4%	31,4%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	28,9%	12,2%	24,4%	19,4%
		% στο Σύνολο	7,2%	6,1%	6,1%	19,4%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	14	33	17	64
		% εντός της Γ2	21,9%	51,6%	26,6%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	31,1%	36,7%	37,8%	35,6%
		% στο Σύνολο	7,8%	18,3%	9,4%	35,6%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	9	37	16	62	
	% εντός της Γ2	14,5%	59,7%	25,8%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	20,0%	41,1%	35,6%	34,4%	
	% στο Σύνολο	5,0%	20,6%	8,9%	34,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ2	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΑΝΕΠΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 55

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ4, (Εργάζομαι σε ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας (φωτισμός, αερισμός, εξοπλισμός κλπ.)).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ4	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	17	23	15	55
		% εντός της Γ4	30,9%	41,8%	27,3%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	37,8%	25,6%	33,3%	30,6%
		% στο Σύνολο	9,4%	12,8%	8,3%	30,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	15	30	7	52
		% εντός της Γ4	28,8%	57,7%	13,5%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	33,3%	33,3%	15,6%	28,9%
		% στο Σύνολο	8,3%	16,7%	3,9%	28,9%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	10	24	15	49
		% εντός της Γ4	20,4%	49,0%	30,6%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	22,2%	26,7%	33,3%	27,2%
		% στο Σύνολο	5,6%	13,3%	8,3%	27,2%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	3	13	8	24	
	% εντός της Γ4	12,5%	54,2%	33,3%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	6,7%	14,4%	17,8%	13,3%	
	% στο Σύνολο	1,7%	7,2%	4,4%	13,3%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ4	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Εργασιακό άγχος-φόρτος εργασίας:

Η ερώτηση που αναφέρεται στο εργασιακό άγχος και το φόρτο εργασίας είναι η ερώτηση 3 και βάση των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι το εργασιακό αυτό άγχος δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά ($p\text{-value}=0,504$) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ με την συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Άρα λοιπόν το εργασιακό άγχος δεν επηρεάζει την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 56

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ3, (Η θέση μου χαρακτηρίζεται από υψηλό φόρτο εργασίας).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ3	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	3	5	2	10
		% εντός της Γ3	30,0%	50,0%	20,0%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	6,7%	5,6%	4,4%	5,6%
		% στο Σύνολο	1,7%	2,8%	1,1%	5,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	7	8	4	19
		% εντός της Γ3	36,8%	42,1%	21,1%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	15,6%	8,9%	8,9%	10,6%
		% στο Σύνολο	3,9%	4,4%	2,2%	10,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	14	21	8	43
		% εντός της Γ3	32,6%	48,8%	18,6%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	31,1%	23,3%	17,8%	23,9%
		% στο Σύνολο	7,8%	11,7%	4,4%	23,9%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	21	56	31	108	
	% εντός της Γ3	19,4%	51,9%	28,7%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	46,7%	62,2%	68,9%	60,0%	
	% στο Σύνολο	11,7%	31,1%	17,2%	60,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ3	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Εργασιακές συγκρούσεις:

Οι ερωτήσεις που αναφέρονται στις εργασιακές συγκρούσεις είναι οι ερωτήσεις 5 και 6. Από αυτές τις δυο ερωτήσεις στατιστικά σημαντική σχέση με την συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων έχει μόνο η ερώτηση 5 ($p\text{-value}=0,007$) που αναφέρεται στο ότι η εργασία αναγκάζει τους εργαζομένους να διαπληκτίζονται με τους συναδέλφους τους. Συγκεκριμένα βάσει της ερμηνείας των ποσοστών των αντίστοιχων πινάκων των ελέγχων μπορούμε να πούμε ότι όσο πιο πολύ αναγκάζονται οι εργαζόμενοι από την εργασία τους να διαπληκτίζονται με συναδέλφους τους τόσο λιγότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων έχουν. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 57

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ5, (Η εργασία μου με αναγκάζει να διαπληκτίζομαι με συναδέλφους μου).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ5	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	9	28	16	53
		% εντός της Γ5	17,0%	52,8%	30,2%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	20,0%	31,1%	35,6%	29,4%
		% στο Σύνολο	5,0%	15,6%	8,9%	29,4%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	15	42	19	76
		% εντός της Γ5	19,7%	55,3%	25,0%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	33,3%	46,7%	42,2%	42,2%
		% στο Σύνολο	8,3%	23,3%	10,6%	42,2%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	12	17	9	38
		% εντός της Γ5	31,6%	44,7%	23,7%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	26,7%	18,9%	20,0%	21,1%
		% στο Σύνολο	6,7%	9,4%	5,0%	21,1%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	9	3	1	13	
	% εντός της Γ5	69,2%	23,1%	7,7%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	20,0%	3,3%	2,2%	7,2%	
	% στο Σύνολο	5,0%	1,7%	,6%	7,2%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ5	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Πανεπ

ΠΙΝΑΚΑΣ 58

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ6, (Συγκρούομαι με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ6	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	23	55	29	107
		% εντός της Γ6	21,5%	51,4%	27,1%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	51,1%	61,1%	64,4%	59,4%
		% στο Σύνολο	12,8%	30,6%	16,1%	59,4%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	16	30	12	58
		% εντός της Γ6	27,6%	51,7%	20,7%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	35,6%	33,3%	26,7%	32,2%
		% στο Σύνολο	8,9%	16,7%	6,7%	32,2%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	2	3	2	7
		% εντός της Γ6	28,6%	42,9%	28,6%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	4,4%	3,3%	4,4%	3,9%
		% στο Σύνολο	1,1%	1,7%	1,1%	3,9%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	4	2	2	8	
	% εντός της Γ6	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	8,9%	2,2%	4,4%	4,4%	
	% στο Σύνολο	2,2%	1,1%	1,1%	4,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ6	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Κύρος και ικανοποίηση από την εργασία:

Οι ερωτήσεις εκείνες που αναφέρονται στο κύρος και την ικανοποίηση που αντλεί κανείς από την εργασία είναι οι ερωτήσεις 7 και 8 αντίστοιχα. Οι ερωτήσεις 7 και 8 αυτές εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων ($p\text{-value}=0,004$ και $p\text{-value}=0,002$ αντίστοιχα). Βάσει των αποτελεσμάτων των ποσοστών στις ερωτήσεις 7 και 8 θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ερώτηση 7 σχετίζεται αρνητικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων καθότι όσο πιο πολύ μονότονη και ανιαρή θεωρείται η εργασία των εργαζομένων τόσο χαμηλότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων υπάρχει ενώ όσο δεν θεωρούν ότι κάνουν ανιαρή και μονότονη εργασία τόσο πιο υψηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων βιώνουν. Αντιθέτως η ερώτηση 8 φαίνεται να έχει θετική σχέση με την έλλειψη προσωπικών

επιτευγμάτων καθώς όσο πιο πολύ αισθάνονται οι εργαζόμενοι ότι η δουλειά που κάνουν είναι σημαντική τόσο πιο πολύ έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων έχουν ενώ όσο θεωρούν ότι η δουλειά τους δεν είναι τόσο σημαντική τόσο πιο μέτρια-χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων βιώνουν. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 59

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ7, (Η εργασία μου είναι μονότονη και ανιαρή)

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ7	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	10	45	27	82
		% εντός της Γ7	12,2%	54,9%	32,9%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	22,2%	50,0%	60,0%	45,6%
		% στο Σύνολο	5,6%	25,0%	15,0%	45,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	16	21	9	46
		% εντός της Γ7	34,8%	45,7%	19,6%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	35,6%	23,3%	20,0%	25,6%
		% στο Σύνολο	8,9%	11,7%	5,0%	25,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	11	20	7	38
		% εντός της Γ7	28,9%	52,6%	18,4%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	24,4%	22,2%	15,6%	21,1%
		% στο Σύνολο	6,1%	11,1%	3,9%	21,1%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	8	4	2	14	
	% εντός της Γ7	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	17,8%	4,4%	4,4%	7,8%	
	% στο Σύνολο	4,4%	2,2%	1,1%	7,8%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ7	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 60

