



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία

**«Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση : η  
περίπτωση του Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου»**

της

ΜΑΖΑΡΑΚΗ ΜΑΡΙΝΑΣ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Τσαλογλίδου Αρετή

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος  
ειδίκευσης στη διοίκηση μονάδων υγείας και πρόνοιας

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2020

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων Creative Commons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



**Μπορείτε να:**

- **Μοιραστείτε:** αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- **Προσαρμόστε:** αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

**Υπό τους ακόλουθους όρους:**

- **Αναφορά Δημιουργού:** Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- **Μη Εμπορική Χρήση:** Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- **Παρόμοια Διανομή:** Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια Creative Commons όπως και το πρωτότυπο.

## Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
- Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης (βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος, 2020

Η Δηλούσα: Μαρίνα Μαζαράκη

## Ευχαριστίες

Φτάνοντας στο τέλος των σπουδών, μου στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, νιώθω την ανάγκη και την υποχρέωση να ευχαριστήσω:

Την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Τσαλογλίδου Αρετή, για την καθοδήγηση και τις συμβουλές της καθ' όλη 'όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Την οικογένεια μου για την κατανόηση, συμπαράσταση και βοήθεια που έδειξε στην δύσκολη αυτή προσπάθεια μου.

Τους φίλους που με εμπύχωναν κάθε φορά που ένιωθα πως δεν μπορώ να συνεχίσω. Αυτούς που έπαιρναν τα εμπόδια και μου άνοιγαν το δρόμο.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Λήμνου για την συγκατάθεσή του για την διεξαγωγή της έρευνας, καθώς τους επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου για τη συμμετοχή τους στην έρευνα και την συμβολή τους στο τελικό αποτέλεσμα.

**«If you can't fly then run, if you can't run then walk, if you can't walk then crawl, but whatever you do you have to keep moving forward»**

**- Martin Luther King Jr -**

« Στον πατέρα μου, που έφυγε  
πριν το ταξίδι αυτό τελειώσει...»

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία δίνει νόημα στη ζωή και χαρακτηρίζει της θέση των ατόμων μέσα στην κοινωνία και δεν αποτελεί μόνο έναν βιοποριστικό παράγοντα. Η δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο εργαζόμενος καθημερινά στον χώρο που δραστηριοποιείται επαγγελματικά, τον φθείρουν ψυχικά και σωματικά. Το ενδιαφέρον για το αντικείμενο της δουλειάς χάνεται, η ικανοποίηση που αντλεί από την εργασία του σταματά να υφίσταται και η αυτοεικόνα του καταστρέφεται. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται « επαγγελματική εξουθένωση» και συναντάται στις μέρες μας ολοένα και πιο συχνά. Μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία, η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να έχει άμεσο αντίκτυπο τόσο στην εργασιακή ικανοποίηση όσο και στην διεπαγγελματική συνεργασία.

Σκοπός της εργασίας αυτής, είναι η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Λήμνου και η συσχέτιση της εμφάνισης του συνδρόμου με την επαγγελματική ικανοποίηση και την ύπαρξη πετυχημένης ή μη, επικοινωνίας και διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ τους.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα από το Μάρτιο μέχρι και τον Μάιο του 2020. Δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 114 υγειονομικοί υπάλληλοι του συγκεκριμένου οργανισμού. Για τη διεξαγωγή της, χρησιμοποιήθηκε κατάλληλο ερωτηματολόγιο τριών ενοτήτων : α) Δημογραφικών Χαρακτηριστικών, β) Maslach Burnout Inventory (MBI), γ) Job–Communication – Satisfaction Importance (JCSI).

Τα συμπεράσματα από τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων συνάγουν στο γεγονός πως οι τρίτεκνοι εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Οι άνδρες επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία τους, από την γενικότερη πληροφόρηση τους και από την επικοινωνία σχετικά με την εργασία όπως επίσης και οι κάτοχοι διοικητικής θέσης.

Επίσης από τα αποτελέσματα προκύπτει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου της αποπροσωποποίησης και της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία, την πληροφόρηση και την επικοινωνία. Η ίδια αρνητική συσχέτιση προκύπτει με το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης όσον αφορά την ικανοποίηση, αλλά και την σπουδαιότητα που αποδίδουν οι εργαζόμενοι στην επικοινωνία και τη συνεργασία.

Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του επιπέδου των προσωπικών επιτευγμάτων και την ικανοποίηση από την εργασία, την πληροφόρηση, την επικοινωνία, την διεπαγγελματική συνεργασία, αλλά και την σπουδαιότητα που αποδίδουν οι εργαζόμενοι στην επικοινωνία.

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου- Κέντρου υγείας Λήμνου, κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα, η πλειοψηφία των εργαζομένων δηλώνει πολύ ικανοποιημένοι τόσο από την εργασία όσο και από το επίπεδο της επικοινωνίας και της συνεργασίας τους.

*Λέξεις κλειδιά:* εργασιακή ικανοποίηση, εργασιακό άγχος, επαγγελματική εξουθένωση, επικοινωνία, διεπαγγελματική συνεργασία, επαγγελματίες υγείας

## **ABSTRACT**

Job gives meaning to life and characterizes the place of individuals in society and is not just a livelihood factor. The difficulties that the employee faces every day in the working field, wear him down mentally and physically. The interest in the subject of the work is lost, the satisfaction he derives from his work ceases to exist and his self-image is destroyed. This phenomenon is called "occupational exhaustion" and is increasingly common nowadays. Through the international literature, occupational exhaustion appears to have a negative direct impact on both job satisfaction and interprofessional cooperation.

The aim of this study is to investigate the phenomenon of occupational exhaustion of health professionals of the General Hospital - Lemnos Health Center and the correlation of the occurrence of the syndrome with occupational satisfaction and the existence of successful or not, communication and professional cooperation between them. .

The survey was conducted from March to May 2020. The study sample consisted of 114 health workers of the organization. To conduct it, a suitable questionnaire of three sections was used: a) Demographic Characteristics, b) Maslach Burnout Inventory (MBI), c) Job – Communication - Satisfaction Importance (JCSI).

The findings from statistical processing and data analysis suggest that parents of three children have a higher level of personal achievement. Men healthcare professionals have a higher level of job satisfaction, more general information and work-related communication as well as managerial positions.

The results also show a negative correlation between the level of depersonalization and overall job satisfaction, information and communication. The same negative correlation results from the level of emotional exhaustion in terms of satisfaction and the importance that employees attach to communication and collaboration.

Finally, it is found a positive correlation between the level of personal achievements and job satisfaction, information, communication and inter-professional cooperation, but also the importance that employees give to communication.



**Keywords:** job satisfaction, work stress, burnout, communication, interprofessional collaboration, healthcare professionals

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ABSTRACT .....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.1 Ορισμός.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.2 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.3 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.3.1 Διαδραστικό μοντέλο της Cherniss .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.3.2 Μοντέλο των Edelmich και Brodsky.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.3.3 Μοντέλο των Pines και Aronson.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.3.4 Μοντέλο τριών διαστάσεων της Maslach ...	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.4 Επαγγελματική εξουθένωση και Υγεία .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.4.1 Κατηγοριοποίηση συμπτωμάτων .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.4.2 Παράγοντες κινδύνου .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.4.3 Ο κίνδυνος στους επαγγελματίες υγείας .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
2.1 Επαγγελματική ικανοποίηση.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
2.1.1 Μορφές επαγγελματικής ικανοποίησης .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
2.1.2 Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης.....	29
2.1.3 Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
3.1 Η έννοια της επικοινωνίας.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
3.2 Η σπουδαιότητα της επικοινωνίας .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
3.3 Προϋποθέσεις και εμπόδια επικοινωνίας .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
3.3 Επικοινωνία και επαγγελματίες υγείας.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
3.5 Τρόποι επικοινωνίας.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

3.5.1 Τυπική Επικοινωνία .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
3.5.2 Η κάθετη επικοινωνία .....	39
α. «Από πάνω προς τα κάτω».....	39
β. «Η από κάτω προς τα πάνω επικοινωνία».....	39
3.5.3 Η οριζόντια επικοινωνία.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
3.5.4 Η άτυπη επικοινωνία .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ .....</b>	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
4.1 Ορισμός της συνεργασίας.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
4.2 Η συνεργασία στο χώρο της υγείας.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
4.3 Η διεπαγγελματική συνεργασία .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
4.3.2 Παράγοντες επιτυχημένης διεπαγγελματικής συνεργασίας .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
4.3.3 Οφέλη της διεπαγγελματικής συνεργασίας ....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
4.3.4 Εμπόδια διεπαγγελματικής συνεργασίας.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....</b>	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....</b>	49
1.1 Σκοπός της έρευνας .....	49
1.2 Δείγμα.....	49
1.3 Ηθικά ζητήματα.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
1.4 Ερευνητικό εργαλείο .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
1.5 Περιορισμοί.....	51
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....</b>	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
2.1 Εργαλεία ανάλυσης .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
2.2 Περιγραφική στατιστική.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
2.2.1 Δημογραφικά Στοιχεία.....	53
2.2.2 Επαγγελματική εξουθένωση.....	59
2.2.3 Επαγγελματική επικοινωνία και ικανοποίηση.....	82
2.3 Επαγωγική στατιστική.....	116
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
3.1 Συζήτηση .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
3.2 Προτάσεις.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>

3.3 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	125
ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	129
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	134
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
Ξένη βιβλιογραφία .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
Ιστοσελίδες.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού αποτελεί για μια διοίκηση έναν πολύ σημαντικό στόχο. Βασικά στοιχεία ομαλής λειτουργίας ενός οργανισμού είναι η αποφυγή εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, η ικανοποίηση που αντλεί το προσωπικό από την εργασία του και τους επιμέρους τομείς αυτής, η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, κυρίως στο χώρο της υγείας, και η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελούν προσφιλείς αντικείμενα ερευνών τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς ο αντίκτυπός τους έχει μεγάλο ενδιαφέρον τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Επίσης, ο ρόλος της επικοινωνίας των εργαζομένων στη δημιουργία και ανάπτυξη ιδανικών σχέσεων συνεργασίας έχει γίνει αντικείμενο έρευνας στο διεθνή χώρο και πολλές μελέτες προσδιορίζουν δείκτες που σχετίζονται με την προσφορά της αποτελεσματικής επικοινωνίας στην ικανοποίησή τους από την εργασία.

Έναυσμα για την εκπόνηση αυτής της διατριβής, αποτέλεσε η παρατήρηση των συμπεριφορών και αντιδράσεων των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου –Κέντρου Υγείας Λήμνου και η συσχέτιση αυτών με τη συμπτωματολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και το υποθετικό ερώτημα αν η παρουσία επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει την ποιότητα της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων.

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές έρευνες σχετικές με την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση. Πολύ λίγες όμως συσχετίζουν την επικοινωνία και την συνεργασία με τα παραπάνω.

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Λήμνου και την συσχέτιση της εμφάνισης του συνδρόμου με την επαγγελματική ικανοποίηση και την ύπαρξη πετυχημένης ή μη επικοινωνίας και διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ τους.

Οι υποθετικές ερωτήσεις / ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας επικεντρώνονται στο αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης τους, το επίπεδο ικανοποίησης και σπουδαιότητας που προσδίδουν στην εργασία τους γενικότερα, αλλά και στους διάφορους τομείς της. Επίσης, σχετίζονται με το αν το επίπεδο αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης και σπουδαιότητας που προσδίδουν στην εργασία τους γενικότερα, αλλά και στους διάφορους τομείς της.

Στο γενικό μέρος της εργασίας, γίνεται προσπάθεια προσδιορισμού του προβλήματος/ αντικειμένου μελέτης. Μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται να δοθεί ο ορισμός του εργασιακού άγχους και η σχέση του με την εξουθένωση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας. Επίσης, γίνεται αναφορά στον ορισμό του «Burn Out» και στις ενδείξεις που πρέπει να θορυβήσουν τους επαγγελματίες υγείας, στους παράγοντες που προκαλούν στρες στον εργασιακό χώρο, καθώς και στα χαρακτηριστικά των εργαζομένων που εμφανίζουν το σύνδρομο (ποιοι εργαζόμενοι είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου). Αναδεικνύεται η συσχέτιση ανάμεσα στο εργασιακό στρες, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια προσέγγιση των ορισμών που βρίσκονται στη βιβλιογραφία για την εργασιακή ικανοποίηση. Γίνεται αναφορά στις μορφές και τους παράγοντες που την προάγουν ή αποτελούν εμπόδιο στην πραγμάτωσή της στο χώρο της υγείας. Ο βαθμός ικανοποίησης των υγειονομικών υπαλλήλων και η συσχέτισή της με την αυξημένη εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο συγκεκριμένο εργασιακό κλάδο, αποτελούν αντικείμενο μελέτης στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς φαίνεται πως επιδρούν τόσο στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας όσο και στους ασθενείς αλλά και στους οργανισμούς.

Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται λόγος για την επικοινωνία, την έννοια και σπουδαιότητα αυτής ανάμεσα στους εργαζόμενους ενός οργανισμού και για τις προϋποθέσεις και τα εμπόδια που προκύπτουν.

Ολοκληρώνοντας την προσπάθεια θεωρητικής προσέγγισης της ερευνητικής συλλογιστικής, στο τέταρτο κεφάλαιο επιχειρείται μια εξέταση του όρου «συνεργασία» και πιο συγκεκριμένα της «διεπαγγελματικής συνεργασίας» στο χώρο της υγείας, με μια σύντομη αναφορά στους παράγοντες που προάγουν την επιτυχημένη συνεργασία, στα εμπόδια που την απειλούν, αλλά και στα οφέλη που προκύπτουν τόσο για τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τον οργανισμό.

Στο ειδικό μέρος, περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, το δείγμα, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και η διαδικασία συλλογής δεδομένων. Στη συνέχεια, γίνεται αναλυτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων σε σχέση με τους στόχους της παρούσας έρευνας.

Ακολουθούν τα συμπεράσματα και μια σύντομη συζήτηση και σύγκριση με τα αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών τόσο στον Ελλαδικό χώρο όσο και στο εξωτερικό. Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης τελικά αποκτά όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις και επηρεάζει σημαντικά τον άνθρωπό-εργαζόμενο (Ματράκη και συν ,2017) και φαίνεται να απασχολεί ιδιαίτερα τους επαγγελματίες υγείας λόγω της φύσης και του περιεχομένου της εργασίας τους, όπως για παράδειγμα της συνεχούς και αδιάλειπτης ενασχόλησης με τον ανθρώπινο πόνο, αλλά και τις ιδιαίζουσες συνθήκες εργασίας (κυκλικό ωράριο, αμοιβή, υποστελέχωση, ελλιπής επικοινωνία, κακή συνεργασία κα).

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

#### **ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ**

##### **1.1 Ορισμός**

Το άγχος ορίζεται από τους Lazarus & Folkman (1984) ως «οι απαιτήσεις (εσωτερικές και εξωτερικές) που σύμφωνα με την εκτίμηση του ατόμου, θέτουν σε δοκιμασία ή και ξεπερνούν τις διαθέσιμες δυνατότητες τους». Διατυπώνεται η άποψη ότι το άγχος συμπεριλαμβάνει δύσκολες και κυρίως άσχημες καταστάσεις που εμπεριέχουν το συναίσθημα του «φόβου, του τρόμου, της ανησυχίας» ως αποτέλεσμα πολλές φορές άγνωστων ή μη αναγνωρίσιμων απειλών (Μάνος,1997).

Το εργασιακό άγχος επίσης ορίζεται ως μία κατάσταση στην οποία εμφανίζεται ή ο εργαζόμενος νομίζει ότι εμφανίζεται μία ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων του περιβάλλοντος και των δυνατοτήτων του (Κοΐνης και συν, 2014; Salyers et al, 2017).

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2000, γίνεται αναφορά στο «εργασιακό άγχος», το οποίο εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις του επαγγελματικού περιβάλλοντος ξεπερνούν τις δυνατότητες του εργαζόμενου, είτε όταν ο εργαζόμενος αδυνατεί να τις εκτελέσει ή να τις θέσει υπό έλεγχο. Συμπερασματικά απορρέει ότι το στρες που σχετίζεται με την εργασία δεν είναι πάθηση αλλά μια κατάσταση, η οποία αν παραταθεί χρονικά τότε θα μπορούσε να προκαλέσει τόσο ψυχικά όσο και σωματικά προβλήματα.(European Agency for Safety & Health at Work, osha.europa.eu,2002).



Η συνεχής έκθεση σε συνθήκες πίεσης , μπορεί αρχικά να οδηγήσει σε βελτίωση της απόδοσης του εργαζομένου και εν συνεχεία σε ικανοποίηση μέσα από την επιτυχή έκβαση της προσπάθειας και την επίτευξη του στόχου. Η ψυχολογική πίεση μπορεί να επιδράσει θετικά, όταν υπάρχει σε βαθμό που κινητοποιεί το άτομο και το ίδιο μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά και παραγωγικά (Κοΐνης και συν, 2014) .