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ8, (Αισθάνομαι ότι η δουλειά που κάνω είναι σημαντική).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ8	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	4	2	0	6
		% εντός της Γ8	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	8,9%	2,2%	,0%	3,3%
		% στο Σύνολο	2,2%	1,1%	,0%	3,3%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	7	5	2	14
		% εντός της Γ8	50,0%	35,7%	14,3%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	15,6%	5,6%	4,4%	7,8%
		% στο Σύνολο	3,9%	2,8%	1,1%	7,8%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	12	20	3	35
		% εντός της Γ8	34,3%	57,1%	8,6%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	26,7%	22,2%	6,7%	19,4%
		% στο Σύνολο	6,7%	11,1%	1,7%	19,4%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	22	63	40	125	
	% εντός της Γ8	17,6%	50,4%	32,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	48,9%	70,0%	88,9%	69,4%	
	% στο Σύνολο	12,2%	35,0%	22,2%	69,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ8	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Διοικητική αποτελεσματικότητα:

Η διοικητική αποτελεσματικότητα που αποτελείται από τις ερωτήσεις 9,11,13 και 15 συσχετίζεται θετικά με τη συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων αφού όσο πιο άσχημη είναι η οργάνωση και η διοίκηση του εκάστοτε νοσοκομείου τόσο χαμηλότερη είναι η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων που νοιώθουν τα μέλη του δείγματος. Στατιστικά σημαντική σχέση σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ προκύπτει όμως μόνο με τις ερωτήσεις που αναφέρονται στο αν η ηγεσία της υπηρεσίας ασκεί αποτελεσματικά το έργο της ($p\text{-value}=0,030$), στο αν υπάρχει σωστός συντονισμός με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου ($p\text{-value}=0,002$) και στο αν η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται να ενημερωθεί άμεσα για τις ανάγκες του τμήματος των

εργαζομένων (p -value=0,026). Το 42,2% του προσωπικού που έχουν χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων πιστεύουν ότι δεν υπάρχει καθόλου σωστός συντονισμός με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου έναντι του 11,1% των συναδέλφων με υψηλά επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Αντίστοιχα αποτελέσματα τέτοιας διαφοράς ποσοστών παρατηρεί κανείς μελετώντας και τους υπόλοιπους πίνακες των αποτελεσμάτων των ελέγχων. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 61

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ9, (Η ηγεσία της υπηρεσίας μου ασκεί αποτελεσματικά το διοικητικό της έργο).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ9	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	17	13	11	41
		% εντός της Γ9	41,5%	31,7%	26,8%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	37,8%	14,4%	24,4%	22,8%
		% στο Σύνολο	9,4%	7,2%	6,1%	22,8%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	14	24	9	47
		% εντός της Γ9	29,8%	51,1%	19,1%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	31,1%	26,7%	20,0%	26,1%
		% στο Σύνολο	7,8%	13,3%	5,0%	26,1%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	10	35	19	64
		% εντός της Γ9	15,6%	54,7%	29,7%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	22,2%	38,9%	42,2%	35,6%
		% στο Σύνολο	5,6%	19,4%	10,6%	35,6%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	4	18	6	28	
	% εντός της Γ9	14,3%	64,3%	21,4%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	8,9%	20,0%	13,3%	15,6%	
	% στο Σύνολο	2,2%	10,0%	3,3%	15,6%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ9	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 62

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ11, (Υπάρχει σωστός συντονισμός – συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ11	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	19	13	5	37
		% εντός της Γ11	51,4%	35,1%	13,5%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	42,2%	14,4%	11,1%	20,6%
		% στο Σύνολο	10,6%	7,2%	2,8%	20,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	10	40	15	65
		% εντός της Γ11	15,4%	61,5%	23,1%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	22,2%	44,4%	33,3%	36,1%
		% στο Σύνολο	5,6%	22,2%	8,3%	36,1%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	13	32	20	65
		% εντός της Γ11	20,0%	49,2%	30,8%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	28,9%	35,6%	44,4%	36,1%
		% στο Σύνολο	7,2%	17,8%	11,1%	36,1%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	3	5	5	13	
	% εντός της Γ11	23,1%	38,5%	38,5%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	6,7%	5,6%	11,1%	7,2%	
	% στο Σύνολο	1,7%	2,8%	2,8%	7,2%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ11	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 63

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ13, (Η διοίκηση του νοσοκομείου μου παρέχει ευκολίες για εκπαίδευση, επιμόρφωση, παράλληλες σπουδές κ.α.).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ13	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	25	32	17	74
		% εντός της Γ13	33,8%	43,2%	23,0%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	55,6%	35,6%	38,6%	41,3%
		% στο Σύνολο	14,0%	17,9%	9,5%	41,3%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	10	31	11	52
		% εντός της Γ13	19,2%	59,6%	21,2%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	22,2%	34,4%	25,0%	29,1%
		% στο Σύνολο	5,6%	17,3%	6,1%	29,1%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	6	20	11	37
		% εντός της Γ13	16,2%	54,1%	29,7%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	13,3%	22,2%	25,0%	20,7%
		% στο Σύνολο	3,4%	11,2%	6,1%	20,7%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	4	7	5	16	
	% εντός της Γ13	25,0%	43,8%	31,3%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	8,9%	7,8%	11,4%	8,9%	
	% στο Σύνολο	2,2%	3,9%	2,8%	8,9%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	44	179	
	% εντός της Γ13	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	

Πανε

ΠΙΝΑΚΑΣ 64

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ15, (Η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται να ενημερωθεί άμεσα για τις ανάγκες του τμήματός μου).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ15	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	19	28	15	62
		% εντός της Γ15	30,6%	45,2%	24,2%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	42,2%	31,1%	34,1%	34,6%
		% στο Σύνολο	10,6%	15,6%	8,4%	34,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	14	36	6	56
		% εντός της Γ15	25,0%	64,3%	10,7%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	31,1%	40,0%	13,6%	31,3%
		% στο Σύνολο	7,8%	20,1%	3,4%	31,3%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	10	20	16	46
		% εντός της Γ15	21,7%	43,5%	34,8%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	22,2%	22,2%	36,4%	25,7%
		% στο Σύνολο	5,6%	11,2%	8,9%	25,7%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	2	6	7	15	
	% εντός της Γ15	13,3%	40,0%	46,7%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	4,4%	6,7%	15,9%	8,4%	
	% στο Σύνολο	1,1%	3,4%	3,9%	8,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	44	179	
	% εντός της Γ15	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	

Κίνητρα-Αμοιβές:

Σε ότι αφορά τα κίνητρα και τις αμοιβές που παρέχει η νοσοκομειακή διοίκηση στο προσωπικό οι ερωτήσεις που είναι ενδεικτικές αυτών είναι οι ερωτήσεις 10 και 14. Από αυτές τις δυο ερωτήσεις στατιστικά σημαντική σχέση με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων έχει μόνο η ερώτηση 14 που αναφέρεται στο αν η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους ($p\text{-value}=0,012$). Συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι όσο πιο πολύ γίνεται η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους τόσο πιο υψηλά επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων νοιώθουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία. Υπάρχει με άλλα λόγια θετική σχέση μεταξύ της ερώτησης 14 και της

συνιστώσας της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 65

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ10, (Η ηγεσία του νοσοκομείου μου παρέχει κίνητρα (πχ. οικονομικά) για να εργάζομαι πιο αποδοτικά).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ10	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	36	68	35	139
		% εντός της Γ10	25,9%	48,9%	25,2%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	80,0%	75,6%	77,8%	77,2%
		% στο Σύνολο	20,0%	37,8%	19,4%	77,2%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	4	16	5	25
		% εντός της Γ10	16,0%	64,0%	20,0%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	8,9%	17,8%	11,1%	13,9%
		% στο Σύνολο	2,2%	8,9%	2,8%	13,9%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	3	5	4	12
		% εντός της Γ10	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	6,7%	5,6%	8,9%	6,7%
		% στο Σύνολο	1,7%	2,8%	2,2%	6,7%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	2	1	1	4	
	% εντός της Γ10	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	4,4%	1,1%	2,2%	2,2%	
	% στο Σύνολο	1,1%	,6%	,6%	2,2%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ10	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 66