Αντιθέτως, όταν οι απαιτήσεις και ο φόρτος ξεφύγουν από τον έλεγχο του επαγγελματία είναι πολύ πιθανόν να οδηγήσουν σε στρες (ASHW- EUOSHA, 2002). Η συνεχής έκθεση του εργαζομένου- ατόμου σε καταστάσεις φορτικές και στρεσογόνες, μπορεί να επιδράσει αρνητικά και να επιφέρει σοβαρές συνέπειες στην υγεία του, τόσο στην προσωπική όσο και την επαγγελματική ζωή (Λερίδης και συν,2013; Κοΐνης και συν, 2014).

## **1.2 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η εκτεταμένη έκθεση στο εργασιακό στρες οδήγησε στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Ματράκη και συν, 2017).

Ο όρος «burnout» με τις ψυχολογικές προεκτάσεις εμφανίζεται το 1969 από τον Bradley και απορρέει από μια έρευνα που υλοποιήθηκε μεταξύ των ετών 1966-1968. Η μελέτη αφορούσε το προσωπικό και τις παρεχόμενες, από αυτό υπηρεσίες σε δομές που εφάρμοζαν θεραπευτικά προγράμματα σε ενήλικους κακοποιούς. Το αποτέλεσμα της έρευνας υποδεικνύει τη σημαντικότητα της ύπαρξης εργασιακού πλαισίου (σχεδιασμός και λήψη αποφάσεων, στελέχωση και αξιολόγηση, περιγραφή ρόλων) ως μέσω αποφυγής και προστασίας από το φαινόμενο της «επαγγελματικής εξουθένωσης».

Το 1974 ο ψυχίατρος Freudenberger απέδωσε στον όρο εξουθένωση το χαρακτηρισμό «επαγγελματική» και περιέγραψε τα συμπτώματα που παρατήρησε σε εθελοντές και εργαζόμενους στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Τα συμπτώματα σύμφωνα με τον Freudenberger διακρίνονται σε σωματικά συμπτώματα και συμπτώματα σχετιζόμενα με την συμπεριφορά. Τα σωματικά συμπτώματα γίνονται εύκολα αντιληπτά. Μερικά από αυτά είναι η σωματική κόπωση και εξάντληση, η εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος, οι διαταραχές ύπνου,

το αίσθημα δύσπνοιας, οι γαστρεντερολογικές διαταραχές και οι συχνοί πονοκέφαλοι. Στο πλαίσιο της συμπεριφοράς το άτομο εμφανίζει οξυθυμία, παράλληλα ευερεθιστότητα και δυσκολεύεται να συγκρατήσει τα συναισθήματά του. Επιπλέον, γίνεται ευσυγκίνητο και με την παραμικρή πίεση ξεσπά σε φωνές.

Ο Freudenberger χαρακτηρίζει τον «πάσχοντα» από το σύνδρομο ως «θύμα», το οποίο διακατέχεται από ένα αίσθημα καταδίωξης - όλοι εναντίον αυτού - συμπεριλαμβανομένων και των συναδέλφων του, από διάφορους παρανοϊκούς ιδεασμούς -αίσθημα παντοδυναμίας και υπερβολικής αυτοπεποίθησης αλλά και κατάθλιψης. Ο εργαζόμενος που νοσεί κλείνεται στον εαυτό του, πεισμώνει, χάνει την «ευελιξία» του και γίνεται κυνικός. Επίσης, παρατηρείται ότι αντιστέκεται στην εξέλιξη και στις αλλαγές καθώς νιώθει πολύ κουρασμένος να μάθει καινούρια πράγματα.

Ακόμα παρατηρήθηκε ότι οι πιο επιρρεπείς στο σύνδρομο burnout είναι οι εργαζόμενοι που αισθάνονται δέσμευση και αφοσίωση για την εργασία τους, ξοδεύοντας πολλές ώρες σε αυτήν, συχνά χωρίς αποτέλεσμα (Freudenberger,1974, Παπαδάτου και συν, 2015).

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν περιορίζεται μόνο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά γενικότερα αφορά όσους εργάζονται σε περιβάλλοντα όπου εμφανίζεται το στοιχείο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Λερίδης και συν,2013; Khamisa et al,2016).

Η κοινωνική ψυχολόγος Christine Maslach(1982) περιγράφει το σύνδρομο ως σωματική, αλλά και πνευματική - ψυχική κόπωση, κατά την οποία ο πάσχων χάνει το ενδιαφέρον του για τη δουλειά του και τους ασθενείς – πελάτες του. Επιπλέον, σταματά να αντλεί ικανοποίηση τόσο από την εργασία του όσο και από την απόδοσή του με αποτέλεσμα να χάνει την αυτοεκτίμησή του.

Ένας άλλος ορισμός που δόθηκε από ειδικούς αναφέρει ότι «η επαγγελματική εξουθένωση είναι η απάντηση του ατόμου σε συνεχή έκθεση σε συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες του άγχους».

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα της υγείας αποτελεί μία ψυχική και σωματική κατάσταση, η οποία προέρχεται από διάφορους φορτικούς- στρεσογόνους παράγοντες. Συνήθως ορίζεται από τρεις καταστάσεις:

- Η συναισθηματική εξάντληση, η οποία εκφράζεται με την έλλειψη της διάθεσης για προσφορά στην εργασία.
- Η αποπροσωποποίηση που εκδηλώνεται με την απομάκρυνση από τον ασθενή και την αδυναμία σύναψης δεσμών
- Η έλλειψη ενδιαφέροντος για τη δουλειά- αναποτελεσματικότητα.

(Maslach et al ,2016; Λερίδης και συν, 2013; Khamisa et al,2016;, Salyers et al,2017; Nursing.org,2019,).

Καταγράφεται συχνά ότι ένας επαγγελματίας υγείας που βιώνει την επαγγελματική εξουθένωση περιγράφει ότι αισθάνεται λέγοντας : «δεν είναι ότι δε θέλω να βοηθήσω, αλλά δε μπορώ, φαίνεται ότι έχω κουραστεί να συμπάσχω».

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν πυροδοτείται από ένα και μόνο υπερβολικά στρεσογόνο περιστατικό, ούτε εμφανίζεται απότομα, αλλά είναι απόρροια μιας χρόνιας κατάστασης άγχους που βιώνει το άτομο (Firth-Cozens and Payne, 1999).

### **1.3 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης**

Τα θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκαν προκειμένου να ερμηνευθούν οι τρόποι λειτουργίας, τα αποτελέσματα, αλλά και οι αιτίες που την προκαλούν μελετώντας την αμοιβαία επίδραση ατόμου και εργασιακού περιβάλλοντος.

Ο Vachon (1987) αναφέρει ότι «τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος» (Θεοφίλου, 2009).

Κάποιοι ερευνητές εντοπίζουν τις αιτίες στις προσδοκίες και στις απαιτήσεις που έχει κάποιος από τον ίδιο του τον εαυτό, αλλά και από το χώρο υγείας που εργάζεται και άλλοι στις συνθήκες εργασίας (Pines,1986; Leiter et al,1988; Dekker et al, 1995; Antoniou, 1999; Firth-Cozens et al ,1999; Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008).

Η αναγνώριση της χρονικής σειράς των «διαστάσεων» του φαινομένου κρίνεται σημαντική για την έγκαιρη εντόπισή της εξουθένωσης και την λήψη μέτρων τόσο για

την αποφυγή της, όσο και για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου (Lee et al, 1993; Cordes et al, 1997; Bironetal, 2014).

Επίσης, η κατανόηση της αλληλεξάρτησης των σταδίων της επαγγελματικής εξουθένωσης και των αιτιών που την προκαλούν μέσα στο εργασιακό περιβάλλον θα επιδρούσε σημαντικά στην δημιουργία ενός υγιούς οργανισμού, ο οποίος θα μπορούσε να διαχειριστεί τις τυχόν αλλαγές ή τα προβλήματα χωρίς αρνητικό αντίκτυπο για τους εργαζόμενους.

Τα κυριότερα μοντέλα που αναπτύχθηκαν είναι:

- Το διαδραστικό μοντέλο της Cherniss (1980)
- Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980)
- Το μοντέλο των Maslach και Jackson (1982)
- Το μοντέλο των Pines και Aronson(1988)

### **1.3.1 Διαδραστικό μοντέλο της Cherniss**

Στο διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980) η επαγγελματική εξουθένωση προκαλείται όταν ο εργαζόμενος πιστεύει ότι η ανταμοιβή του δεν αντιστοιχεί σε αυτά που προσφέρει και εμφανίζεται σε τρία στάδια.

Στο πρώτο στάδιο, το εργασιακό στρες- προκύπτει όταν υπάρχει ανισορροπία μεταξύ των διαθέσιμων και των απαιτούμενων πόρων και δύναται να εμφανιστεί σε κάθε επαγγελματία, χωρίς όμως να προκαλεί σε όλους επαγγελματική εξουθένωση.

Το δεύτερο στάδιο είναι το στάδιο της εξάντλησης, της συναισθηματικής κόπωσης, η οποία πηγάζει από το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον και κράτα τον εργαζόμενο σε μια κατάσταση διαρκούς έντασης.

Το τρίτο και τελευταίο στάδιο αποτελεί το στάδιο της αρνητικής κατάληξης, κατά το οποίο είναι πλέον ορατές οι αλλαγές στη συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας τόσο στην εργασία του όσο και απέναντι στους ασθενείς. Σε αυτό το στάδιο παρατηρείται έλλειψη ενδιαφέροντος, απάθεια, κυνισμός (Θεοφίλου, 2009).

### **1.3.2 Μοντέλο των Edelwich και Brodsky**

Στο θεωρητικό μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980) διακρίνουμε τέσσερις φάσεις στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην πρώτη φάση, ο ενθουσιασμός αφορά την αρχή της επαγγελματικής πορείας, όταν ο εργαζόμενος θέτει υψηλούς και τις περισσότερες φορές υπερβολικούς, μη πραγματοποιήσιμους στόχους. Η δέσμευση και η αφοσίωση στην εργασία είναι έκδηλες.

Την δεύτερη φάση διαδέχονται η αμφιβολία και η αδράνεια καθώς και ο ενθουσιασμός. Συναισθήματα που προκύπτουν από την αντίληψη του εργαζόμενου ότι δεν υλοποιούνται οι προσδοκίες και οι στόχοι που έχει θέσει.

Στην τρίτη φάση, τα συναισθήματα είναι η ματαιώση από τη διάψευση των προσδοκιών του παρά τις προσπάθειές που καταβάλλει και η απογοήτευση.

Στην τελική φάση ακολουθεί η απάθεια. Ο εργαζόμενος συνεχίζει να εργάζεται χωρίς ενέργεια και ενδιαφέρον μόνο για βιοπορισμό και χωρίς να αντλεί καμία ευχαρίστηση πλέον από την εργασία του και το επαγγελματικό του περιβάλλον (Θεοφίλου, 2000).

### **1.3.3 Μοντέλο των Pines και Aronson**

Το 1988 η Pines και οι συνεργάτες της περιγράφουν τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και θεωρούν ότι προκαλείται από την συνεχή έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines et al ,1988; Δανηλίδου, 2013)

Αρχικά παρατηρείται σωματική εξάντληση. Το άτομο νιώθει κουρασμένο και εξαντλημένο με χαμηλά επίπεδα ενέργειας και αίσθημα αδυναμίας. Εμφανίζει διαταραχές όρεξης (απώλεια ή αύξηση), διαταραχές ύπνου και ψυχοσωματικά συμπτώματα (πονοκεφάλους, μυοσκελετικούς πόνους με κύρια εντόπιση στον αυχένα και την πλάτη και ευπάθεια στα κρυολογήματα και στις ιώσεις).

Το αίσθημα της κούρασης διαδέχεται η συναισθηματική εξάντληση. Ο εργαζόμενος νιώθει απόγνωση, απογοήτευση και απαισιοδοξία σε σχέση με την

εργασία του, αλλά και το μέλλον του. Το άτομο πιστεύει πως δεν έχει τίποτα πλέον να προσφέρει και αδυνατεί να φέρει εις πέρας και την πιο απλή διαδικασία. Ακόμα και η παραμικρή προσπάθεια για κοινωνική συναναστροφή τον κουράζει, τον ενοχλεί με αποτέλεσμα να απομακρύνεται και από τους φίλους, αλλά και από την οικογένειά του. Ως πιο ακραίες εκδηλώσεις αναφέρονται ο νευρικός κλονισμός και ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Pines et al ,1988).

Στο τελευταίο στάδιο εμφανίζεται και η πνευματική εξάντληση. Η πνευματική εξάντληση εμπεριέχει δυο παραμέτρους. Αρχικά ενισχύεται η κακή αυτοεικόνα και εντείνεται η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Το άτομο αδυνατώντας να ανταπεξέλθει στις υπερβολικές απαιτήσεις και πιέσεις του εργασιακού περιβάλλοντος αισθάνεται έντονα αναποτελεσματικό και ανίκανο να καταφέρει οτιδήποτε. Σε δεύτερο χρόνο, τα παραπάνω συναισθήματα ενισχύονται με την ανάπτυξη αρνητικής στάσης και συμπεριφοράς απέναντι στους άλλους, είτε πρόκειται για ασθενείς, είτε για συναδέλφους (Sharma et al , 2016).

### **1.3.4 Μοντέλο τριών διαστάσεων της Maslach**

Η Christine Maslach (1982), περιγράφει ένα σύνδρομο εξάντλησης (σωματικής και ψυχικής), το οποίο παρατηρείται κυρίως στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Ο εργαζόμενος σταματά να νιώθει ενδιαφέρον για την εργασία του, απομακρύνεται από τους ασθενείς και αποκτά αρνητική εικόνα για τον εαυτό του με αποτέλεσμα να μειώνεται η απόδοσή του ( Παπαδάτου και συν, 2012).

Οι διαστάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τρεις : η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach et al, 1986).

Η « συναισθηματική εξάντληση», που θεωρείται και ως η πιο καίρια, είναι η διάσταση κατά την οποία το άτομο νιώθει συναισθηματικά και σωματικά κουρασμένο από την συνεχόμενη επαφή και παροχή υπηρεσιών στον ασθενή και χωρίς διάθεση να προσφέρει στην εργασία του. Το άτομο βιώνει συναισθήματα απογοήτευσης και πίεσης, τα οποία οδηγούν στην εμφάνιση στρες κύριο χαρακτηριστικό του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Leiter et al,1988; Cordesetal, 1993; Maslach et al, 2001).

Η «αποπροσωποποίηση» ακολουθεί την συναισθηματική εξάντληση ως μηχανισμός άμυνας και αντιμετώπισης της εξουθένωσης και χαρακτηρίζεται από την απομάκρυνση του «πάσχοντα» από τόσο από τους ασθενείς, όσο και από τους συναδέλφους του. Ο κυνισμός, η άρνηση, η ψυχρότητα, η αγένεια, η αναισθησία διέπουν τις σχέσεις του επαγγελματία ( νοσηλευτή) με τους πελάτες του (ασθενείς) (Cordes et al,1993;Maslach et al, 1997 ; Τερλεμέ και συν, 2015).

Η τρίτη διάσταση είναι «η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων». Το στάδιο αυτό της εξουθένωσης αφορά στην αρνητική εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του . Η αυτοεκτίμησή του πέφτει, αισθάνεται πως δεν αποδίδει όπως θα έπρεπε ούτε στην εργασία του ούτε στις επαγγελματικές/ διαπροσωπικές του σχέσεις. Ακόμα και όταν οι προσπάθειές του είναι επιτυχείς , δεν είναι σε θέση να το αναγνωρίσει και το γεγονός αυτό εντείνει το αίσθημα της ανεπάρκειας και της ανικανότητας. Όπως αναφέρεται η κακή αυτοεικόνα είναι χαρακτηριστική της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Ο συνδυασμός χαμηλής αυτοεκτίμησης και ανικανότητας επηρεάζουν αρνητικά την απόδοση στην εργασία (Cordes et al,1993; Leiter et al, 2005; Παπαθανασίου, 2012).

## **1.4 Επαγγελματική εξουθένωση και Υγεία**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W. H. O.) η έννοια της υγείας περιλαμβάνει όχι μόνο την απουσία της ασθένειας « Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας» (W.H.O, 1946).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια σταδιακή διαδικασία, η οποία δεν προκαλείται από ένα και μόνο δυσάρεστο ή στρεσογόνο περιστατικό. Αποτελεί απόρροια του χρόνιου και διαρκώς αυξανόμενου στρες που βιώνει ο επαγγελματίας στο εργασιακό του περιβάλλον και χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο σημείων και συμπτωμάτων, τα οποία επηρεάζουν την σωματική και την ψυχολογική ευζωία του ατόμου και κατά συνέπεια και την κοινωνική του ζωή (Παπαδατου και συν,2012; Λεριδης και συν, 2013; Maslach et al, 2016; Khamisa et al, 2016).

### 1.4.1 Κατηγοριοποίηση συμπτωμάτων

Τα συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης καλύπτουν ένα ευρύτερο φάσμα συμπτωμάτων και χωρίζονται σε κατηγορίες όπως αναφέρονται παρακάτω:

- Συμπεριφορά: Το άτομο παρουσιάζει ανησυχία, ευερεθιστότητα, προβλήματα σε σχέσεις προσωπικές και επαγγελματικές, έντονη αντίδραση σε αλλαγές, άρνηση «ότι κάτι συμβαίνει», εξάρτηση από το αλκοόλ, το κάπνισμα και ίσως και σε κάποια φαρμακευτική αγωγή συνήθως ηρεμιστικών, αδικαιολόγητη απουσία από την δουλειά.
- Συναισθηματικό επίπεδο: Παρατηρείται αυξημένο άγχος, συναισθηματικές μεταπτώσεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση, θυμός, απογοήτευση, έλλειψη ενδιαφέροντος, έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, απώλεια ενσυναίσθησης, αίσθημα μοναξιάς, αδιαφορία.
- Γνωστικό επίπεδο: Ο εργαζόμενος κάνει λάθη, αδυνατεί να συγκεντρωθεί και να αποδώσει.
- Κοινωνικό επίπεδο: Το άτομο δεν ενδιαφέρεται για τις κοινωνικές σχέσεις. Κυριαρχεί η απόσυρση και οι συγκρούσεις λόγω μεταφοράς επαγγελματικών προβλημάτων στην προσωπική ζωή, κρίνεται αδύνατη η συνεργασία ή παρουσιάζονται έντονα προβλήματα με συναδέλφους.
- Σωματικές ενδείξεις: Ο εργαζόμενος παραπονιέται ή υποφέρει συχνά έπο αϋπνία, ημικρανία, δερματικά εξανθήματα, εξάντληση.

(Λερίδης και συν, 2013; Salyers et al, 2017; [www.nmsupport.org.au](http://www.nmsupport.org.au), 2019)

### 1.4.2 Παράγοντες κινδύνου

Η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται ως μια «μεμονωμένη εμπειρία που εξαρτάται από το γενικό εργασιακό πλαίσιο». Το στρες σχετίζεται με παράγοντες που απαντώνται στην καθημερινότητα ενός ατόμου και μπορεί να βιώνουν ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας. Συνήθως εμφανίζονται όταν οι προσδοκίες για την εργασία συγκρούονται με τις πραγματικές συνθήκες (Maslach et al,2001; Κοϊνης και συν, 2014; Lee et al,2016; Waddill-Goad,2016).



Οι παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση των περισσότερων ψυχοσωματικών διαταραχών στους επαγγελματίες υγείας χωρίζονται στις εξής κατηγορίες :

- στην φύση της εργασίας
- στις εργασιακές σχέσεις
- στην ενασχόληση με ασθενείς και τους συγγενείς
- στην έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου
- στην έλλειψη οργάνωσης
- στην προσωπικότητα του ίδιου του εργαζόμενου
- στο επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας

(Maslach et al,2001;Λερίδης και συν,2013; Κοΐνης και συν, 2014; www.nmsupport.org.au, 2019)

Παρατίθενται μερικά παραδείγματα όπως προκύπτουν.

Στο εργασιακό περιβάλλον: οι κακές συνθήκες εργασίας, η συχνή επαφή με το θάνατο, το κυκλικό ωράριο, οι συνεχόμενες βάρδιες, ο φόρτος εργασίας καθώς και η ανάγκη για εκτέλεση χρονοβόρων διαδικασιών με ελάχιστο προσωπικό συντελούν προς αυτή την κατεύθυνση. Επίσης, συμβάλλουν οι προβληματικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, η έλλειψη διεπαγγελματικής συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών, βοηθών, κ.α., οι συνεχείς συγκρούσεις, η έλλειψη υποστήριξης και οι χαμηλοί μισθοί.

Το ίδιο το άτομο: μπορεί να διακατέχεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και υπερβολικό ζήλο, ο οποίος να φέρνει τα αντίθετα αποτελέσματα και να προξενεί σωματική κούραση και απογοήτευση όταν δεν επιτυγχάνονται οι απαιτούμενοι στόχοι. Επίσης, η επαγγελματική και προσωπική αστάθεια, οι ουτοπικές σκέψεις, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες για τον χώρο εργασίας και των προσωπικών δυνατοτήτων αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου.

Η αλληλεπίδραση του επαγγελματία υγείας με τον ασθενή, οι προστριβές με τους συγγενείς, η λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν τον ασθενή, η αμφισβήτηση του ρόλου του επαγγελματία, οι αυξημένες απαιτήσεις, η κριτική για τη δράση και το έργο του αποτελούν μερικούς από τους σημαντικότερους παράγοντες που μπορεί να δημιουργήσουν έντονα επίπεδα άγχους και φόβου στους επαγγελματίες υγείας

(Λερίδης και συν,2013; Κοΐνης και συν,2014,;Khamisa et al,2016; Ματράκη και συν ,2017; [www.nmsupport.org.au](http://www.nmsupport.org.au), 2019, Nursing.org, 2019).

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή ( Cushway, 1992; Θεοφίλου, 2000).

### **1.4.3 Ο κίνδυνος στους επαγγελματίες υγείας**

Τα επαγγέλματα υγείας ανήκουν στα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα καθώς η επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και την απώλεια αποτελούν καθημερινή ρουτίνα. Οι περισσότερες μελέτες με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση αφορούν κυρίως στους επαγγελματίες υγείας και στη συνέχεια στους εκπαιδευτικούς και αστυνομικούς .

Μέσω διαφόρων ερευνών συμπεραίνεται ότι δεν εμφανίζουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας όλων των τμημάτων τα ίδια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης παρότι είναι εκτεθειμένοι στους ίδιους περίπου κινδύνους (Κοΐνης και συν, 2014).

Οι ειδικότητες με τα υψηλότερα επίπεδα κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελούν οι μαίες και οι νοσηλεύτες, καθώς οι άνθρωποι τους εμπιστεύονται και εναποθέτουν σε αυτούς τις ελπίδες τους. ([www.nmsupport.org.au](http://www.nmsupport.org.au), 2019)

Οι εργαζόμενοι στις μονάδες εντατικής θεραπείας, στις χειρουργικές μονάδες έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με το θάνατο και την λήψη σημαντικών αποφάσεων. Οι δύο αυτές καταστάσεις χαρακτηρίζονται από τους εργαζόμενους ως η σημαντικότερη πηγή στρες, επομένως η συνεχής έκθεση προκαλεί την εμφάνιση του συνδρόμου (Zhu et al ,2007; Κοΐνης και συν, 2011 ).

Σύμφωνα και με την έρευνα που διεξήχθη και στο Alexandria University Hospital στη Μέση Ανατολή το προσωπικό των τμημάτων ΜΕΘ και των

χειρουργικών τμημάτων φαίνεται ότι είναι περισσότερο ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση (Elshaer et al, 2018).

Το προσωπικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων, καθώς και των ογκολογικών μονάδων εμφανίζει επίσης υψηλά επίπεδα εξουθένωσης. Σε αυτά τα τμήματα αναπτύσσονται σχέσεις μεταξύ των ασθενών και των εργαζομένων και σε περιπτώσεις θανάτου και απώλειας οι επαγγελματίες βιώνουν συναισθήματα ανάλογα των συγγενών. Η συνεχής συναισθηματική φόρτιση αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα εμφάνισης εργασιακού άγχους (Hanningan et al,2000; Kilfedder et al, 2001; Nursing.org, 2019).

Επίσης ένα άλλο τμήμα με μεγάλη επικινδυνότητα στην ανάπτυξη του συνδρόμου είναι αυτό των επειγόντων περιστατικών, όπου κυριαρχεί η ανάγκη για συνεχής εγρήγορση, καθώς οι εργαζόμενοι καλούνται να αντιμετωπίσουν άμεσα και με αποτελεσματικότητα σημαντικές καταστάσεις ζωής και θανάτου. Ταυτόχρονα, υπάρχει έντονη αλληλεπίδραση των εργαζομένων καθημερινά με μεγάλο αριθμό ασθενών. Οι καταστάσεις αυτές αποτελούν πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Nursing.org,2019).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και τμήματα που δεν χαρακτηρίζονται ως έντονα και στρεσογόνα . Σε έρευνα που διεξήχθη σε διάφορες νεφρολογικές μονάδες της χώρας, παρατηρήθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα. Οι νοσηλευτές που ασχολούνται με την φροντίδα και αλληλεπιδρούν με αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης παρότι εργάζονται σε ένα σχετικά απαιτητικό τμήμα (Λερίδης και συν, 2013).

Σε άλλες έρευνες παρατηρήθηκε ότι η προϋπηρεσία του θεραπευτή συμβάλει στη δημιουργία και την αντιμετώπιση πιεστικών καταστάσεων. Οι εργαζόμενοι με τη μικρότερη επαγγελματική εμπειρία είναι περισσότερο ευάλωτοι στην εμφάνιση της εξουθένωσης. Συνεπώς, περαιτέρω έρευνα είναι επιτακτική για την ανάδειξη της πραγματικής διάστασης του φαινομένου και την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων αλλά και την σωστή αντιμετώπιση του τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και θεραπείας (Παρισιάδου,2017).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

#### 2.1 Επαγγελματική ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί έναν αρκετά ενδιαφέρον τομέα της οργανωτικής ψυχολογίας. Η ικανοποίηση στον επαγγελματικό τομέα φαίνεται να είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ψυχική υγεία του εργαζόμενου όσο και με την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού.

Στην ανασκόπηση ανευρίσκονται αρκετοί ορισμοί χωρίς ωστόσο να υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός (Κουστέλιος, 2001; Μακρή-Μπότσαρη και συν, 2003; Μπρούζος, 2004; Aziriii, 2011 ).

Ο όρος για πρώτη φορά διατυπώνεται το 1935 από τον Horrock στο βιβλίο του «Job Satisfaction», ο οποίος στην προσπάθειά του να περιγράψει την ευχαρίστηση που αντλεί ο εργαζόμενος από την εργασία του, τη θεωρεί αποτέλεσμα συναισθηματικών, περιβαλλοντικών και φυσικών παραγόντων.

Τα επόμενα χρόνια διατυπώνονται και άλλοι ορισμοί με κοινό χαρακτηριστικό τη συναισθηματική αντίδραση των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους. (Cranny et al, 1992; Aziriii, 2011 )

Ο Allport (1954) ορίζει την ικανοποίηση ως την «στάση απέναντι στην εργασία». (Κάντας, 1998)

Οι Churchill και Ford (1974) ορίζουν την ικανοποίηση που αντλείται από την εργασία «ως το σύνολο των χαρακτηριστικών της ίδιας της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος που προσφέρει αμοιβή, αυτοεκπλήρωση, ικανοποίηση ή συναισθήματα οργής και δυσαρέσκειας». (Ράλλη, 2019)

Επιπλέον, ο Locke (1976), ο οποίος φαίνεται πως έχει διατυπώσει και τον επικρατέστερο ορισμό, την ορίζει ως «μία ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση, η οποία προέρχεται από την αποτίμηση της εργασίας ή των εργασιακών εμπειριών κάποιου» σε συνδυασμό με εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες.

Οι Wanous & Lawler (1972) και αρκετά χρόνια αργότερα η Holland (1996), αναφέρουν ότι ο εργαζόμενος αντλεί ευχαρίστηση όταν υπάρχει ταύτιση μεταξύ των αναγκών του και της φύσης της εργασίας του.

Ενώ το 1997 ο Spector, ορίζει την ικανοποίηση από την εργασία ως τα θετικά συναισθήματα του ατόμου απέναντι σε αυτή.

Από τους παραπάνω ορισμούς απορρέει ότι το κοινό σημείο όλων αποτελεί η θετική στάση και αντιμετώπιση του εργαζόμενου. Αντίθετα, όταν τα συναισθήματα που προκύπτουν από την αξιολόγηση της εργασίας είναι αρνητικά ή δυσάρεστα τότε μιλάμε για επαγγελματική δυσαρέσκεια.

### **2.1.1 Μορφές επαγγελματικής ικανοποίησης**

Η εργασιακή ικανοποίηση διακρίνεται σε ενδογενή και εξωγενή ικανοποίηση.

Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία η ενδογενής ικανοποίηση σχετίζεται με το περιεχόμενο και τον τρόπο πραγματοποίησης της εργασίας δηλαδή ανάλογα με την θέση υπευθυνότητας που κατέχει ο εργαζόμενος, την εφαρμογή των δεξιοτήτων, καθώς και την δυνατότητα που του δίνεται ώστε να σχεδιάσει και να επιλέξει τον τρόπο με τον οποίο θα δράσει για να εκπληρώσει με επιτυχία το έργο που του ανατέθηκε.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω η εξωγενής ικανοποίηση εξαρτάται από τις συνθήκες και τους κανονισμούς που καθορίζουν την συγκεκριμένη εργασία. Μερικοί από αυτούς είναι οι συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, η ασφάλεια στο χώρο της εργασίας και τέλος η αμοιβή (Warr,2005).

### **2.1.2 Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης**

Οι πιο σημαντικοί παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης είναι οι παρακάτω:

- Το περιεχόμενο της εργασίας να προκαλεί τον εργαζόμενο να εργαστεί (να μην είναι κουραστική ή βαρετή, να μην αποτελεί ρουτίνα)
- Το σύστημα των αμοιβών (δίκαιο, με σαφή σχέση ανάμεσα σε απόδοση και ανταμοιβή)
- Οι καλές εργασιακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, αλλά και μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων. Ομαδικό πνεύμα και ύπαρξη διεπαγγελματικής συνεργασίας
- Η άσκηση ελέγχου και εποπτείας να διακρίνεται από ενδιαφέρον για τον εργαζόμενο και διάθεση για προσφορά βοήθειας με στόχο την ορθή διεξαγωγή του έργου
- Το αίσθημα της ασφάλειας (διασφάλιση της θέσης εργασίας, συνθήκες υγιεινής)
- Οι καλές συνθήκες εργασίας (εργασιακό περιβάλλον, χώροι εργασίας)
- Η προαγωγή της επικοινωνίας
- Η ύπαρξη στόχων, καθορισμένων με σαφήνεια
- Οι σαφώς καθορισμένοι ρόλοι των εργαζόμενων
- Το καλό επιχειρησιακό κλίμα
- Η ύπαρξη ευκαιριών για την ενίσχυση των εργαζόμενων (μεγαλύτερη αυτονομία και υπευθυνότητα, μεταβίβαση αρμοδιοτήτων) για εκπαίδευση, προαγωγή, καριέρα
- Η δίκαιη ηγεσία, με αναγνώριση των προσπαθειών και των δεξιοτήτων κάθε εργαζόμενου και αξιοποίηση αυτών
- Η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα σε τομείς που γνωρίζουν καλά
- Η εταιρική κουλτούρα

Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων συντελεί άμεσα στο να νιώθει ο εργαζόμενος το αίσθημα της ικανοποίησης μέσα στο εργασιακό του περιβάλλον (Locke, 1976; Lampiris et al, 2008; Schneider, Ehrhart & Macey, 2013).

### 2.1.3 Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, ασκούν λειτούργημα, το οποίο απαιτεί γνώσεις και ικανότητες καθώς και ορισμένα ειδικά προσωπικά χαρακτηριστικά (Λαμπράκη και συν, 2016)

Ο τομέας της υγείας, καθώς και οι επαγγελματίες που εργάζονται σε αυτόν, ασχολούνται με το σημαντικότερο ανθρώπινο αγαθό, την υγεία. Λόγω της φύσης του επαγγέλματος, επιβάλλεται τα άτομα που εργάζονται στο χώρο της υγείας να είναι ικανοποιημένα προκειμένου να αποδίδουν τα μέγιστα και στις παρεχόμενες, στους ασθενείς, υπηρεσίες αλλά και για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων (Πέλεχας και συν. 2013).

Η επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην απόδοση και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων είναι εμφανής (Παντουβάκης και συν 2012).

Μέσα από διάφορες έρευνες που έχουν διεξαχθεί, παρατηρούνται αρκετά χαμηλά ποσοστά της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Το γεγονός αυτό αποτελεί ανησυχητικό παράγοντα τόσο για την ομαλή, αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των οργανισμών υγείας, όσο και για την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης, ή αλλιώς επαγγελματική δυσαρέσκεια, αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων όπως είναι ο μισθός, οι επαγγελματικές σχέσεις και οι συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον. (Πέλεχας και συν 2013; Λαμπράκη και συν, 2016)

Επίσης η Λαμπράκη και συν (2016) του καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, στην ομάδα των νοσηλευτών η επαγγελματική δυσαρέσκεια εντείνεται και από την αρνητική εικόνα του κόσμου τόσο για τη φύση του επαγγέλματος όσο και για το ρόλο των νοσηλευτών.