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ14, (Η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ14	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	29	36	20	85
		% εντός της Γ14	34,1%	42,4%	23,5%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	64,4%	40,0%	45,5%	47,5%
		% στο Σύνολο	16,2%	20,1%	11,2%	47,5%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	12	33	8	53
		% εντός της Γ14	22,6%	62,3%	15,1%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	26,7%	36,7%	18,2%	29,6%
		% στο Σύνολο	6,7%	18,4%	4,5%	29,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	4	18	12	34
		% εντός της Γ14	11,8%	52,9%	35,3%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	8,9%	20,0%	27,3%	19,0%
		% στο Σύνολο	2,2%	10,1%	6,7%	19,0%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	0	3	4	7	
	% εντός της Γ14	,0%	42,9%	57,1%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	,0%	3,3%	9,1%	3,9%	
	% στο Σύνολο	,0%	1,7%	2,2%	3,9%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	44	179	
	% εντός της Γ14	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,1%	50,3%	24,6%	100,0%	

Εκπλήρωση στόχων-επαγγελματική εξέλιξη:

Η ερώτηση που αναφέρεται στην εκπλήρωση των στόχων και την επαγγελματική εξέλιξη είναι η ερώτηση 12 η οποία συσχετίζεται θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων αφού όσο περισσότερες ευκαιρίες έχουν οι εργαζόμενοι για επαγγελματική εξέλιξη τόσο υψηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων παρουσιάζουν. Η συσχέτιση αυτή είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ ($p\text{-value}= 0,012$). Συγκεκριμένα το 88,9% των ατόμων που έχουν χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων πιστεύουν ότι καθόλου έως λίγο έχουν ευκαιρίες για

επαγγελματική εξέλιξη ενώ αντίθετα το 37,8% αυτών που έχουν υψηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων πιστεύουν μέτρια έως πολύ ότι στη δουλειά τους έχουν ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 67

Διασταύρωση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και ερώτησης Γ12, (Στη δουλειά μου έχω ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη).

			Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ12	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	35	45	19	99
		% εντός της Γ12	35,4%	45,5%	19,2%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	77,8%	50,0%	42,2%	55,0%
		% στο Σύνολο	19,4%	25,0%	10,6%	55,0%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	5	23	9	37
		% εντός της Γ12	13,5%	62,2%	24,3%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	11,1%	25,6%	20,0%	20,6%
		% στο Σύνολο	2,8%	12,8%	5,0%	20,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	5	17	13	35
		% εντός της Γ12	14,3%	48,6%	37,1%	100,0%
		% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	11,1%	18,9%	28,9%	19,4%
		% στο Σύνολο	2,8%	9,4%	7,2%	19,4%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	0	5	4	9	
	% εντός της Γ12	,0%	55,6%	44,4%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	,0%	5,6%	8,9%	5,0%	
	% στο Σύνολο	,0%	2,8%	2,2%	5,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ12	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός των προσωπικών επιτευγμάτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

7.5.3 Αποπροσωποποίηση

Εργασιακές συνθήκες:

Οι εργασιακές συνθήκες χαρακτηρίζονται στο ερωτηματολόγιο μας από τις ερωτήσεις 1,2,4. Από αυτές τις ερωτήσεις αυτή που έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την αποπροσωποποίηση είναι η ερώτηση 2 που αναφέρεται στο αν στον επαγγελματικό

χώρο γίνεται δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια ($p\text{-value}=0,029$). Οι άλλες ερωτήσεις δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση με την αποπροσωποποίηση ($p\text{-value}=0,524$ και $p\text{-value}=0,255$ αντίστοιχα). Συγκεκριμένα βλέπουμε από τα αποτελέσματα ότι η τάση που διαφαίνεται είναι ότι υπάρχει μια αρνητική σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών καθότι όσο περισσότερο θεωρούν οι εργαζόμενοι ότι στον επαγγελματικό τους χώρο γίνεται δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια τόσο λιγότερη αποπροσωποποίηση βιώνουν. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 68

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ1, (Στο χώρο που εργάζομαι τηρείται με ακρίβεια το καθηκοντολόγιο).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ1	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	16	34	18	68
		% εντός της Γ1	23,5%	50,0%	26,5%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	35,6%	37,8%	40,0%	37,8%
		% στο Σύνολο	8,9%	18,9%	10,0%	37,8%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	6	20	10	36
		% εντός της Γ1	16,7%	55,6%	27,8%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	13,3%	22,2%	22,2%	20,0%
		% στο Σύνολο	3,3%	11,1%	5,6%	20,0%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	15	29	14	58
		% εντός της Γ1	25,9%	50,0%	24,1%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	33,3%	32,2%	31,1%	32,2%
		% στο Σύνολο	8,3%	16,1%	7,8%	32,2%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	8	7	3	18	
	% εντός της Γ1	44,4%	38,9%	16,7%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	17,8%	7,8%	6,7%	10,0%	
	% στο Σύνολο	4,4%	3,9%	1,7%	10,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ1	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 69

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ2, (Στον επαγγελματικό μου χώρο γίνεται δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ2	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	6	5	8	19
		% εντός της Γ2	31,6%	26,3%	42,1%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	13,3%	5,6%	17,8%	10,6%
		% στο Σύνολο	3,3%	2,8%	4,4%	10,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	5	18	12	35
		% εντός της Γ2	14,3%	51,4%	34,3%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	11,1%	20,0%	26,7%	19,4%
		% στο Σύνολο	2,8%	10,0%	6,7%	19,4%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	12	38	14	64
		% εντός της Γ2	18,8%	59,4%	21,9%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	26,7%	42,2%	31,1%	35,6%
		% στο Σύνολο	6,7%	21,1%	7,8%	35,6%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	22	29	11	62	
	% εντός της Γ2	35,5%	46,8%	17,7%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	48,9%	32,2%	24,4%	34,4%	
	% στο Σύνολο	12,2%	16,1%	6,1%	34,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ2	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΑΝΕΠΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 70

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ4, (Εργάζομαι σε ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας (φωτισμός, αερισμός, εξοπλισμός κλπ.)).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ4	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	11	26	18	55
		% εντός της Γ4	20,0%	47,3%	32,7%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	24,4%	28,9%	40,0%	30,6%
		% στο Σύνολο	6,1%	14,4%	10,0%	30,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	10	29	13	52
		% εντός της Γ4	19,2%	55,8%	25,0%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	22,2%	32,2%	28,9%	28,9%
		% στο Σύνολο	5,6%	16,1%	7,2%	28,9%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	14	26	9	49
		% εντός της Γ4	28,6%	53,1%	18,4%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	31,1%	28,9%	20,0%	27,2%
		% στο Σύνολο	7,8%	14,4%	5,0%	27,2%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	10	9	5	24	
	% εντός της Γ4	41,7%	37,5%	20,8%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	22,2%	10,0%	11,1%	13,3%	
	% στο Σύνολο	5,6%	5,0%	2,8%	13,3%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ4	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Εργασιακό άγχος-φόρτος εργασίας:

Το εργασιακό άγχος που χαρακτηρίζεται από την ερώτηση 3 είναι ανεξάρτητο της συνιστώσας της αποπροσωποποίησης καθότι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ δεν υπάρχει σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Τα ποσοστά των εργαζομένων με υψηλή αποπροσωποποίηση δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά με αυτά των εργαζομένων με χαμηλή αποπροσωποποίηση ($p\text{-value}=0,563$). Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 71

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ3, (Η θέση μου χαρακτηρίζεται από υψηλό φόρτο εργασίας)

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ3	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	2	5	3	10
		% εντός της Γ3	20,0%	50,0%	30,0%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	4,4%	5,6%	6,7%	5,6%
		% στο Σύνολο	1,1%	2,8%	1,7%	5,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	5	12	2	19
		% εντός της Γ3	26,3%	63,2%	10,5%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	11,1%	13,3%	4,4%	10,6%
		% στο Σύνολο	2,8%	6,7%	1,1%	10,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	11	24	8	43
		% εντός της Γ3	25,6%	55,8%	18,6%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	24,4%	26,7%	17,8%	23,9%
		% στο Σύνολο	6,1%	13,3%	4,4%	23,9%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	27	49	32	108	
	% εντός της Γ3	25,0%	45,4%	29,6%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	60,0%	54,4%	71,1%	60,0%	
	% στο Σύνολο	15,0%	27,2%	17,8%	60,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ3	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Εργασιακές συγκρούσεις:

Οι εργασιακές συγκρούσεις που χαρακτηρίζονται από τις ερωτήσεις 5 και 6 φαίνεται βάσει των ελέγχων ότι σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την συνιστώσα της αποπροσωποποίησης ($p\text{-value}=0,001$ και $p\text{-value}\approx 0$ αντίστοιχα). Μελετώντας τους αντίστοιχους πίνακες με τα ποσοστά μπορούμε να ισχυριστούμε ότι διαφαίνεται να υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ των ερωτήσεων αυτών και της αποπροσωποποίησης καθότι φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι που συγκρούονται και διαπληκτίζονται έντονα με τους συναδέλφους και τους ασθενείς τους εμφανίζουν υψηλή αποπροσωποποίηση, ενώ αντίθετα αυτοί που δεν συγκρούονται και δεν διαπληκτίζονται εμφανίζουν χαμηλά

επίπεδα αποπροσωποποίησης. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 72

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ5, (Η εργασία μου με αναγκάζει να διαπληκτίζομαι με συναδέλφους μου).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ5	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	23	24	6	53
		% εντός της Γ5	43,4%	45,3%	11,3%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	51,1%	26,7%	13,3%	29,4%
		% στο Σύνολο	12,8%	13,3%	3,3%	29,4%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	16	40	20	76
		% εντός της Γ5	21,1%	52,6%	26,3%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	35,6%	44,4%	44,4%	42,2%
		% στο Σύνολο	8,9%	22,2%	11,1%	42,2%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	6	20	12	38
		% εντός της Γ5	15,8%	52,6%	31,6%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	13,3%	22,2%	26,7%	21,1%
		% στο Σύνολο	3,3%	11,1%	6,7%	21,1%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	0	6	7	13	
	% εντός της Γ5	,0%	46,2%	53,8%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	,0%	6,7%	15,6%	7,2%	
	% στο Σύνολο	,0%	3,3%	3,9%	7,2%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ5	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 73

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ6, (Συγκρούομαι με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ6	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	39	48	20	107
		% εντός της Γ6	36,4%	44,9%	18,7%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	86,7%	53,3%	44,4%	59,4%
		% στο Σύνολο	21,7%	26,7%	11,1%	59,4%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	6	37	15	58
		% εντός της Γ6	10,3%	63,8%	25,9%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	13,3%	41,1%	33,3%	32,2%
		% στο Σύνολο	3,3%	20,6%	8,3%	32,2%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	0	2	5	7
		% εντός της Γ6	,0%	28,6%	71,4%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	,0%	2,2%	11,1%	3,9%
		% στο Σύνολο	,0%	1,1%	2,8%	3,9%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	0	3	5	8	
	% εντός της Γ6	,0%	37,5%	62,5%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	,0%	3,3%	11,1%	4,4%	
	% στο Σύνολο	,0%	1,7%	2,8%	4,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ6	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Κύρος και ικανοποίηση από την εργασία:

Οι ερωτήσεις εκείνες που αναφέρονται στο κύρος και την ικανοποίηση που αντλεί κανείς από την εργασία είναι οι ερωτήσεις 7 και 8 αντίστοιχα. Από τις ερωτήσεις αυτές μόνο η ερώτηση 7 έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την αποπροσωποποίηση (p -value=0,011). Συγκεκριμένα αυτοί που νοιώθουν ότι η δουλειά τους είναι μέτρια-πολύ μονότονη και ανιαρή εμφανίζουν υψηλότερη αποπροσωποποίηση ενώ αυτοί που νοιώθουν ότι η δουλειά τους δεν είναι καθόλου μονότονη και ανιαρή εμφανίζουν χαμηλή αποπροσωποποίηση. Άρα θα μιλούσαμε για μια ύπαρξη θετικής σχέσης μεταξύ της ερώτησης 7 και της συνιστώσας της αποπροσωποποίησης. Περιγραφικά μπορούμε να πούμε ότι το 28,9% αυτών που έχουν υψηλή αποπροσωποποίηση θεωρούν μέτρια-πολύ ότι η δουλειά τους είναι μονότονη και ανιαρή ενώ αντίθετα το 62,2% των ατόμων που έχουν χαμηλή αποπροσωποποίηση θεωρούν ότι δεν κάνουν καθόλου μονότονη και

ανιαρή εργασία. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 74

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ7, (Η εργασία μου είναι μονότονη και ανιαρή).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ7	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	28	40	14	82
		% εντός της Γ7	34,1%	48,8%	17,1%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	62,2%	44,4%	31,1%	45,6%
		% στο Σύνολο	15,6%	22,2%	7,8%	45,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	8	20	18	46
		% εντός της Γ7	17,4%	43,5%	39,1%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	17,8%	22,2%	40,0%	25,6%
		% στο Σύνολο	4,4%	11,1%	10,0%	25,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	9	22	7	38
		% εντός της Γ7	23,7%	57,9%	18,4%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	20,0%	24,4%	15,6%	21,1%
		% στο Σύνολο	5,0%	12,2%	3,9%	21,1%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	0	8	6	14	
	% εντός της Γ7	,0%	57,1%	42,9%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	,0%	8,9%	13,3%	7,8%	
	% στο Σύνολο	,0%	4,4%	3,3%	7,8%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ7	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Πανετι

ΠΙΝΑΚΑΣ 75

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ8, (Αισθάνομαι ότι η δουλειά που κάνω είναι σημαντική).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ8	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	1	3	2	6
		% εντός της Γ8	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	2,2%	3,3%	4,4%	3,3%
		% στο Σύνολο	,6%	1,7%	1,1%	3,3%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	3	7	4	14
		% εντός της Γ8	21,4%	50,0%	28,6%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	6,7%	7,8%	8,9%	7,8%
		% στο Σύνολο	1,7%	3,9%	2,2%	7,8%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	6	21	8	35
		% εντός της Γ8	17,1%	60,0%	22,9%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	13,3%	23,3%	17,8%	19,4%
		% στο Σύνολο	3,3%	11,7%	4,4%	19,4%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	35	59	31	125	
	% εντός της Γ8	28,0%	47,2%	24,8%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	77,8%	65,6%	68,9%	69,4%	
	% στο Σύνολο	19,4%	32,8%	17,2%	69,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ8	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Διοικητική αποτελεσματικότητα:

Την διοικητική αποτελεσματικότητα την αποτελούν οι ερωτήσεις 9,11,13 και 15. Από αυτές τις ερωτήσεις μόνο οι ερωτήσεις 9,11 και 15 έχουν στατιστικά σημαντική σχέση με την συνιστώσα της αποπροσωποποίησης ($p\text{-value}=0,024$, $p\text{-value}=0,013$ και $p\text{-value}=0,009$ αντίστοιχα). Συγκεκριμένα η σχέση που διαφαίνεται μελετώντας τα ποσοστά των απαντήσεων στις παραπάνω ερωτήσεις είναι αρνητική καθότι θα μπορούσαμε πούμε πως όσο πιο αποτελεσματική είναι η οργάνωση και η διοίκηση του νοσοκομείου τόσο μικρότερη είναι η συνιστώσα της αποπροσωποποίησης. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 76

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ9 , (Η ηγεσία της υπηρεσίας μου ασκεί αποτελεσματικά το διοικητικό της έργο).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ9	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	10	18	13	41
		% εντός της Γ9	24,4%	43,9%	31,7%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	22,2%	20,0%	28,9%	22,8%
		% στο Σύνολο	5,6%	10,0%	7,2%	22,8%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	9	22	16	47
		% εντός της Γ9	19,1%	46,8%	34,0%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	20,0%	24,4%	35,6%	26,1%
		% στο Σύνολο	5,0%	12,2%	8,9%	26,1%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	14	41	9	64
		% εντός της Γ9	21,9%	64,1%	14,1%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	31,1%	45,6%	20,0%	35,6%
		% στο Σύνολο	7,8%	22,8%	5,0%	35,6%
	Ισχύει πολύ	Συχνότητα	12	9	7	28
		% εντός της Γ9	42,9%	32,1%	25,0%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	26,7%	10,0%	15,6%	15,6%
		% στο Σύνολο	6,7%	5,0%	3,9%	15,6%
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ9	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 77