Εν κατακλείδι, οι πιο σημαντικοί παράγοντες που αφορούν στην εργασιακή ικανοποίηση ή την δυσαρέσκεια είναι :

- Η υπερβολική και πιεστική εργασία

- Οι κυκλικές βάρδιες
- Οι απολαβές
- Η θέση που κατέχει ο εργαζόμενος
- Το εργασιακό περιβάλλον και οι συνθήκες αυτού
- Το κύρος της εργασίας και το αντίκτυπο στην κοινωνία
- Η συνεχής εκπαίδευση
- Τα έτη εκπαίδευσης
- Ο χρόνος που απαιτήθηκε για εκπαίδευση
- Η προϋπηρεσία
- Η ηλικία
- Η οικογενειακή κατάσταση
- Η βαθμίδα της εκπαίδευσης από την οποία προέρχονται
- Η σχέση με τους νοσούντες
- Τα ασαφή όρια του ρόλου των επαγγελματιών υγείας

(Krogstad et al, 2006; Τσουκαλά, 2017; Λαμπράκη και συν,2016)

Ως αποτέλεσμα της πλήρους έλλειψης ικανοποίησης από την εργασία είναι η εμφάνιση του συνδρόμου της «επαγγελματικής εξουθένωσης». Παράλληλα φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν τους πιο επιρρεπείς και από την επαγγελματική δυσαρέσκεια αλλά και από το σύνδρομο εξουθένωσης. Οι ίδιοι θεωρούν ως κυριότερη αιτία την συνεχή τους επαφή με τον ανθρώπινο πόνο (Jimmieson , 2000).

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποκτά συνεχώς όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις και επηρεάζει σημαντικά τον άνθρωπο- εργαζόμενο. (Ματράκη και συν, 2017)

Δημιουργούνται ερωτήματα και προβληματισμοί για την αλληλεπίδραση του συνδρόμου στην εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας. Σχετίζεται η επαγγελματική ικανοποίηση με το έντονο εργασιακό άγχος; Μπορεί η στάση του επαγγελματία υγείας που βιώνει της επιπτώσεις του συνδρόμου να επηρεάσει και την ποιότητα φροντίδας που παρέχει;

Σε έρευνα που διεξήχθη στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης τα αποτελέσματα έδειξαν ότι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου (αλλά και όλης της



χώρας) εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Το εργασιακό άγχος σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση αρνητικά, δηλαδή η αύξηση του άγχους επιφέρει σημαντική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση. Τα κυριότερα σημεία που επιδρούν στους δύο αυτούς παράγοντες είναι οι απολαβές, οι εργασιακές συνθήκες και οι ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη (Ματράκη και συν, 2017).

Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Νότιο Αφρική παρατηρήθηκε ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται κυρίως με την έλλειψη ικανοποίησης στο χώρο εργασίας, εμφανίζοντας αντίστροφη σχέση όπως και στην Ελλάδα. Το προσωπικό που εμφανίζει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζει παράλληλα και μη ικανοποίηση από την εργασία και το εργασιακό του περιβάλλον (Khamisa et al, 2016).

Η εργασιακή εξουθένωση σε συνδυασμό με την μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα της φροντίδας υγείας που παρέχεται στους ασθενείς. Έχει παρατηρηθεί μετρίου βαθμού αλληλεπίδραση της επαγγελματικής εξάντλησης ως προς την ποιότητα της φροντίδας.

Η αποπροσωποποίηση και η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων οδηγούν τον εργαζόμενο σταδιακά στο να αποξενώνεται από τους ασθενείς. Προκύπτει, επομένως, δυσανασχέτηση των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδες υγείας και τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους εργαζομένους (Salyers et al , 2017).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

#### **3.1 Η έννοια της επικοινωνίας**

Η ανάγκη της επικοινωνίας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς, τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική ζωή του ατόμου (Μπιτσιώρη, 2013). Ο Cooley (1909) προσδιορίζει την επικοινωνία ως «ο μηχανισμός μέσω του οποίου υπάρχουν και αναπτύσσονται οι ανθρώπινες σχέσεις», και

με βάση αυτό απορρέει ότι η επικοινωνία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις ανθρώπινες ενέργειες ή πράξεις.

Ο Wilkin, προσδίδει στην επικοινωνία τον χαρακτηρισμό «χαμαιλέοντα», καθώς είναι εντυπωσιακός «ο τρόπος που στοιβάζονται μέσα της τα τρένα και τα λεωφορεία, ο τηλεγράφος και τα κανάλια της τηλεόρασης, συντροφιάς ανθρώπων, δοχεία και στρόφιγγες, ακόμη και μια αγέλη αρουραίων, αφού τα ζώα επικοινωνούν μεταξύ τους, όπως μάθαμε όλοι από τον Lorenz, τον Tinbergen και τον von Freisch». (Wilkin, 1981)

Η σπουδαιότητα της επικοινωνίας επίσης, γίνεται αντιληπτή από την παρομοίωσή της με την αναπνοή (Satir, 1995). Η εξασφάλιση της ζωής εξαρτάται από αυτήν. Η ανταλλαγή μηνυμάτων μεταξύ των ατόμων συμβάλει στην δημιουργία και την εξέλιξη των σχέσεών τους.

Η επικοινωνία αποτελεί βασικό ανθρώπινο χαρακτηριστικό και σχετίζεται με τη διαδικασία της εκπομπής και λήψης μηνυμάτων, λεκτικών, αριθμητικών, μουσικών και άλλων συμβόλων, πληροφοριών, συναισθημάτων, ιδεών από ένα άτομο (πομπό) σε ένα άλλο (δέκτη) μέσα από τις πέντε αισθήσεις. Η διατύπωση των συμβόλων μπορεί να είναι είτε λεκτική είτε όχι (Taylor, 2005; Μπιτσιώρη, 2013). Στόχος του «πομπού» είναι να επηρεάσει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς του «δέκτη» (Μπουραντάς, 1992; Verderber, 1998; Κόκκος, 1998). Από αυτό το γεγονός συνάγεται ότι η επικοινωνία αποτελεί μια σύνθετη και όχι μια απλή διαδικασία.

Ο Lasswell (1948), περιγράφει το μηχανισμό της επικοινωνίας μέσω των πέντε W, τα οποία αντιστοιχούν σε μια ερώτηση που πρέπει να απαντηθεί για να είναι η διαδικασία της επικοινωνίας ολοκληρωμένη. Οι ερωτήσεις αυτές είναι:

- Who (ποιος λέει. . .)
- What (τι. . .)
- Whom (σε ποιον. . .)
- Which (με ποιόν τρόπο. . .)
- What (με τι αποτέλεσμα. . .)

Σύμφωνα με την Βαϊκούση, (2008) η αποδοτική και ποιοτική επικοινωνία εξαρτάται επίσης και από τις εκφράσεις, τα συναισθήματά, τον τόνο της φωνής, τη

στάση του σώματός, τον τρόπο σκέψης και αντιμετώπισης των καταστάσεων κ.α. Η ποιοτική επικοινωνία επιτυγχάνεται όταν οι άνθρωποι που συνομιλούν, κάνουν χρήση των ιδίων κανόνων επικοινωνίας, καταλαβαίνουν, συναισθάνονται και έχουν σαφή αντίληψη των πληροφοριών που ανταλλάσσουν και εκφράζουν τις αντίστοιχες -θετικές ή αρνητικές- αντιδράσεις.

Η επικοινωνία όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, αποτελεί μια συνθέτη και απαιτητική διαδικασία, η οποία διέπεται από αμοιβαία κατανόηση ανάμεσα στους συνδιαλεγόμενους είτε είναι άτομα, είτε οργανισμοί, είτε ομάδες. Αποτελεί αντανάκλαση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της προσωπικότητας τους. Η επικοινωνία καθορίζει τις μεταξύ τους σχέσεις, την ανάπτυξη και διατήρηση της εμπιστοσύνης, τον τρόπο οργάνωσης και τη μακροβιότητά τους (Hayes,1998; Βαρδακώστα, 2001; Watzlawick ,2005).

Όπως αναφέρει ο Kotzman, (1989) η διαδικασία έκφρασης (λεκτική ή μη) των απόψεων, των αναγκών, των συναισθημάτων, των εννοιών και των αντιλήψεων είναι διαφορετικός για τον κάθε άνθρωπο και συνιστά ξεχωριστό και μοναδικό γνώρισμα του χαρακτήρα του. Η ποιότητα της επικοινωνίας αποκτά ιδιαίτερη σημασία και βαρύτητα, όταν αναφερόμαστε στην επικοινωνία που αναπτύσσεται ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας.

### **3.2. Η σπουδαιότητα της επικοινωνίας**

Σύμφωνα με τη Μακράτζη (2016), η επικοινωνία είναι απαραίτητη για την απόκτηση και καταγραφή των πληροφοριών. Η μετάδοση της πληροφορίας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων και στην επίλυση προβλημάτων. Επιπλέον, συμβάλει στην οργανωτική κουλτούρα ενός οργανισμού και τελικά στην ανατροφοδότηση αυτού.

Η επικοινωνία συμβάλει παράλληλα και στην οργάνωση και στο συντονισμό των δραστηριοτήτων μιας ομάδας, είτε πρόκειται για έναν οργανισμό είτε για μια επιχείρηση (μικρή ή μεγάλη). Ένας οργανισμός προκειμένου να λειτουργεί σωστά, πρέπει να απαρτίζεται από στελέχη που επικοινωνούν με αποτελεσματικότητα. Με την επικοινωνία επιτυγχάνεται η συμμετοχή όλων στο κοινό όραμα. Βέβαια όπως αναφέρει ο Βρύζας (2005), μεταξύ των ανθρώπων που συνεργάζονται συχνά

προκύπτουν συγκρούσεις, αλλά και εμπόδια τα οποία αποτελούν τροχοπέδη στην καλή εφαρμογή της. Με την επικοινωνία επιτυγχάνεται η συμμετοχή όλων στο κοινό όραμα.

Ένας άλλος βασικός λόγος εφαρμογής της επικοινωνίας είναι και η εξωτερίκευση των συναισθημάτων (φόβος, χαρά, λύπη, ενθουσιασμός, απογοήτευση, ανασφάλεια, εμπιστοσύνη) τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο.

Η επιτυχημένη επικοινωνία οδηγεί σε επιτυχημένες πρακτικές διοίκησης των μονάδων υγείας όλων των βαθμίδων, στην εδραίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης και στην αποφυγή του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Φουσταλιεράκη, 2016).

### **3.3 Προϋποθέσεις και εμπόδια επικοινωνίας**

Η επικοινωνία προκειμένου να είναι αποτελεσματική και αποδοτική, οφείλει να πληροί κάποιες προϋποθέσεις τόσο από την πλευρά του αποστολέα όσο και του παραλήπτη.

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για να είναι αποδοτική και επιτυχημένη η επικοινωνία είναι

- Η αποδοχή της αξιοπιστίας, των γνώσεων, και των πληροφοριών του αποστολέα από τον παραλήπτη
- Η προαγωγή του αισθήματος της εμπιστοσύνης
- Η δημιουργία κλίματος συνεργασίας
- Η παρακίνηση για επικοινωνία μεταξύ προϊστάμενου και υφισταμένων χωρίς το αίσθημα του φόβου
- Ο αμοιβαίος σεβασμός
- Η σωστή επιλογή του χρονικού πλαισίου του τόπου πραγματοποίησης της επικοινωνίας
- Η χρήση του ενδεδειγμένου τύπου εφαρμογής και των κατάλληλων μέσων επικοινωνίας και
- Η χρήση της ανατροφοδότησης.
- Η σωστή έκφραση (προφορικός και γραπτός λόγος) (Θανασάς και συν, 2016)

Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ως προϋπόθεση επιτυχούς επικοινωνίας τις προσωπικές επιθυμίες, το ενδιαφέρον και την ανάγκη να αλληλεπιδράσουν με τους συνομιλητές τους.

Παράλληλα στην επικοινωνία δημιουργούνται εμπόδια, τα οποία συνήθως οφείλονται σε λανθασμένους χειρισμούς τόσο του αποστολέα όσο του παραλήπτη.

Μερικά από τα εμπόδια που αφορούν τους χειρισμούς του αποστολέα :

- Ασαφή μηνύματα και με λανθασμένη ανάλυση αυτών
- Η αξιοπιστία του πομπού
- Ανακριβή μηνύματα
- Ελλιπή, χωρίς περιεχόμενο ή λανθάνοντα μηνύματα
- Λάθος επιλογή χρόνου, χώρου, τρόπου και μέσου μετάδοσης των μηνυμάτων
- Αποφυγή χρήσης της διαδικασίας της ανατροφοδότησης

Από την πλευρά του παραλήπτη προκύπτουν διάφοροι φραγμοί στην επικοινωνία όπως:

- Μη αποδοχή της προσωπικότητας και των γνωστικών ικανοτήτων του αποστολέα
- Μη αποδοχή της αξιοπιστίας της πληροφορίας
- Μη αποδοχή του χρόνου, τόπου, τρόπου και μέσου μεταβίβασης των μηνυμάτων
- Προκατάληψη
- Αδιαφορία
- Έλλειψη ενδιαφέροντος
- Αδυναμία κατανόησης της πληροφορίας
- Διεξαγωγή βιαστικών συμπερασμάτων
- Υπερβολικός φόρτος πληροφοριών
- Υποκειμενικότητα και
- Αδυναμία επικοινωνίας (αντιληπτική ικανότητα του παραλήπτη)

Επιπλέον, για τους επαγγελματίες υγείας εμπόδιο στην αποτελεσματική επικοινωνία αποτελούν οι κακές σχέσεις μεταξύ τους, ο φόρτος εργασίας, ο

μειωμένος χρόνος, οι διαφορές στον τρόπο εκπαίδευσης, η υποστελέχωση των υπηρεσιών υγείας (Μπιτσιώρη, 2013).

### **3.3. Επικοινωνία και επαγγελματίες υγείας**

Η επικοινωνία στον χώρο της υγείας αποτελεί θέμα έρευνας με ιδιαίτερα μεγάλη σημασία και εστιάζει εκτός των άλλων στην επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας διαφορετικών κλάδων (επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών, νοσηλευτών και ασθενών, ιατρών και νοσηλευτών), καθώς και στην συνεργασία που προκύπτει μέσα από την ποιοτική και αποδοτική αυτή συνδιαλλαγή/ αλληλεπίδραση.

Η σπουδαιότητα της επικοινωνίας στο χώρο της υγείας αναφέρεται για πρώτη φορά το έτος 2010 σε άρθρο του αμερικανικού Healthy People. gov και περιλαμβάνει όλους τους τομείς της υγείας καθώς και την ευημερία των υγειονομικών οργανισμών ( Rimal et al, 2009).

Συμπερασματικά, η επικοινωνιακή επικοινωνία είναι σημαντικός παράγοντας για την εύρυθμη λειτουργία των επιχειρήσεων και των οργανισμών. Η ομαλή λειτουργία του οργανισμού σε συνδυασμό με την αποτελεσματική και αποδοτική επικοινωνία αποτελούν πρόκληση για τις διοικήσεις προκειμένου να ασκήσουν το ρόλο τους με επιτυχία.

Η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, οφείλει να χαρακτηρίζεται ειλικρινής, έτσι ώστε να οδηγεί σε μια αποτελεσματική συνεργασία. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση εμφάνισης συγκρούσεων στους οργανισμούς, στις μονάδες καθώς και στα τμήματα, στα οποία πραγματοποιούνται συχνές συναντήσεις μεταξύ του προσωπικού (Benbenishty et al, 2015).

### **3.5 Τρόποι επικοινωνίας**

Υπάρχουν πολλοί τρόποι επικοινωνίας όπως η τυπική και άτυπη επικοινωνία, η λεκτική και η μη λεκτική, η χειρόγραφη και η ηλεκτρονική επικοινωνία, η νοηματική και η γραφή Braille. Κάθε μορφή επικοινωνίας έχει τους δικούς της κώδικες, τη δική της βαρύτητα και χρησιμότητα.

Η αποτελεσματική επικοινωνία (διαμοιρασμός πληροφοριών, ανταλλαγή απόψεων, ιδεών πάνω σε θέματα που αφορούν την εργασία) παίζει σημαντικό ρόλο στην καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών και έχει ζωτική σημασία για όλα τα επαγγέλματα και πολύ περισσότερο για το χώρο της υγείας. Όπως αναφέρει ο Φαναριώτης (2002) η προφορική επικοινωνία και ο διάλογος μπορούν να συμβάλλουν στην αμοιβαία κατανόηση μηνυμάτων, σε αντίθεση με τον μονόλογο (π.χ. στις περιπτώσεις εκτέλεσης οδηγιών) με τον οποίο δημιουργείται μια «εικόνα» αυταρχικής διοίκησης. Η επικοινωνία στους οργανισμούς, διακρίνεται κυρίως σε τυπική και άτυπη.