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ11, (Υπάρχει σωστός συντονισμός – συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ11	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	6	17	14	37
		% εντός της Γ11	16,2%	45,9%	37,8%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	13,3%	18,9%	31,1%	20,6%
		% στο Σύνολο	3,3%	9,4%	7,8%	20,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	11	34	20	65
		% εντός της Γ11	16,9%	52,3%	30,8%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	24,4%	37,8%	44,4%	36,1%
		% στο Σύνολο	6,1%	18,9%	11,1%	36,1%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	22	35	8	65
		% εντός της Γ11	33,8%	53,8%	12,3%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	48,9%	38,9%	17,8%	36,1%
		% στο Σύνολο	12,2%	19,4%	4,4%	36,1%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	6	4	3	13	
	% εντός της Γ11	46,2%	30,8%	23,1%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	13,3%	4,4%	6,7%	7,2%	
	% στο Σύνολο	3,3%	2,2%	1,7%	7,2%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ11	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

ΠΑΝΕΠΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 78

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ13,

(Η διοίκηση του νοσοκομείου μου παρέχει ευκολίες για εκπαίδευση, επιμόρφωση, παράλληλες σπουδές κ.α.)

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ13	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	16	34	24	74
		% εντός της Γ13	21,6%	45,9%	32,4%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	35,6%	38,2%	53,3%	41,3%
		% στο Σύνολο	8,9%	19,0%	13,4%	41,3%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	13	24	15	52
		% εντός της Γ13	25,0%	46,2%	28,8%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	28,9%	27,0%	33,3%	29,1%
		% στο Σύνολο	7,3%	13,4%	8,4%	29,1%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	9	23	5	37
		% εντός της Γ13	24,3%	62,2%	13,5%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	20,0%	25,8%	11,1%	20,7%
		% στο Σύνολο	5,0%	12,8%	2,8%	20,7%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	7	8	1	16	
	% εντός της Γ13	43,8%	50,0%	6,3%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	15,6%	9,0%	2,2%	8,9%	
	% στο Σύνολο	3,9%	4,5%	,6%	8,9%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	89	45	179	
	% εντός της Γ13	25,1%	49,7%	25,1%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,1%	49,7%	25,1%	100,0%	

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 79

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ15, (Η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται να ενημερωθεί άμεσα για τις ανάγκες του τμήματός μου).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ15	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	15	24	23	62
		% εντός της Γ15	24,2%	38,7%	37,1%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	33,3%	27,0%	51,1%	34,6%
		% στο Σύνολο	8,4%	13,4%	12,8%	34,6%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	9	34	13	56
		% εντός της Γ15	16,1%	60,7%	23,2%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	20,0%	38,2%	28,9%	31,3%
		% στο Σύνολο	5,0%	19,0%	7,3%	31,3%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	13	26	7	46
		% εντός της Γ15	28,3%	56,5%	15,2%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	28,9%	29,2%	15,6%	25,7%
		% στο Σύνολο	7,3%	14,5%	3,9%	25,7%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	8	5	2	15	
	% εντός της Γ15	53,3%	33,3%	13,3%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	17,8%	5,6%	4,4%	8,4%	
	% στο Σύνολο	4,5%	2,8%	1,1%	8,4%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	89	45	179	
	% εντός της Γ15	25,1%	49,7%	25,1%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,1%	49,7%	25,1%	100,0%	

Κίνητρα-Αμοιβές:

Οι ερωτήσεις που αποτελούν τα κίνητρα-αμοιβές που παρέχει η νοσοκομειακή διοίκηση στο προσωπικό είναι οι ερωτήσεις 10 και 14. Τόσο η ερώτηση 10 όσο και η ερώτηση 14 εμφανίζουν στατιστικά σημαντική σχέση με την συνιστώσα της αποπροσωποποίησης ($p\text{-value}=0,024$, $p\text{-value}=0,023$ αντίστοιχα). Η σχέση που διαφαίνεται ανάμεσα σε αυτές τις δυο ερωτήσεις και την συνιστώσα της αποπροσωποποίησης είναι αρνητική καθότι φαίνεται από τα αποτελέσματα ότι όσο περισσότερα κίνητρα δίνονται στους εργαζομένους τόσο λιγότερη αποπροσωποποίηση νοιώθουν. Είναι χαρακτηριστικό να αναφέρουμε ότι το 84,4% αυτών που έχουν υψηλή αποπροσωποποίηση θεωρούν ότι καθόλου-λίγο η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα δεν γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους. Επίσης το 31,1% αυτών που έχουν χαμηλή αποπροσωποποίηση πιστεύουν ότι μέτρια έως πολύ η τοποθέτηση των

εργαζομένων σε κάθε τμήμα γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους. Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 80

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ10, (Η ηγεσία του νοσοκομείου μου παρέχει κίνητρα (πχ. οικονομικά) για να εργάζομαι πιο αποδοτικά).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ10	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	31	69	39	139
		% εντός της Γ10	22,3%	49,6%	28,1%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	68,9%	76,7%	86,7%	77,2%
		% στο Σύνολο	17,2%	38,3%	21,7%	77,2%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	7	14	4	25
		% εντός της Γ10	28,0%	56,0%	16,0%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	15,6%	15,6%	8,9%	13,9%
		% στο Σύνολο	3,9%	7,8%	2,2%	13,9%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	3	7	2	12
		% εντός της Γ10	25,0%	58,3%	16,7%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	6,7%	7,8%	4,4%	6,7%
		% στο Σύνολο	1,7%	3,9%	1,1%	6,7%
	Ισχύει πολύ	Συχνότητα	4	0	0	4
		% εντός της Γ10	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	8,9%	,0%	,0%	2,2%
		% στο Σύνολο	2,2%	,0%	,0%	2,2%
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ10	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 81

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ14, (Η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ14	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	18	38	29	85
		% εντός της Γ14	21,2%	44,7%	34,1%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	40,0%	42,7%	64,4%	47,5%
		% στο Σύνολο	10,1%	21,2%	16,2%	47,5%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	13	31	9	53
		% εντός της Γ14	24,5%	58,5%	17,0%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	28,9%	34,8%	20,0%	29,6%
		% στο Σύνολο	7,3%	17,3%	5,0%	29,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	9	18	7	34
		% εντός της Γ14	26,5%	52,9%	20,6%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	20,0%	20,2%	15,6%	19,0%
		% στο Σύνολο	5,0%	10,1%	3,9%	19,0%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	5	2	0	7	
	% εντός της Γ14	71,4%	28,6%	,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	11,1%	2,2%	,0%	3,9%	
	% στο Σύνολο	2,8%	1,1%	,0%	3,9%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	89	45	179	
	% εντός της Γ14	25,1%	49,7%	25,1%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,1%	49,7%	25,1%	100,0%	

Εκπλήρωση στόχων-επαγγελματική εξέλιξη:

Η εκπλήρωση των στόχων που χαρακτηρίζεται από την ερώτηση 12 είναι ανεξάρτητη της συνιστώσας της αποπροσωποποίησης καθότι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ δεν υπάρχει σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Τα ποσοστά των εργαζομένων με υψηλή αποπροσωποποίηση δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά με αυτά των εργαζομένων με χαμηλή αποπροσωποποίηση ($p\text{-value}=0,188$). Αναλυτικά οι πίνακες των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

ΠΙΝΑΚΑΣ 82

Διασταύρωση αποπροσωποποίησης και ερώτησης Γ12, (Στη δουλειά μου έχω ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη).