### **3.5.1 Τυπική Επικοινωνία**

Σύμφωνα με τον Χυτήρη (2001) η τυπική επικοινωνία είναι απαραίτητη στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ελλιπής επικοινωνία οδηγεί σε φτωχή ποιότητα υπηρεσιών υγείας, καθώς και σε σημαντικά λάθη που αφορούν στη διάγνωση, θεραπεία κ.λπ. Η τυπική επικοινωνία χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη γραπτών, επίσημων κειμένων, αυστηρή τήρηση της ροής των πληροφοριών και της ιεραρχίας. Επίσης, η τυπική επικοινωνία διακρίνεται στην καθετή και την οριζόντια επικοινωνία.(Χυτήρης, 2001).

#### **3.5.1.1 Η κάθετη επικοινωνία**

##### ***α. «Από πάνω προς τα κάτω»***

Η κάθετη μορφή της επικοινωνίας περιλαμβάνει τις πληροφορίες που μεταφέρονται από τους ανώτερους ιεραρχικά εργαζόμενους π.χ. προϊσταμένους στους κατώτερους ιεραρχικά, π.χ. υφισταμένους. Όπως αναφέρει ο Μπουραντάς και συν (2012) τα μηνύματα αυτά περιέχουν οδηγίες, εντολές, σχόλια, ενημερώσεις που αφορούν στην πολιτική που ακολουθεί ο κάθε οργανισμός, στα καθήκοντα, στα πρωτόκολλα των ιατρικών / νοσηλευτικών πράξεων κλπ. Με την «από πάνω προς τα κάτω» επικοινωνία επιτυγχάνεται σύμφωνα με τον Χυτήρη (2001) να γίνουν κατανοητοί από τους υφιστάμενους οι στόχοι και οι στρατηγικές του οργανισμού προκειμένου να «πάρουν σάρκα και οστά». Καθίστανται σαφείς οι τρόποι εκτέλεσης και συντονισμού των εργασιών, υπάρχει ενημέρωση για τις ενέργειες και τις διαδικασίες επίτευξής τους, καθώς και ανατροφοδότηση για την «απόδοση

υπαλλήλων και διευθύνσεων». Με τον τρόπο αυτό, τέλος, επιτυγχάνεται η αποδοχή της αποστολής και των αξιών του οργανισμού από τους εργαζόμενους.

Τα μέσα που χρησιμοποιούνται σε αυτή την «ανοδική» μορφή επικοινωνίας είναι τα έγγραφα (εντολές, κανονισμοί, ανακοινώσεις, ενημερωτικά έντυπα, επιστολές), αλλά και η προφορική επικοινωνία. Τα μειονεκτήματα αυτού του τρόπου επικοινωνίας είναι :

- παραμόρφωση ή αλλοίωση του μηνύματος
- το 25% των πληροφοριών χάνονται
- η διοίκηση παρουσιάζεται ορισμένες φορές αυταρχική (Χυτήρης, 2006)

## **β. «Η από κάτω προς τα πάνω επικοινωνία»**

Σε αυτή τη μορφή της τυπικής επικοινωνίας οι πληροφορίες ξεκινούν από τους εργαζόμενους και καταλήγουν στους ανωτέρους τους. Αυτές οι πληροφορίες αφορούν στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες στο χώρο της εργασίας τους, στις προτάσεις που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τον τρόπο υλοποίησης των εργασιών, στην μεταβίβαση παραπόνων, σχολίων που προέρχονται από του χρήστες των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.( Χυτήρης 2001)

Στην «από κάτω προς τα πάνω επικοινωνία» οι πληροφορίες μεταβιβάζονται με συναντήσεις των εργαζομένων με τον προϊστάμενο σε τακτά χρονικά διαστήματα, ή με τηλεφωνική επικοινωνία. Επίσης, μπορεί να γίνει μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ακόμα και μέσα από τη χρήση ερωτηματολογίων που αφορούν στην επαγγελματική ικανοποίηση.

Η «καθοδική» επικοινωνία είναι απαραίτητη καθώς συμπληρώνει την «ανοδική» προσφέροντας στον οργανισμό ανατροφοδότηση. Οι προϊστάμενοι αποκτούν γνώση της πορείας και της αποδοχής των μηνυμάτων τους, καθώς και λειτουργίας των τομέων ευθύνης τους. Από την άλλη μεριά, οι εργαζόμενοι λαμβάνουν ικανοποίηση γνωρίζοντας πως η γνώμη τους ακούγεται. Μειονέκτημα όμως αποτελεί η άρνηση κάποιων προϊστάμενων να λάβουν υπόψη τους τις προτάσεις των υφισταμένων, αλλά και ο δισταγμός των εργαζομένων να εξωτερικεύσουν τους προβληματισμούς τους στους ανωτέρους τους. Το φαινόμενο



αυτό συμβάλλει στην μείωση της ικανοποίησης των εργαζομένων και επιδρά αρνητικά στην αποτελεσματικότητα και στην απόδοσή τους. (Μπουραντάς και συν 2012).

### **3.5.1.2 Η οριζόντια επικοινωνία**

Η οριζόντια επικοινωνία, αφορά τους εργαζόμενους ης ίδιας ιεραρχικής κλίμακας, οι οποίοι ανήκουν σε διαφορετικά τμήματα (Gardner & Winder, 1999). Η ύπαρξη της οριζόντιας επικοινωνίας συμβάλλει στην αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν μεταξύ δύο ή περισσότερων τμημάτων ενός οργανισμού, κατά τη διάρκεια εκτέλεσης κοινών εργασιών, αλλά και στην αντιμετώπιση των λειτουργικών προβλημάτων και στη βελτίωση της διεπαγγελματικής συνεργασίας. (Χυτήρης, 2001) Απαραίτητο συστατικό για μια επιτυχημένη οριζόντια επικοινωνία είναι η έλλειψη «στεγανών» και ανταγωνισμού μεταξύ των τμημάτων. (Μπουραντάς, 2012)

### **3.5.2 Η άτυπη επικοινωνία**

Εκτός από την τυπική, υπάρχει και η άτυπη επικοινωνία, η οποία δεν προσδιορίζεται από κανονισμούς, ούτε δημιουργείται και εξελίσσεται με συγκεκριμένες διαδικασίες. Σε αυτή τη μορφή επικοινωνίας συμμετέχουν όλα τα στελέχη μιας μονάδας, ανεξάρτητα από τη θέση ή την ιδιότητά τους χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η τυπική γραμμή επικοινωνίας. Παράδειγμα άτυπης επικοινωνίας είναι το κουτσομπολιό και οι φήμες μέσα σε έναν οργανισμό.

Κανάλια ροής πληροφοριών άτυπης πληροφορίας είναι:

- Η «διοίκηση δια περιηγήσεως»
- Το «ράδιο αρβύλα»
- Η από στόμα σε στόμα μετάδοση πληροφοριών και τέλος,
- Οι εμπιστευτικές πληροφορίες («κύκλοι της εξουσίας ανέφεραν...») (Χυτήρης, 2001).

Ο Μπουραντάς (2002), αναφέρει ότι τα υψηλόβαθμα, κυρίως, στελέχη θεωρούν ως αρνητική και αναποτελεσματική την άτυπη επικοινωνία καθώς εμποδίζεται η τυπική επικοινωνία, διαδίδονται πληροφορίες που δεν ανταποκρίνονται με ακρίβεια στην αλήθεια και έχουν ως αποτέλεσμα τον αποπροσανατολισμό των εργαζόμενων και την ύπαρξη δυσχέρειας στην καθοδήγηση και τον έλεγχο. Υπάρχουν όμως και αυτοί που υποστηρίζουν την άτυπη επικοινωνία αναφέροντας ότι οι πληροφορίες και τα μηνύματα γίνονται πιο εύκολα κατανοητά, διακινούνται πιο γρήγορα και κοστίζει λιγότερο.

Στην πράξη προκύπτει ότι η μια μορφή συμπληρώνει την άλλη. Όσα περισσότερα κενά /τρωτά σημεία εμφανίζει η μία, τόσο πιο πολύ αναπτύσσεται η άλλη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**

## **4.1 Ορισμός της συνεργασίας**

Η σημασία της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας των ίδιων, αλλά και διαφορετικών ειδικοτήτων είναι τεράστια για την εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού. Αποτέλεσμα της άριστης συνεργασίας και ομαδικότητας είναι η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών φροντίδας υγείας των ασθενών και η αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων.

Στο λεξικό του Γ. Μπαμπινιώτη βρίσκουμε τον ορισμό της συνεργασίας ως "το να εργάζεται κανείς από κοινού με άλλον ή άλλους για την επίτευξη κοινού στόχου και η ανάπτυξη σχέσεων αλληλοβοήθειας μεταξύ ατόμων ή ομάδων, που έχουν κοινούς στόχους". Συνεπώς, η συνεργασία ως έννοια περιλαμβάνει δύο ή περισσότερα άτομα που εργάζονται για τον ίδιο σκοπό, με τους ίδιους στόχους.

Η επιτυχημένη συνεργασία απαιτεί επικοινωνία, εποικοδομητική συζήτηση, οργάνωση και καθοδήγηση (Wells et al, 1998). Επίσης, όπως υποστηρίζουν οι Henneman et al(1995) σημαντικό ρόλο για μια αποδοτική συνεργασία παίζει η κοινή προσπάθεια των εργαζομένων, η οποία χαρακτηρίζεται από προθυμία, οργάνωση, προσφορά και ανταλλαγή γνώσεων, υπευθυνότητα, ισότητα και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων.

## **4.2 Η συνεργασία στο χώρο της υγείας**

Η συνεργασία σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ομαδική εργασία. Η μέγιστη δυνατή φροντίδα παρέχεται μέσω της διεπιστημονικής και διεπαγγελματικής συνεργασίας. (Amour et al 1999).

Σε διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί επισημαίνεται η σπουδαιότητα της ομαδικής εργασίας στον χώρο της υγείας. (Jones, 2009; Health Service Executive, 2009; Reeves et al, 2010)

Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας (με διαφορετικές θεωρητικές ή τεχνολογικές βάσεις, διαφορετικές δυνατότητες, που όμως αλληλοσυμπληρώνονται) αποτελεί ένα σύνολο ενεργειών, σύμφωνα με ορισμένους κανόνες που οδηγούν σε

συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Οι στόχοι πρέπει να είναι κοινοί, η επικοινωνία να είναι άμεση και ειλικρινής και η λήψη αποφάσεων να γίνεται από κοινού. (Xyrichis & Ream, 2008)

Στο National Health Service Management Executive (1993) αναφέρεται ότι «τα καλύτερα και πιο αποδοτικά αποτελέσματα για τους ασθενείς επιτυγχάνονται όταν οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται μαζί, μαθαίνουν μαζί, συμμετέχουν στον κλινικό έλεγχο των αποτελεσμάτων από κοινού και προωθούν την καινοτομία για τη διασφάλιση της προόδου στις υπηρεσίες».

Η ομάδα, όπως αναφέρεται στο λεξικό του Μπαμπινιώτη (2005), είναι «ένα άθροισμα προσώπων ή (σπάνια) πραγμάτων, τα οποία συνδέει κάτι κοινό και εκλαμβάνονται ως ενιαίο σύνολο, ή ένα σύνολο προσώπων που ενώνουν τη δράση και τις προσπάθειές τους για την επίτευξη κοινού έργου ή σκοπού».

Οι Mohrman et al (1995) ορίζουν την ομάδα ως «ένα σύνολο ατόμων, τα οποία εργάζονται από κοινού για την παραγωγή ενός προϊόντος ή για την παροχή υπηρεσιών για τις οποίες είναι αμοιβαία υπεύθυνα. Τα μέλη της ομάδας μοιράζονται τους ίδιους στόχους και είναι αμοιβαία υπεύθυνα για την επίτευξή τους, βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση για την επίτευξή τους και επηρεάζουν τα αποτελέσματα με την αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ τους. Για τον λόγο ότι η ομάδα είναι συνολικά υπεύθυνη, το έργο/προσπάθεια της συμπλήρωσης/ολοκλήρωσης του ενός μέλους με τα άλλα μέλη συμπεριλαμβάνεται στις αρμοδιότητες του κάθε μέλους χωριστά».

Η ομάδα προκειμένου να θεωρηθεί αποτελεσματική πρέπει να θέτει σαφείς στόχους, να παρουσιάζεται ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων, να δίνει ιδιαίτερη σημασία στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την καινοτομία. (Schmidt et al, 1998; Borrill et al, 1997-1999; Wilson et al, 2004; Richards et al, 2013; Johansson et al, 2012)

Η συνεργασία των διαφορετικών ειδικοτήτων στον τομέα της υγείας αποβλέπει στην:

- επίλυση ενός ρεαλιστικού παγκόσμιου προβλήματος
- οριστική λύση ενός πολύμορφου προβλήματος

- ανάπτυξη και την διάθεση διαφορετικών απόψεων/ιδεών στο ίδιο πρόβλημα
- διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων και θεωριών
- ανάπτυξη συναίνεσης
- διατύπωση κλινικών ορισμών και πρωτοκόλλων εφαρμογής για προβλήματα υγείας
- παροχή άρτιων υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης (Choi et al, 2006)

### 4.3 Η διεπαγγελματική συνεργασία

Το 1978 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τόνισε με την διακήρυξη του τη σημαντικότητα της αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ: α) των επαγγελματιών υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων αλλά και β) με τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, με σκοπό την ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας, αλλά και τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων φροντίδας υγείας.

Η Σαπουτζή- Κρέπια (2004) χαρακτηρίζει την διεπαγγελματική συνεργασία ως το σύνολο των ενεργειών που έχουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων. Η διεπαγγελματική συνεργασία φαίνεται να επηρεάζει τόσο τους επαγγελματίες υγείας όσο και τις εκβάσεις των ασθενών. Η ικανοποιητική συνεργασία και η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας φαίνεται ότι επηρεάζουν θετικά την έκβαση της υγείας των ασθενών (Havens, 2001; Kramer et al, 2003), αλλά και την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας (Curley et al, 1998; Vahey et al, 2004).

Το φύλο, η ηλικία, η καταγωγή, η κουλτούρα, το επίπεδο εκπαίδευσης του επαγγελματία υγείας, αποτελούν παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν άμεσα το βαθμό αντίληψης της συνεργασίας.

Η μέγιστη λειτουργικότητα ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας αρχικά στηρίζεται στο επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ των μελών-επαγγελματιών υγείας και παράλληλα εξαρτάται από το βαθμό συνεργασίας των επιμέρους ειδικοτήτων υγείας, κοινώς γνωστή ως διεπαγγελματική συνεργασία (Miller et al, 2008).

Σύμφωνα με το AMN Healthcare Education Services, (2013) η διεπαγγελματική συνεργασία πραγματοποιείται όταν «πολλοί εργαζόμενοι στην υγεία από διαφορετικά επαγγελματικά υπόβαθρα εργάζονται από κοινού με τους ασθενείς, τις οικογένειες, τους φροντιστές, και τις κοινότητες για να διανείμουν την υψηλότερη ποιότητα της περίθαλψης».

Η πολυπλοκότητα της παροχής των διαφόρων υπηρεσιών υγείας καθιστά αναγκαία την συνεργασία των επαγγελματιών υγείας όλων των ειδικοτήτων με στόχο την ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας. Οι ιατροί, οι νοσηλευτές, και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας ενός οργανισμού -επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, μαίες, φαρμακοποιοί, τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, βοηθοί ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων, χειριστές ιατρικών συσκευών -συνεργάζονται στοχεύοντας πάντα στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Σαπουντζή, 1995).

Η συνεργασία στον τομέα της υγείας αποτελεί μια πολύπλοκη και απαιτητική διεργασία. Βασίζεται στην ανταλλαγή γνώσεων μεταξύ των εμπλεκόμενων επαγγελματιών και στον συνδυασμό των εμπειριών, της επαγγελματικής πείρας, των δεξιοτήτων, γνώσεων και των προσωπικών τους χαρακτηριστικών (Δημητριάδου και συν, 2010).

#### **4.3.2 Παράγοντες επιτυχημένης διεπαγγελματικής συνεργασίας**

Όπως αναφέρει η Μαλτσάκη (2014) οι παράγοντες που προάγουν την επαγγελματική συνεργασία συνοψίζονται στους παρακάτω:

Στην άρτια γνώση που έχει το άτομο για τον εαυτό του (εξωτερικά χαρακτηριστικά, σωματικά γνωρίσματα και αντοχές, πνευματική υπόσταση και ψυχική κατάσταση ) και μετριοφροσύνη ακόμα και αν κατέχει ιδιαίτερα προσόντα όπως η αυτογνωσία και ταπεινότητα.