			Αποπροσωποποίηση			Σύνολο
			Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή	
Γ12	Δεν ισχύει καθόλου	Συχνότητα	21	48	30	99
		% εντός της Γ12	21,2%	48,5%	30,3%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	46,7%	53,3%	66,7%	55,0%
		% στο Σύνολο	11,7%	26,7%	16,7%	55,0%
	Ισχύει λίγο	Συχνότητα	9	18	10	37
		% εντός της Γ12	24,3%	48,6%	27,0%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	20,0%	20,0%	22,2%	20,6%
		% στο Σύνολο	5,0%	10,0%	5,6%	20,6%
	Ισχύει σε μέτριο βαθμό	Συχνότητα	11	21	3	35
		% εντός της Γ12	31,4%	60,0%	8,6%	100,0%
		% εντός της αποπροσωποποίησης	24,4%	23,3%	6,7%	19,4%
		% στο Σύνολο	6,1%	11,7%	1,7%	19,4%
Ισχύει πολύ	Συχνότητα	4	3	2	9	
	% εντός της Γ12	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	8,9%	3,3%	4,4%	5,0%	
	% στο Σύνολο	2,2%	1,7%	1,1%	5,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	45	90	45	180	
	% εντός της Γ12	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	% εντός της αποπροσωποποίησης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% στο Σύνολο	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	

7.6. Στατιστικές μέθοδοι

Οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήσαμε για την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας ήταν οι ακόλουθες:

- Χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συχνοτήτων και ποσοστών καθώς και διάφορα διαγράμματα για την αρχική περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του ερωτηματολογίου. Επίσης βάση των πινάκων συχνοτήτων και ποσοστών για τις μεταβλητές του Γ τμήματος του ερωτηματολογίου που αναφέρονται στους εργασιακούς-διοικητικούς παράγοντες και οι οποίοι παρέχονται στο παράρτημα, έγινε μια σύντομη περιγραφή των μεταβλητών αυτών.
- Χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman με απώτερο σκοπό την εύρεση και τον έλεγχο της τιμής συσχέτισης των τριών συνιστωσών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Επίσης με υπολογισμό των περιγραφικών

στατιστικών για κάθε συνιστώσα διαπιστώθηκε το πώς αυτές διαφοροποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικά στατιστικά των εργαζομένων του νοσοκομείου της έρευνας μας.

- Χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis ώστε να ελεγχθεί αν τα διάφορα επίπεδα των τριών συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης διαφέρουν ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.
- Επίσης χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συνάφειας όπου έγιναν και οι κατάλληλοι έλεγχοι χ^2 για διαπιστώσουμε αν υπάρχουν σχέσεις μεταξύ διαφόρων μεταβλητών του ερωτηματολογίου αλλά και μεταξύ μεταβλητών και των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημειώνουμε στο σημείο αυτό ότι οι συγκεκριμένοι έλεγχοι έγιναν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$.
- Εφαρμόσαμε επιπροσθέτως την μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης (Principal Components) με σκοπό να ελέγξουμε αν οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης πληρούνται από τα δεδομένα του Β τμήματος του ερωτηματολογίου. Τέλος βάσει των αποτελεσμάτων της παραγοντικής ανάλυσης υπολογίσαμε τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach α για τις διάφορες νοηματικές ενότητες (τρεις διαστάσεις αλλά και σύνολο μεταβλητών) του Β τμήματος του ερωτηματολογίου της παρούσας έρευνας.

Αξίζει στο σημείο αυτό να αναφέρουμε ότι η στατιστική ανάλυση, με την μορφή των μεθόδων και των αποτελεσμάτων αυτών που παρουσιάσαμε στο παρόν κείμενο της διπλωματικής εργασίας, πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1. Συμπεράσματα

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη με την μορφή των συμπερασμάτων. Από τις διάφορες στατιστικές μέθοδοι που εφαρμόσαμε θα παρουσιαστούν τα τελικά συμπεράσματα της έρευνας. Συγκεκριμένα μπορούμε να διατυπώσουμε τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Ένα πρώτο συμπέρασμα που μπορούμε να εξάγουμε είναι το ότι η πλειοψηφία των μελών του δείγματος μας θεωρεί και δηλώνει ότι έχουν καθημερινά υψηλό φόρτο εργασίας, ενώ οι περισσότεροι επίσης θεωρούν ότι το περιβάλλον εργασίας όπου απασχολούνται είναι καθόλου έως λίγο ικανοποιητικό. Παρ' όλα αυτά όμως οι περισσότεροι από τους εργαζόμενους θεωρούν την εργασία τους σημαντική και ενδιαφέρουσα και επίσης δεν συγκρούονται ιδιαίτερα με τους συναδέλφους και τους ασθενείς ή τους συνοδούς τους.
- Οι περισσότεροι από τους μισούς εργαζομένους θεωρούν ότι η ηγεσία της υπηρεσίας τους ασκεί σε μέτριο-πολύ μεγάλο βαθμό αποτελεσματικά το έργο της ενώ επίσης οι περισσότεροι εργαζόμενοι θεωρούν και δηλώνουν ότι δεν τους παρέχονται ιδιαίτερα κίνητρα για να εργάζονται πιο αποδοτικά και ότι υπάρχει καθόλου-λίγο σωστός συντονισμός με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου. Βλέπουμε με άλλα λόγια ότι είναι αρνητικές οι απόψεις των εργαζομένων ως προς αυτές τις μεταβλητές της έρευνας μας.
- Επίσης σε όλες τις κατηγορίες του προσωπικού του δείγματος οι περισσότεροι θεωρούν ότι δεν έχουν καθόλου ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, ενώ ταυτόχρονα πιστεύουν ότι η διοίκηση του νοσοκομείου δεν τους παρέχει καθόλου ευκαιρίες για εκπαίδευση, επιμόρφωση κλπ.
- Η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί, ότι η τοποθέτηση τους στα τμήματα, δεν γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος πιστεύει ότι η διοίκηση του νοσοκομείου δεν ενδιαφέρεται να ενημερωθεί άμεσα για τις ανάγκες των τμημάτων.
- Η εικόνα της επαγγελματικής εξουθένωσης, βάσει των αποτελεσμάτων για το σύνολο του δείγματος, κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα, καθώς όλες οι μέσες τιμές

των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης στο δείγμα μας ανήκουν στη μεσαία κατηγορία, αυτή της μέτριας επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέτρια επαγγελματική εξουθένωση και στις τρεις διαστάσεις της, παρατηρείται και σε κάθε κατηγορία ξεχωριστά.

- Φαίνεται επίσης από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερες τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης από τους άνδρες ως προς όλες τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης, έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων αλλά και αποπροσωποποίησης.
- Σε ότι αφορά την συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων αποδείχθηκε ότι το ιατρικό προσωπικό έχει στατιστικά υψηλότερες τιμές από τις υπόλοιπες κατηγορίες προσωπικού. Την χαμηλότερη τιμή στην συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων παρουσιάζει το διοικητικό (και τα υπόλοιπα πλην του νοσηλευτικού προσωπικά) προσωπικό. Για τις άλλες δύο συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτές της συναισθηματικής εξάντλησης αλλά και της αποπροσωποποίησης, δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές και έτσι όλες οι κατηγορίες προσωπικού έχουν παραπλήσιες τιμές στις δυο παραπάνω συνιστώσες.
- Παρατηρήθηκε επίσης ότι η επαγγελματική εξουθένωση των μελών του δείγματος μας έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις μεταβλητές της εκπαίδευσης, της σχέσης εργασίας και της κατηγορίας προσωπικού. Οι μέσες τιμές της συναισθηματικής εξάντλησης είναι παρόμοιες στα διάφορα επίπεδα της εκπαίδευσης, με μεγαλύτερη μέση τιμή στη τεχνολογική εκπαίδευση και μικρότερη μέση τιμή στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, μπορούμε να πούμε ότι η μεγαλύτερη μέση τιμή παρατηρείται σε αυτούς που έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ενώ η μικρότερη μέση τιμή παρατηρείται σε αυτούς που έχουν τεχνολογική εκπαίδευση. Τέλος για την συνιστώσα της αποπροσωποποίησης μπορούμε περιγραφικά να πούμε ότι η υψηλότερη μέση τιμή παρατηρείται σε αυτούς που έχουν υποχρεωτική εκπαίδευση και χαμηλότερη μέση τιμή σε αυτούς που έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Ως προς τη σχέση εργασίας μπορούμε περιγραφικά να πούμε ότι την υψηλότερη τιμή συναισθηματικής εξάντλησης την εμφανίζουν οι μόνιμοι υπάλληλοι και μικρότερη τιμή αυτοί που απασχολούνται μερικώς. Επίσης την

μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων την εμφανίζουν αυτοί που απασχολούνται μερικώς και την μικρότερη τιμή αυτοί που είναι μόνιμοι υπάλληλοι. Τέλος την μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση την εμφανίζουν οι μόνιμοι υπάλληλοι και την μικρότερη τιμή αυτοί που απασχολούνται μερικώς. Ως προς την κατηγορία προσωπικού, την μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση την εμφανίζει το νοσηλευτικό προσωπικό, την μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων την εμφανίζει το ιατρικό προσωπικό, ενώ την μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση την εμφανίζει το διοικητικό προσωπικό.