Στην απόδοση σεβασμού ενός επαγγελματία απέναντι στα ψυχικά και πνευματικά χαρίσματα και τα κάθε λογής προσόντα του άλλου/ων συναδέλφων του και η αναγνώριση της ισότητας μεταξύ τους.

Στην αληθινή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, χωρίς ασάφειες, παγίδες και υπεκφυγές.

Στην υιοθέτηση αποδεκτών προτύπων συμπεριφοράς (ευγένεια, σεβασμός, διακριτικότητα) με σκοπό την δημιουργία ευνοϊκού και ευχάριστου κλίματος συνεργασίας

Στην προσωπική φιλοδοξία κάποιων μελών που απαρτίζουν την ομάδα για επαγγελματική ανέλιξη όταν αυτή συμβάλει στην προαγωγή του επιπέδου και της αποτελεσματικότητας του χώρου εργασίας. Μέσα σε κάθε ομάδα πάντοτε κάποια άτομα που την απαρτίζουν επιθυμούν να ξεχωρίζουν και να διακρίνονται χρησιμοποιώντας τα ιδιαίτερα καθήκοντα τους. Η διάκριση αυτή είναι ωφέλιμη καθώς ανεβάζει το επίπεδο και τη λειτουργικότητα του εργασιακού περιβάλλοντος.

Στην ψυχική ευγένεια και στην επίδειξη ήθους και ανωτερότητας του επαγγελματία μέχρι το σημείο που δεν θίγονται η αξιοπρέπεια και τα δίκαια συμφέροντά του. Η ανωτερότητα και το ήθος αποτελούν τις σημαντικότερες αρετές που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν έναν εργαζόμενο στο χώρο της υγείας. Ακόμη και σε διαπληκτισμούς ή διαφωνίες ο επαγγελματίας υγείας που διακατέχεται από πνεύμα ανωτερότητας, υποχωρεί και αναζητά την καλύτερη δυνατή λύση χωρίς να αυτή να έρχεται σε σύγκρουση με τα προσωπικά του αλλά δίκαια συμφέροντα του (Ραγιά, 2003).

### **4.3.3 Οφέλη της διεπαγγελματικής συνεργασίας**

Σύμφωνα με τους Reeves et al (2017) με τη σωστή διεπαγγελματική συνεργασία μπορούμε να «εκμεταλλευτούμε» με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το ανθρώπινο δυναμικό ενός οργανισμού και να επιτύχουμε μια πιο αποτελεσματική και αποδοτική παροχή υπηρεσιών.

Από μεταγενέστερες έρευνες που έχουν γίνει και αφορούν στην συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, προκύπτει ότι η καλή διεπαγγελματική συνεργασία προάγει την καλή έκβαση της υγείας του ασθενούς μέσα από τη δημιουργία ενός ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος ως αποτέλεσμα του σωστού καταμερισμού

της εργασίας των επαγγελματιών υγείας και της αλληλοϋποστήριξης μεταξύ τους (Θεοφανίδης και συν, 2009, Reeves et al 2017).

Επίσης, μέσω της διεπαγγελματικής συνεργασίας γίνεται αντιληπτή η σπουδαιότητα της εκπαίδευσης και της ανάγκης για εξειδίκευση, καθώς και η ποικιλομορφία των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, έτσι ώστε να είναι περιεκτικές και ολοκληρωμένες( McGrath, 1991).

#### **4.3.4 Εμπόδια διεπαγγελματικής συνεργασίας**

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, η πετυχημένη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων στον χώρο της υγείας έχει θετικό αντίκτυπο και στον ίδιο τον οργανισμό. Παρά τα απτά οφέλη της όμως, προκύπτουν πολλά εμπόδια, τόσο μέσα από τον χώρο όσο και από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας που δυσχεραίνουν την επίτευξη της.

Σύμφωνα με τους Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και τους συνεργάτες της (2015), εμπόδια στην διεπαγγελματική συνεργασία αποτελούν τα διαφορετικά συμφέροντα των εργαζομένων, τα οποία τις περισσότερες φορές έρχονται σε σύγκρουση. Ο διαφορετικός τρόπος αντίληψης των καταστάσεων, η ποιότητά τους, οι διαπροσωπικές σχέσεις των επαγγελματιών υγείας, η διαφορετική ιεράρχηση των στόχων – ομαδικών ή μη, η ελλιπής και αναποτελεσματική επικοινωνία, το στρες, η επαγγελματική εξουθένωση, είναι και αυτοί παράγοντες που έχουν αρνητική επίδραση στην συνεργασία.

Επίσης, επιβαρυντική επίδραση ασκεί και η αρνητική στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην ομαδική εργασία, με αποτέλεσμα την ύπαρξη συγκρούσεων. Η λάθος αντιμετώπιση των νοσηλευτών από τους ιατρούς, όσον αφορά το ρόλο των πρώτων, γίνεται τροχοπέδη στη συνεργασία (Moser et al,2000).

Άλλοι παράγοντες που δυσχεραίνουν την αποτελεσματική συνεργασία είναι η έλλειψη χρόνου, η ασάφεια των ρόλων και των καθηκόντων, η ελλιπής οργάνωση, η διαφορετική κουλτούρα και φιλοσοφία των εργαζομένων, η αναποτελεσματική ηγεσία, το διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο, οι ξεχωριστοί στόχοι και προτεραιότητες.



Δυσχερής συνεργασία συνεπάγεται και δυσχερή επικοινωνία. Ο εργαζόμενος δεν αντλεί πλέον ικανοποίηση από την εργασία του, μειώνεται η παραγωγικότητα και η απόδοση του και μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Martin et al 2010).

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

#### **1.1 Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν τα φαινόμενα της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, τέθηκαν και τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και συναισθηματικής εξάντλησής τους;

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης και σπουδαιότητας που προσδίδουν στην εργασία τους γενικότερα αλλά και στους διάφορους τομείς της;
- Το επίπεδο αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και συναισθηματικής εξάντλησης των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης και σπουδαιότητας που προσδίδουν στην εργασία τους γενικότερα αλλά και στους διάφορους τομείς της;

## **1.2 Δείγμα**

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 114 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Λήμνου, όλων των ειδικοτήτων και βαθμίδων.

Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε, χρονικά μεταξύ Μαρτίου και αρχές Μαΐου του έτους 2020. Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν από την ερευνήτρια στους προϊστάμενους κάθε τμήματος προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ενημέρωση της πλειοψηφίας των εργαζομένων του τμήματος. Επίσης, υπήρξε ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας και διασφαλίστηκε η τήρηση της ανωνυμίας και του απορρήτου, καθώς και η εθελοντική φύση της συμμετοχής.

Συνολικά διανεμήθηκαν 135 ερωτηματολόγια σε όλες τις κλινικές, ιατρεία και εργαστήρια του νοσοκομείου και επεστράφησαν συμπληρωμένα 114.

## **1.3 Ηθικά ζητήματα**

Πριν τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε η έγκριση του Επιστημονικού και Διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και τηρήθηκαν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν τις ιατρικές-κοινωνικές έρευνες. Σε καμιά περίπτωση δεν υπήρξε οικονομική επιβάρυνση του οργανισμού και δεν διαταράχτηκε η ομαλή λειτουργία του. Τέλος, δεν υπήρξε καμιά αναστάτωση για τους νοσηλευόμενους και τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

## **1.4 Ερευνητικό εργαλείο**

Για να διεξαχθεί η έρευνα χρησιμοποιήθηκε κατάλληλο ερωτηματολόγιο, το οποίο διαχωρίζεται σε 3 ενότητες χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Στην πρώτη ενότητα περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά, στην δεύτερη ενότητα ερωτήσεις που αφορούν την επαγγελματική τους εξουθένωση (Maslach Burnout Inventory – MBI) και την ικανοποίησή τους από την εργασία και στην τρίτη ενότητα ερωτήσεις σχετικά με την επικοινωνία στον εργασιακό χώρο (Job Communication Satisfaction Importance, JCSI).

Η πρώτη ενότητα, απαρτίζεται από 6 ερωτήσεις κλειστού τύπου, σχετικά με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό παιδιών, τον κλάδο, τη θέση ευθύνης και τα έτη υπηρεσίας.

Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο της Maslach, Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI- HSS, Maslach and Jackson, 1986) για την επαγγελματική εξουθένωση, το οποίο απαρτίζεται από τρεις επιμέρους ομάδες ερωτήσεων (τρεις παράγοντες) που εκφράζουν τη συναισθηματική εξάντληση, τα προσωπικά επιτεύγματα και την αποπροσωποποίηση των εργαζομένων. Οι ερωτήσεις 5, 10, 11, 15, 22 αναφέρονται στην αποπροσωποποίηση, οι ερωτήσεις 4,7,9,12,17,18,19,21 στα προσωπικά επιτεύγματα και οι υπόλοιπες στη συναισθηματική εξάντληση. Οι 22 ερωτήσεις είναι τύπου Likert και δέχονται τιμές από το 1 έως το 7 (1: Ποτέ δε μου συμβαίνει, 2: Λίγες φορές τον χρόνο, 3: 1 φορά τον μήνα ή λιγότερο, 4: 2-3 φορές τον μήνα, 5: 1 φορά την εβδομάδα, 6: Αρκετές φορές την εβδομάδα, 7: Κάθε μέρα μου συμβαίνει).

Τέλος, η τρίτη ενότητα αποτελείται από το ερωτηματολόγιο «Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI)» Το ερωτηματολόγιο αυτό σχεδιάστηκε από την B.W. Duldt-Battey (Duldt-Battey, 1997), με σκοπό να εξυπηρετήσει μια μεγάλη ομάδα νοσηλευτών και άλλων φροντιστών υγείας που εργάζονται τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και σε άλλους χώρους υγείας. Το εργαλείο μελετά την επικοινωνία στο χώρο της νοσηλευτικής, την ικανοποίηση που μπορεί να προσφέρει το επάγγελμα στους φροντιστές υγείας και την σπουδαιότητα του επαγγέλματος αυτού. Οι απαντήσεις του εργαλείου μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για το αν το προσωπικό υγείας είναι κατάλληλα καταρτισμένο, όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες που πρέπει να κατέχουν, έτσι ώστε να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους συναδέλφους τους, τους ανωτέρους

τους και τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, μελετά την ανάγκη αλλαγών στον χώρο εργασίας και την επίλυση ήδη υπαρχόντων προβλημάτων, με στόχο οι φροντιστές υγείας να εργάζονται σε ένα χώρο που τους προσφέρει ικανοποίηση και η φροντίδα που παρέχουν να είναι άκρως αποτελεσματική και ολιστική (Duldt-Batthey, 2004).

Το ερωτηματολόγιο JCSI αποτελείται από 28 μέρη, κατά τα οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να σημειώσουν το βαθμό ικανοποίησης και σπουδαιότητας, όσον αφορά το χώρο της εργασίας τους. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας επτάβαθμης κλίμακας τύπου Likert [(-1)-(-2)-(-3)-(0)-(+1)-(+2)-(+3)] και 4 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη σταθμιστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Γκούβα και συν,2015; Gouva et al, 2020).

## 1.5 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζει μια σειρά περιορισμών, καθώς οι συμμετέχοντες προέρχονται μόνο από ένα επαρχιακό, δημόσιο νοσοκομείο- κέντρο υγείας, επομένως το δείγμα περιλαμβάνει μικρό αριθμό ατόμων. Αυτά έχουν ως επακόλουθο τα αποτελέσματα της έρευνας να μην είναι αντιπροσωπευτικά του γενικού πληθυσμού και να μην μπορούν να δώσουν την συνολική εικόνα που επικρατεί στα νοσοκομεία της χώρας. Επίσης, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, παρότι πρόκειται για ανώνυμο ερωτηματολόγιο, ενδέχεται να μην είναι απόλυτα ειλικρινείς, λόγω φόβου στιγματισμού τω εργαζόμενων.

Ένας άλλος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ότι διεξάγεται με προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου. Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα δεν αντιπροσωπεύονται.

Ακόμη, η διερεύνηση έγινε με την χρήση συγκεκριμένων εργαλείων-ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια αποτελούνταν από ερωτήσεις κλειστού τύπου περιορίζοντας αρκετά το εύρος και την ελευθερία των απαντήσεων. Η εφαρμογή άλλων ερωτήσεων μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικά αποτελέσματα.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

#### **2.1 Εργαλεία ανάλυσης**

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25. Πιο συγκεκριμένα, στην περιγραφική στατιστική έγινε χρήση ποσοστών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων, για την ανάλυση όλων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.. Επιπλέον, για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων και την ανάδειξη στατιστικά σημαντικών διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκαν τα μη παραμετρικά τεστ Kruskal-Wallis και Mann-Whitney, καθώς και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλοι πίνακες και γραφήματα.

#### **2.2 Περιγραφική στατιστική**

Στην παρούσα έρευνα, διερευνήθηκε το φαινόμενο της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε κατάλληλο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 3 ενότητες συνολικά, τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων του τομέα υγείας, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίησή. Η κάθε μια ενότητα, εκτός από αυτήν των δημογραφικών στοιχείων, χωρίζεται σε αντίστοιχες υποενότητες με σκοπό τη διευκόλυνση της παρουσίασης των αποτελεσμάτων.

##### **2.2.1 Δημογραφικά στοιχεία**

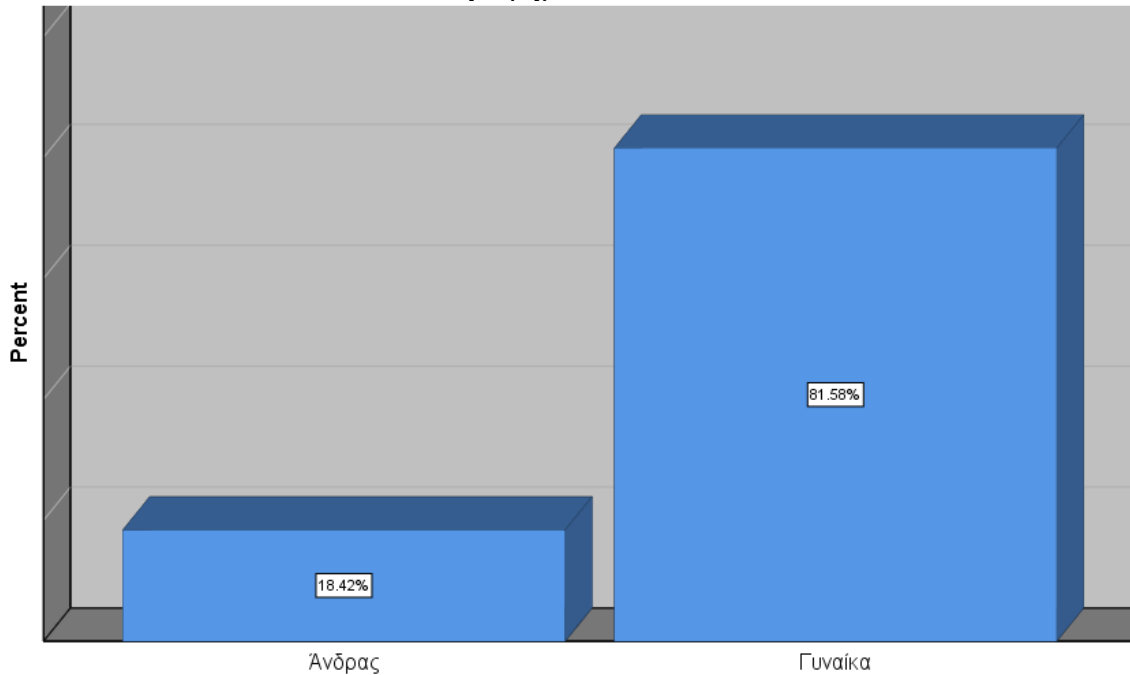
Στην παρακάτω ενότητα παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων του τομέα υγείας.

Στον Πίνακα 1 και Γράφημα 1, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό ύψους 81.6% ανήκουν στο γυναικείο φύλο, ενώ το 18.4% είναι άντρες.

**Πίνακας 1: Φύλο**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	21	18.4	18.4
	Γυναίκα	93	81.6	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 1: Φύλο**

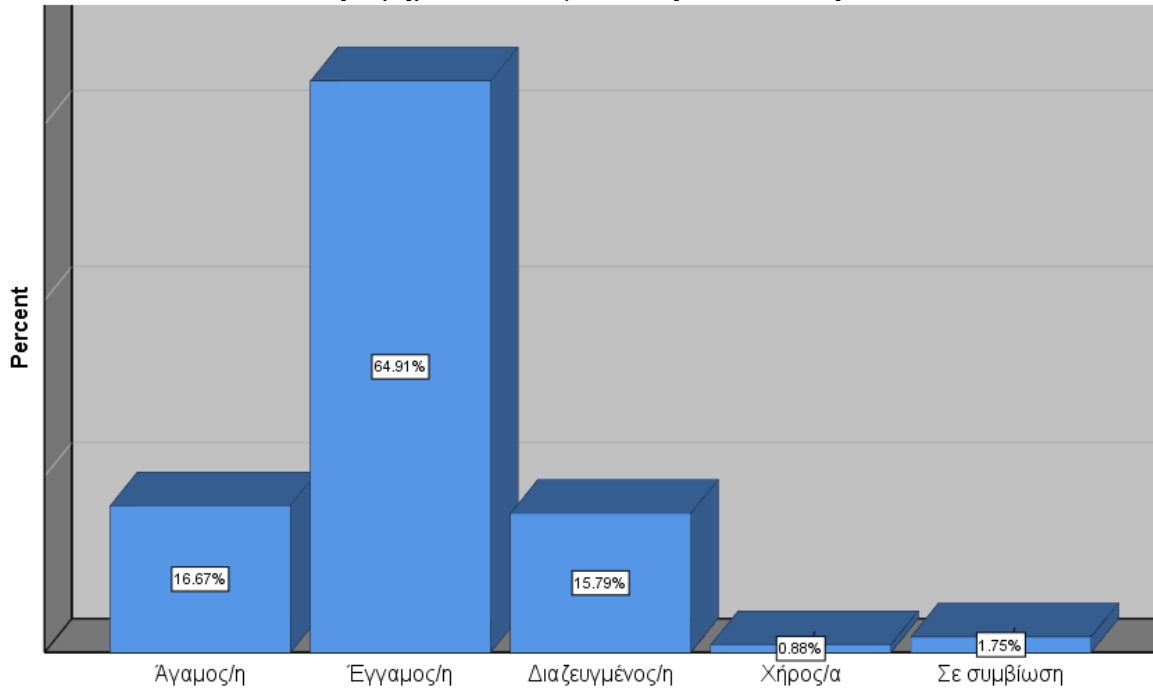


Στον παρακάτω Πίνακα 2 και Γράφημα 2, παρουσιάζεται η οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων. Η πλειοψηφία με ποσοστό 64.9% είναι παντρεμένοι και δεύτεροι με διαφορά σε ποσοστό ύψους 16.7% ακολουθούν οι ανύπαντροι, ενώ σε ποσοστό 15.8% εμφανίζονται οι διαζευγμένοι. Μικρότερα ποσοστά ύψους 1.8% και 0.9%, κατανέμονται αντίστοιχα σε όσους βρίσκονται σε συμβίωση και σε όσους ο/η σύζυγός τους έχει αποβιώσει.

**Πίνακας 2: Οικογενειακή κατάσταση**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	19	16.7	16.7
	Έγγαμος/η	74	64.9	81.6
	Διαζευγμένος/η	18	15.8	97.4
	Χήρος/α	1	.9	98.2
	Σε συμβίωση	2	1.8	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 2: Οικογενειακή κατάσταση**

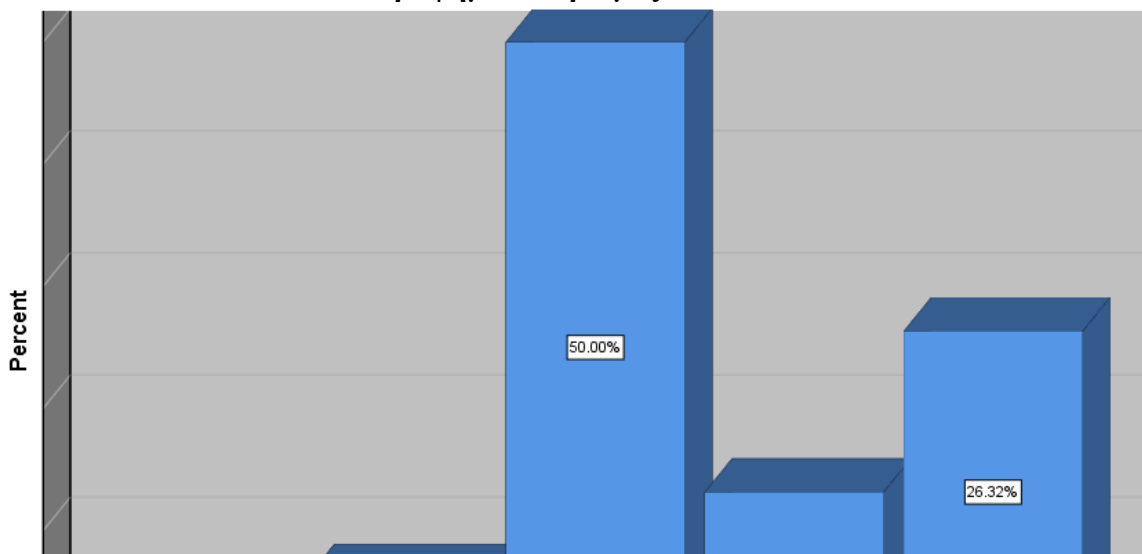


Στον Πίνακα 3 και το αντίστοιχο Γράφημα 3, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 50% έχουν 2 παιδιά, το 26.3% δεν έχει κανένα παιδί, ενώ το 13.2% έχει τουλάχιστον ένα παιδί. Εργαζόμενοι, με 3 και 4 παιδιά καταλαμβάνουν ποσοστά ύψους 6.1% και 4.4% αντίστοιχα.

**Πίνακας 3: Αριθμός παιδιών**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 παιδιά	5	4.4	4.4
	3 παιδιά	7	6.1	10.5
	2 παιδιά	57	50.0	60.5
	1 παιδί	15	13.2	73.7
	Κανένα	30	26.3	100.0
Total		114	100.0	

**Γράφημα 3: Αριθμός παιδιών**



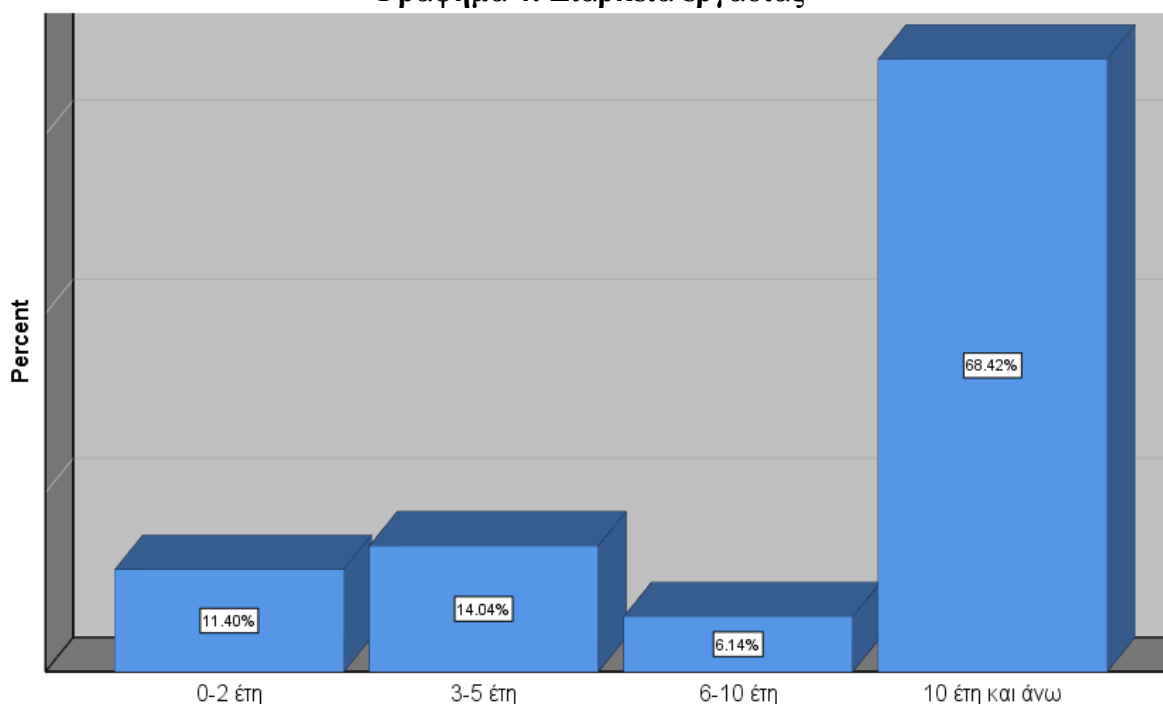


Στον Πίνακα 4 και το Γράφημα 4 που ακολουθεί, παρουσιάζεται η διάρκεια εργασίας των εργαζομένων στον τομέα υγείας. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 68.4% εργάζονται πάνω από 10 έτη, το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό των φροντιστών ύψους 14% εργάζεται από 3 μέχρι 5 έτη και το 11.4% είναι νέοι εργαζόμενοι με έως και 2 έτη εργασίας. Επιπλέον, στο ποσοστό του 6.1% ανήκουν όσοι εργάζονται από 6 μέχρι και 10 έτη.

**Πίνακας 4: Διάρκεια εργασίας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-2 έτη	13	11.4	11.4
	3-5 έτη	16	14.0	25.4
	6-10 έτη	7	6.1	31.6
	10 έτη και άνω	78	68.4	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 4: Διάρκεια εργασίας**



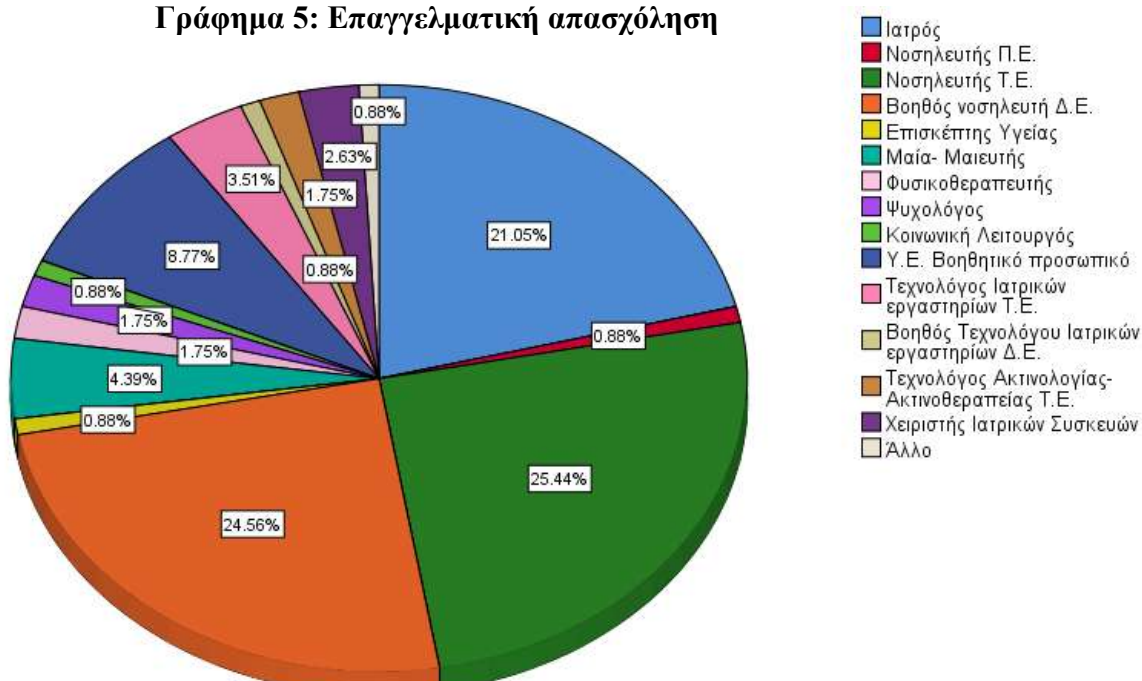
Στον Πίνακα 5 και Γράφημα 5, παρατηρείται ότι τα δυο μεγαλύτερα ποσοστά των εργαζομένων καταλαμβάνονται από όσους εργάζονται ως νοσηλευτές Τ.Ε. με ποσοστό 25.4% και από όσους εργάζονται ως βοηθοί νοσηλευτών με ποσοστό 24.6%. Επίσης, με 21.1% ακολουθούν οι γιατροί, ενώ μικρότερα ποσοστά καταλαμβάνουν το Υ.Ε βοηθητικό προσωπικό με 8.8%, οι μαιές και οι μαιευτές με 4.4%, οι τεχνολόγοι

ιατρικών εργαστηρίων με 3.5% και οι χειριστές ιατρικών συσκευών με ποσοστό 2.6%. Επιπλέον, το ποσοστό 1.8% καταλαμβάνουν οι φυσιοθεραπευτές, οι ψυχολόγοι και οι τεχνικοί ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας αντίστοιχα. Τέλος, το ποσοστό ύψους 0.9% κατανέμεται ισόποσα στους νοσηλευτές Π.Ε., στους επισκέπτες υγείας, στους κοινωνικούς λειτουργούς, στους βοηθούς τεχνολόγου ιατρικών εργαστηρίων και σε όσους έχουν κάποιο διαφορετικό επάγγελμα, όπως για παράδειγμα φαρμακοποιοί.

**Πίνακας 5: Επαγγελματική απασχόληση**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρός	24	21.1	21.1
	Νοσηλευτής Π.Ε.	1	.9	21.9
	Νοσηλευτής Τ.Ε.	29	25.4	47.4
	Βοηθός νοσηλευτή Δ.Ε.	28	24.6	71.9
	Επισκέπτης Υγείας	1	.9	72.8
	Μαία- Μαιευτής	5	4.4	77.2
	Φυσικοθεραπευτής	2	1.8	78.9
	Ψυχολόγος	2	1.8	80.7
	Κοινωνική Λειτουργός	1	.9	81.6
	Υ.Ε. Βοηθητικό προσωπικό	10	8.8	90.4
	Τεχνολόγος Ιατρικών εργαστηρίων Τ.Ε.	4	3.5	93.9
	Βοηθός Τεχνολόγου Ιατρικών εργαστηρίων Δ.Ε.	1	.9	94.7
	Τεχνολόγος Ακτινολογίας- Ακτινοθεραπείας Τ.Ε.	2	1.8	96.5
	Χειριστής Ιατρικών Συσκευών	3	2.6	99.1
	Άλλο	1	.9	100.0
Total	114	100.0		

**Γράφημα 5: Επαγγελματική απασχόληση**

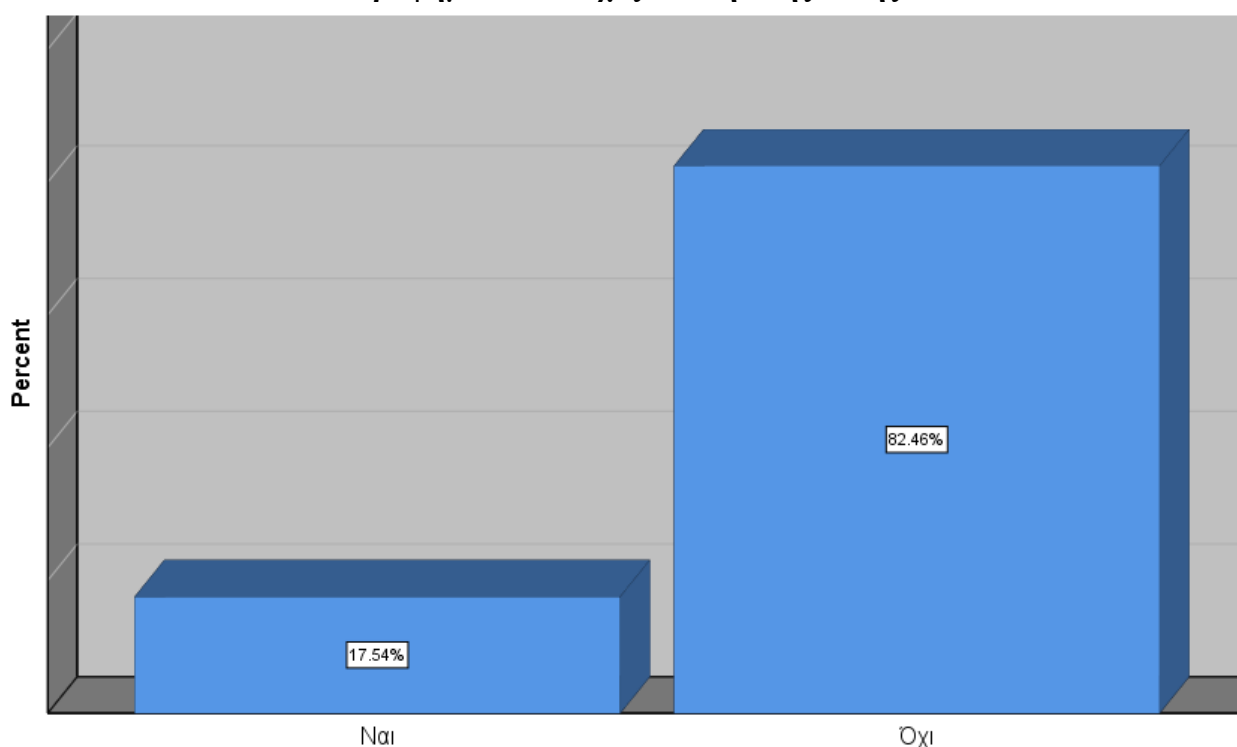


Στον Πίνακα 6 και Γράφημα 6, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων, με ποσοστό 82.5% δεν κατέχουν κάποια θέση διοίκησης, σε αντίθεση με το 17.5% των ερωτηθέντων που κατέχουν.