- Άλλο ένα συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουμε βάσει των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης στο δείγμα μας είναι ότι οι μεταβλητές του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, της προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο και του ωραρίου εργασίας δεν συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τα διάφορα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Κάποιες μεταβλητές του Γ' τομέα του ερωτηματολογίου που αναφέρεται στους εργασιακούς-διοικητικούς παράγοντες, έχουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις με τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης (με όλες ή με μερικές) και συνεπώς μπορούμε εύλογα να ισχυριστούμε και να πούμε ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και επιδρούν σε αυτή είτε θετικά είτε αρνητικά, ανάλογα πάντα και με το είδος της συσχέτισης που εμφανίζουν με τις διάφορες συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Στο δείγμα μας μπορούμε να πούμε επίσης ότι κατά μέσον όρο και προσεγγιστικά παρατηρήθηκε μια σχετική αύξηση των τιμών των συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο αυξανόταν τα χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο. Υψηλότερες τιμές κατά μέσον όρο και των τριών συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνεπώς της γενικότερης επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίστηκαν σε αυτούς που έχουν 6-10 και 11-15 έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο.

8.2. Προτάσεις

Ορισμένες προτάσεις που μπορεί να διατυπωθούν βάσει της παρούσας έρευνας για την πρόληψη και μείωση του φαινομένου του burnout στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου "Αμαλία Φλέμινγκ" είναι οι ακόλουθες:

Αναγνώριση του προβλήματος από τη διοίκηση του Νοσοκομείου. Για παράδειγμα, στόχος μπορεί να είναι η βελτίωση της εξουθένωσης των γυναικών εργαζομένων σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους.

Βελτίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ των κλινικών και των τμημάτων του Νοσοκομείου για την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών και για την αποφυγή συγκρούσεων.

Λειτουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των εργαζομένων για την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών. Θεωρητική κατάρτιση του προσωπικού για το πρόβλημα του burnout.

Βελτίωση των συνθηκών και της ασφάλειας της εργασίας, επαρκής στελέχωση με ανθρώπινο δυναμικό, παροχή κινήτρων (οικονομικών, ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης). Είναι βέβαια, γεγονός ότι οι δυνατότητες της διοίκησης, κυρίως σε ότι αφορά σε θέματα πρόσληψης-επιλογής προσωπικού αμοιβών, προαγωγών είναι ελάχιστες. Η μετακίνηση, όμως προσωπικού και η ενίσχυση των τμημάτων με αυξημένο φόρτο εργασίας και η υποστήριξη του στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν είναι σημαντικά εργαλεία για την μείωση των παραγόντων που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση.

Η ένταξη των εργαζομένων στα «βαρέα» και «ανθυγιεινά», η πρόσληψη προσωπικού – ιδιαίτερα νοσηλευτικού – η βελτίωση μισθολογικών απολαβών, είναι σίγουρο ότι θα περιορίσει τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αδαλή Ε. Συγκριτική μελέτη της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Αθήνα, 2005.
- Διλίντας Αντώνιος. Μελέτη του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα της ΜΕΘ και τμήματα Επειγουσών περιπτώσεων. Διδακτορική Διατριβή Παν/μίου Αθηνών , 1999.
- Δρίβας Σπύρος, ειδικός γιατρός εργασίας Κέντρου του ΕΛΙΝΥΑΕ , (Αθήνα 2007).
- Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας . Πηγες εργασιακού στρες (Αθήνα 2007). Σελ 30-31.
- Κουλιεράκης Γ., Μεταλληνού Ο., Πάντζου Π. Κοινωνιολογική και ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας . ΕΑΠ, Πάτρα 2000.
- Κακαβελάκης Κ., Βαρδάκη Χ., Ανυφαντή Κ. Μυοσκελετικές διαταραχές στο Νοσηλευτικό προσωπικό. Νοσηλευτική, 2001.
- Μιχελή Μαρία . Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης . Περιοδικό «Περιεγχειρητική Νοσηλευτική» 2^ο τεύχος 2007, σελ. 20-24.
- «Νέα Υγεία» . Τριμηνιαίο περιοδικό παραγωγής υγείας . Επαγγελματικοί κίνδυνοι για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία . Τεύχος 55, 2007.
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών . Ψυχολογικά θέματα , 1992, 5(3): 183- 202.
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. Επαγγελματική κόπωση: Κατανόηση , πρόληψη και αντιμετώπιση. Ψυχολογική αντιμετώπιση ατόμων με καρκίνο, Αθήνα, Εκδ. Ζήτα 1986.
- Ρούπα Ζωή. Το σύνδρομο της επαγγελματικής κόπωσης στους επαγγελματίες Υγείας. Πρόγραμμα Αρχιμήδης , ΤΕΙ Λάρισας , 2007.
- Τσίρος Χαράλαμπος, Ζύγα Σοφία, Τσάπαλος Γιώργος. Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της επαγγελματικής και αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών στα Δημόσια Νοσοκομεία. Μελέτη που ανακοινώθηκε στο 34^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο.
- «ΨΥΧΑΡΓΩΣ - Β' ΦΑΣΗ» Το σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Αθήνα, 2005.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aiken L. H., Clarke S. P., Sloane D.M., Sochalski J. Hospital nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA*, 2002, 288(16): 1987-1993.
- Anderson C.S. Burnout of young doctors affects careers, recruiting and patient care. American College of Physicians, 2002.
- Antoniou A., Antonodimitrakis P. Levels of Job Satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. 8th Greek Conference of Psychological Research, 2001, Alexandroupoli.
- Bakker A., Killmer C.H., Siegrist J., Schaufeli W. Effort –reward imbalance and burnout among nurses *J. Adv. Nurs.* 2000,31(4): 884-891.
- Bennett, G, (1987). *The wound and the doctor*. London: Secker & Warburg.
- Cherniss C. *Professional burnout in Human Service Organizations*. Praeger, N.Y., 1980-
Cohen S., Wills T.A. stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 1985, 98:310-357
- Cole A. Stress: High Anxiety. *Nursing Times* 1992 18, 88, 12: 26-30
- Duxbury M. L. Armstrong G.D., Drew D. I. Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units . *Nursing Research*, 1984, 33:97-101.
- Dritsas A., Kalogirou A, Cokkinos D.V. The effect of music on the exercise performance in cardiac patients.
- Edelwich J. , Brodsky A. *Burnout: Stages of Disillusionment in Helping Professions*. New York: Human sciences press., 1980
- Freudenberger H J. staff .burnout. *Journal of Social Issues* , 1974, 30:159-165
- Firth- Cozeens J. Payne R. *Stress in Health professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions*. John Willey & Sons , U.K., 1999.
- Freidman A., Burnout in teachers : shattered dreams of impeccable performance. *I. Clin. Psychol.*2000, 56(5) :595-606.
- Firth- Cozeens J. *Stress in Health professionals*. In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West R., & Mc Manus, C. (Eds) . Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Gil-Monte P. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory among Spanish professionals. *Rev. Saude Publica*, 2005,39(1): 1-8.
- Gomelbiewski R.T., Boudreau R.A., Munzenrider R.F. *Global burnout : a worldwide pandemic explored by the phase model*. Greenwich, JAI press, 1966.

- Jaffe, D.T & Scott, C. D. (1984). *Self-Renewal*. New York : Fireside.
- Kantas A., Vassilaki E. Burnout in Greek teachers. *Work and stress*, 1974, 11(1):94-100
- Kalliath T., Moris R.. Job Satisfaction among nurses: A Predictor of Burnout Levels. *Journal of Nursing Administration*, 2002, 32(12): 648-654.
- Kobasa, S.C, Maddi, S.R. & Kahn, S. (1982a). *Hardiness and health*.
- Maslach C., *Burnout: The cost of Caring*. Prentice-Hall Inc, New Jersey, 1982.
- Maslach C., *The truth about burnout*. Josey –Bass Publishers, San Fransisco, 1977.
- Maslach C., Jackson S.E. *Maslach Burnout Inventory (Manual) (2nd Edition)* Consulting Psychologists Press: Palo Alto, 1986.
- Maslach C., Jackson S.E. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Role*, 1985, 12: 835-851.
- Maslach C., Jackson S.E., Leiter M. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1996.
- Maslach C., Shaufeli B. Leiter M. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001, 52:397-422
- Maslach C., Jackson S.E. Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 1984, 5:133-153.
- Papadatou D., Anagnostopoulos F., Monos D., Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *British Journal of Medical Psychology*, 1994, 67: 187-199.
- Potter B.A., Orfali S. J. *Finding a path with a heart. How to go from Burnout to Bliss*. Ronin Publishing, Berkley, CA1994.
- Ragland. D. R. (1977). *Behavioural approaches to the treatment of hypertension: a bibliography (Publication No. NIH 77-1219m)*. Washington, DC: Government Printing Office.
- Schafeli W., Maslach C., Marek T. *Professional Burnout: recent Developments in theory and research*. Taylor & Francis, Washington, 1993.
- Shanafelt D. T. , Bradley K.A., Wipf J. E. BacK A. L. Burnout and self-reported. Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Ann. Intern. Med.*, 2002, 136: 358-367.
- Steinberg D. *Interprofessional Consultation*. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1989.

-Travers, C. J., & Cooper, L(1996). Teachers under pressure-stress in the teaching profession. London: Routledge

-Vachon M.L. Occupational stress in the care of Critically III, the Dying and the Bereaved . Hemisphere Pub. Co., New York, 1987.

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

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

-[http:// www. medlook.net](http://www.medlook.net) : 15/4/08/ Το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης. Αυτά που πρέπει να ξέρετε .

-[http:// www. eportal.gr](http://www.eportal.gr). Σύνδρομο εργασιακής εξάντλησης : /15/4/08.

-[http:// www. Kathimerini.gr](http://www.Kathimerini.gr). Μέτρα αντιμετώπισης του συνδρόμου Burnout, αλλά και θέσπιση κινήτρων για το προσωπικό της ΜΕΘ :2/11/07.

-[http:// www. Αθηνόραμα..gr](http://www.Αθηνόραμα.gr):Το σύνδρομο Burnout:2/11/07.

-[http:// www. ANEW.gr](http://www.ANEW.gr). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.- Όταν δεν αντέχουμε άλλο τη δουλειά που κάνουμε.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει καταρτιστεί με σκοπό να χρησιμοποιηθεί για την διεξαγωγή μιας ερευνητικής μελέτης με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμιγκ», μέσα στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιώς σε συνεργασία με το ΤΕΙ Πειραιώς .

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις είναι εμπιστευτικού χαρακτήρα και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση του σκοπού της έρευνας και συγκεκριμένα για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων του Νοσοκομείου.

Σας παρακαλούμε να το συμπληρώσετε ανωνύμως και να το καταθέσετε στον Προϊστάμενο του Τμήματος εντός του φακέλου.

Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- **Φύλο** Άνδρας Γυναίκα
- **Ηλικία** 21-30 31-40 41-50 51-60 >61
- **Εκπαίδευση**
- Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (Π.Ε.)
- Τεχνολογική εκπαίδευση (Τ.Ε.)
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Δ.Ε.)
- Υποχρεωτική εκπαίδευση (Υ.Ε.)
- **Οικογενειακή κατάσταση**
- Άγαμος Έγγαμος Διαζευγμένος/ η Χήρος / α

-Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο

0-5 έτη 6-10 έτη 11-15 έτη 16-20 έτη >21 έτη

- Κατηγορία προσωπικού

Διοικητικό Ιατρικό Νοσηλευτικό Επιστημονικό
 Τεχνικό Βοηθητικό Παραϊατρικό

-Σχέση εργασίας

Μόνιμος υπάλληλος Μερική απασχόληση Συμβασιούχος

-Ωράριο εργασίας

Μόνο πρωινό Πρωινό και απογευματινό
 Μόνο νυχτερινό Κυκλικό
(πρωινό, απογευματινό, νυχτερινό)

- Τμήμα / Κλινική :

B. ΣΤΑΣΗ ΣΕ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις με βάση την ακόλουθη κλίμακα:

<i>Συχνότητα</i>						
0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα	Δύο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει

1. Νιώθω εξαντλημένος-η από τη δουλειά μου
2. Νιώθω άδειος-α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου
3. Νιώθω κουρασμένος-η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά μου
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι συνεργάτες ή ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν

5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς συνεργάτες ασθενείς σα να ήταν αντικείμενα
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα

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

7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα της δουλειάς μου
8. Νιώθω εξουθενωμένος-η από τη δουλειά μου
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των συνεργατών ή ασθενών μου μέσα στη δουλειά
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα τη δουλειά
11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει Συναισθηματικά πισοκληρό-ή
12. Νιώθω γεμάτος δύναμη και ενεργητικότητα
13. Νιώθω απογοητευμένος-η από τη δουλειά μου
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου
15. Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει με τους συνεργάτες ή τους ασθενείς μου
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση να βρίσκομαι σε επαφή με άλλους ανθρώπους
17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους συνεργάτες ή τους ασθενείς μου
18. Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους συνεργάτες ή τους ασθενείς μου
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο κτένι

21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

22. Νομίζω ότι οι συνεργάτες / ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

Γ. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ – ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΙΣΧΥΕΙ ΛΙΓΟ	ΙΣΧΥΕΙ ΣΕ ΜΕΤΡΙΟ ΒΑΘΜΟ	ΙΣΧΥΕΙ ΠΟΛΥ
1. Στο χώρο που εργάζομαι τηρείται με ακρίβεια το καθηκοντολόγιο				
2. Στον επαγγελματικό μου χώρο γίνεται δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια				
3. Η θέση μου χαρακτηρίζεται από υψηλό φόρτο εργασίας				
4. Εργάζομαι σε ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας (φωτισμός, αερισμός, εξοπλισμός κλπ.)				
5. Η εργασία μου με αναγκάζει να διαπληκτίζομαι με συναδέλφους μου				
6. Συγκρούομαι με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους				
7. Η εργασία μου είναι μονότονη και ανιαρή				
8. Αισθάνομαι ότι η δουλειά που κάνω είναι σημαντική				
9. Η ηγεσία της υπηρεσίας μου ασκεί αποτελεσματικά το διοικητικό της έργο				
10. Η ηγεσία του νοσοκομείου μου παρέχει κίνητρα (πχ. οικονομικά) για να εργάζομαι πιο αποδοτικά				
11. Υπάρχει σωστός συντονισμός – συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου				
12. Στη δουλειά μου έχω ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη				
13. Η διοίκηση του νοσοκομείου μου παρέχει ευκολίες για εκπαίδευση, επιμόρφωση, παράλληλες σπουδές κ.α.				
14. Η τοποθέτηση των εργαζομένων σε κάθε τμήμα γίνεται με βάση τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους				
15. Η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται να ενημερωθεί άμεσα για τις ανάγκες του τμήματός μου				

Πανεπιστήμιο Πειραιώς