**Πίνακας 6: Κάτοχος διοικητικής θέσης**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	20	17.5	17.5
	Όχι	94	82.5	100.0
Total		114	100.0	

**Γράφημα 6: Κάτοχος διοικητικής θέσης**

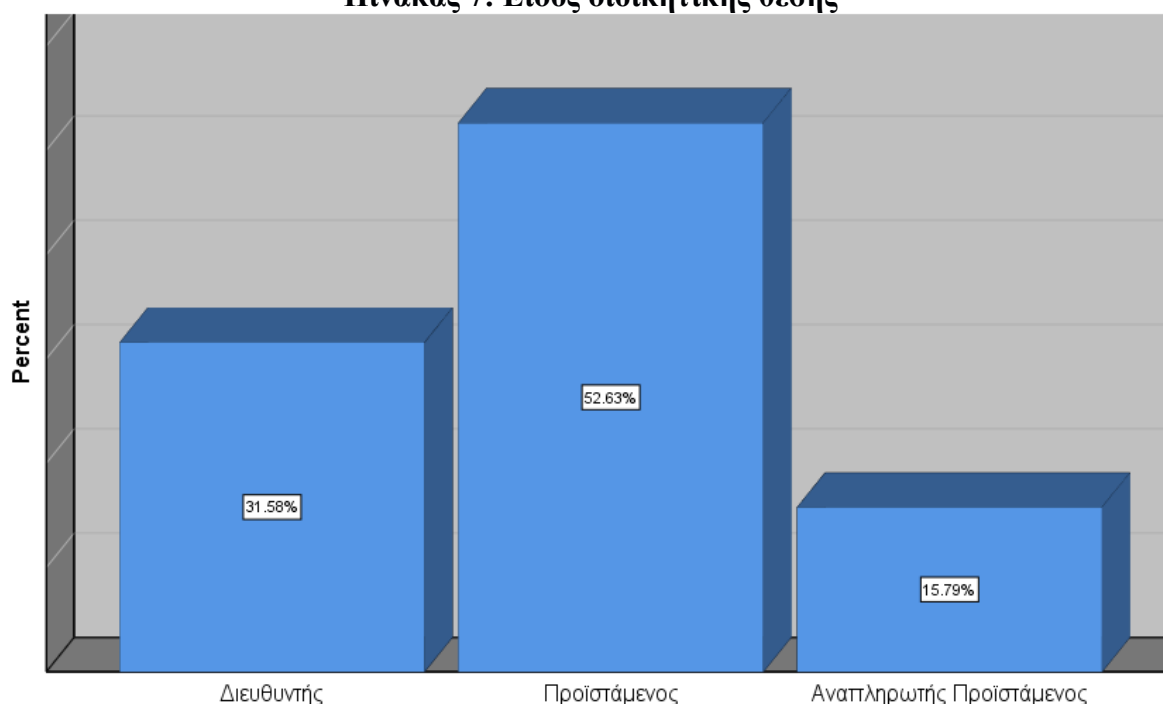


Στον παρακάτω Πίνακα 7 και Γράφημα 7, παρουσιάζεται το είδος της διοικητικής θέσης των εργαζομένων που απάντησαν θετικά στην ερώτηση που προαναφέρθηκε. Όπως παρατηρείται, το μεγαλύτερο ποσοστό ύψους 52.6% είναι προϊστάμενοι, ακολουθεί το ποσοστό 31.6% που ανήκει στους εργαζόμενους της διεύθυνσης και τέλος, με ποσοστό 15.8% οι ερωτηθέντες που δηλώνουν ως αναπληρωτές προϊστάμενοι.

**Πίνακας 7: Είδος διοικητικής θέσης**

Κάτοχος διοικητικής θέσης	Ναι	Count	Διοικητική θέση			Total
			Διευθυντής	Προϊστάμενος	Αναπληρωτής Προϊστάμενος	
		6	10	3	19	
		% within Κάτοχος διοικητικής θέσης	31.6%	52.6%	15.8%	100.0%
Total		Count	6	10	3	19
		% within Κάτοχος διοικητικής θέσης	31.6%	52.6%	15.8%	100.0%

**Πίνακας 7: Είδος διοικητικής θέσης**



### **2.2.2 Επαγγελματική εξουθένωση**

Στην ενότητα που ακολουθεί, παρουσιάζονται στις αντίστοιχες υποενότητες οι απόψεις των ερωτηθέντων, ως προς την αποπροσωποποίηση των εργαζομένων στον τομέα υγείας, τα προσωπικά τους επιτεύγματα και την επαγγελματική εξουθένωσή τους.

#### **Αποπροσωποποίηση**

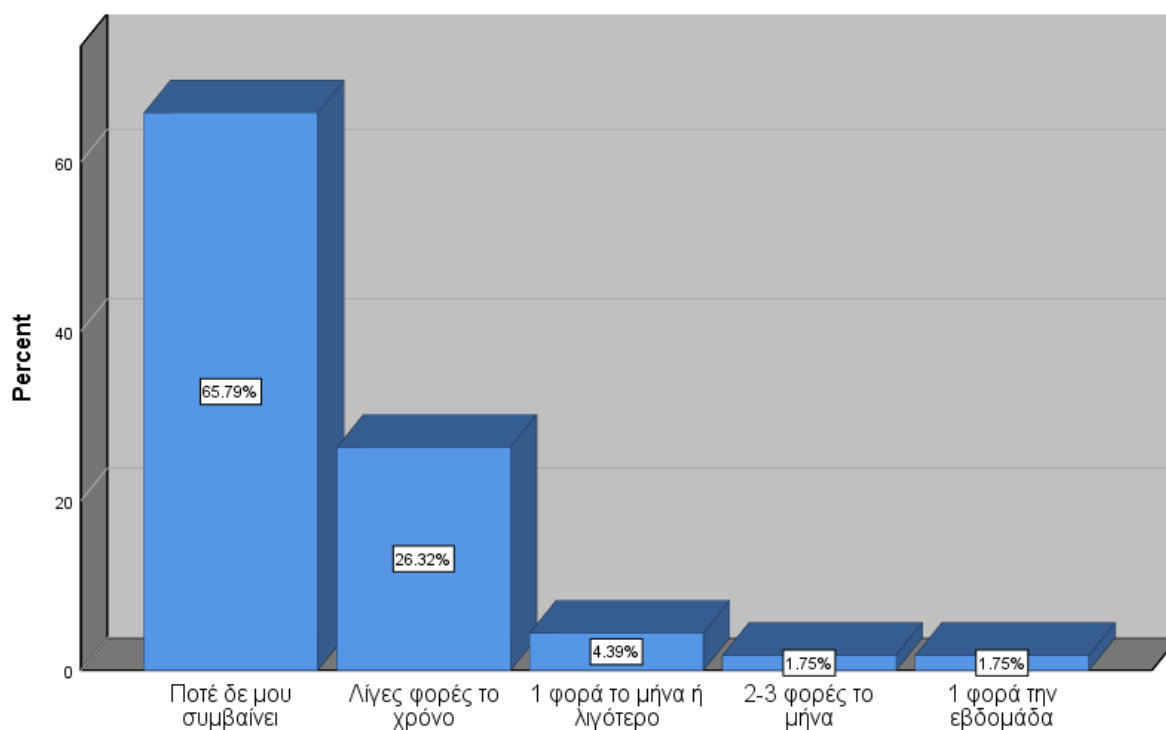
Στην παρούσα υποενότητα, παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων ως προς την αποπροσωποποίηση που τους χαρακτηρίζει στον τομέα εργασίας τους.

Στον Πίνακα 8 και Γράφημα 8, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων ύψους 65.8% δηλώνουν ότι ποτέ δε συμπεριφέρθηκαν απρόσωπα στους ασθενείς τους σαν να ήταν αντικείμενα. Ακολουθούν οι ερωτηθέντες, με ποσοστό ύψους 26.3%, οι οποίοι δηλώνουν ότι συμπεριφέρονται απρόσωπα στους ασθενείς τους λίγες φορές τον χρόνο και όσοι μία φορά τον μήνα ή λιγότερο με ποσοστό 4.4%. Τέλος, ισάξιο ποσοστό ύψους 1.8% καταλαμβάνουν όσοι δείχνουν απρόσωπη συμπεριφορά προς τους ασθενείς τους σαν να ήταν αντικείμενα 2 με 3 φορές τον μήνα και όσοι κάνουν κάτι αντίστοιχο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.

**Πίνακας 8: Απρόσωπη συμπεριφορά προς τους ασθενείς**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	75	65.8	65.8
	Λίγες φορές τον χρόνο	30	26.3	92.1
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	5	4.4	96.5
	2-3 φορές τον μήνα	2	1.8	98.2
	1 φορά την εβδομάδα	2	1.8	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 8: Απρόσωπη συμπεριφορά προς τους ασθενείς**



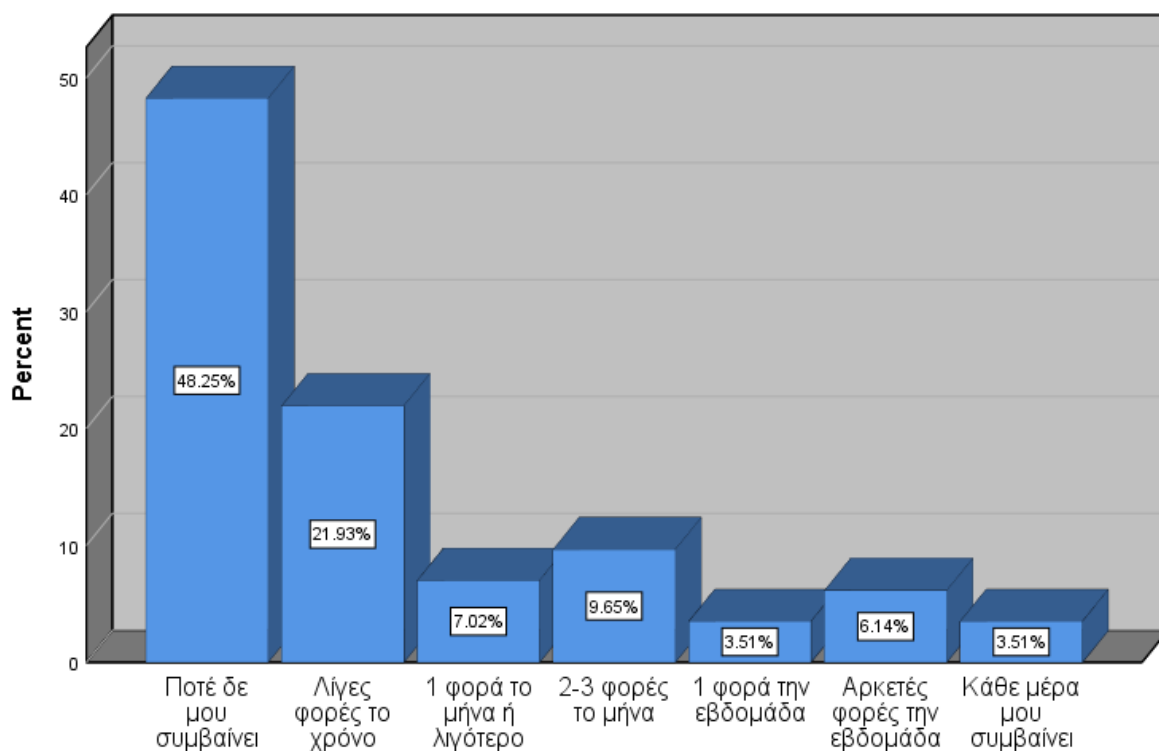
Στον παρακάτω Πίνακα 9 και Γράφημα 9, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 48.2% δηλώνουν ότι η ευαισθησία τους ως προς τους ανθρώπους δεν επηρεάστηκε ποτέ από την εργασία τους στον τομέα υγείας,

ακολουθούν με ποσοστό 21.9% όσοι δηλώνουν ότι λίγες φορές τον χρόνο θεωρούν τον εαυτό τους λιγότερο ευαίσθητο από τότε που άρχισαν την εργασία τους και με ποσοστό 9.6% όσοι νιώθουν το ίδιο 2 με 3 φορές τον μήνα. Επιπλέον, το 7% των εργαζομένων έχει το ίδιο συναίσθημα μία φορά τον μήνα τουλάχιστον ή λιγότερο και το 6.1% αρκετές φορές την εβδομάδα. Τέλος, όσοι θεωρούν τον εαυτό τους λιγότερο ευαίσθητο προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν την εργασία τους μία φορά την εβδομάδα και όσοι κάθε μέρα, εμφανίζονται ισοδύναμα σε ποσοστό ύψους 3.5%.

**Πίνακας 9: Μείωση συναισθηματικής ευαισθησίας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	55	48.2	48.2
	Λίγες φορές τον χρόνο	25	21.9	70.2
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	8	7.0	77.2
	2-3 φορές τον μήνα	11	9.6	86.8
	1 φορά την εβδομάδα	4	3.5	90.4
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	7	6.1	96.5
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	4	3.5	100.0
Total		114	100.0	

**Γράφημα 9: Μείωση συναισθηματικής ευαισθησίας**

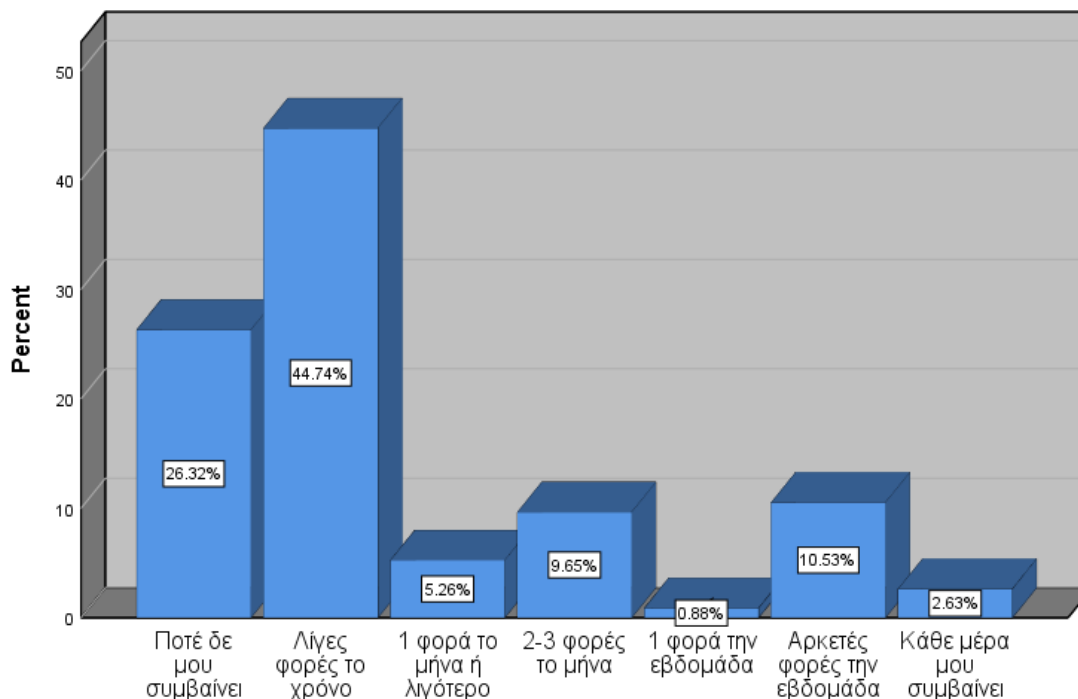


Στον Πίνακα 10 και το αντίστοιχο Γράφημα 10, παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων ως προς τη σταδιακή αύξηση της συναισθηματικής τους σκληρότητας λόγω της εργασίας τους. Η πλειοψηφία, με ποσοστό 44.7% δηλώνουν ότι νιώθουν λίγες φορές τον χρόνο ότι γίνονται πιο σκληροί συναισθηματικά λόγω της δουλειάς τους, ακολουθεί το 26.3% στο οποίο ανήκουν όσοι δεν είχαν ποτέ παρόμοιο συναίσθημα και το 10.3% των ερωτηθέντων οι οποίοι νιώθουν παρόμοια με την πλειοψηφία, αλλά με συχνότητα αρκετές φορές την εβδομάδα. Ακολουθούν όσοι νιώθουν συναισθηματικά σκληροί λόγω της εργασίας τους 2 με 3 φορές τον μήνα με ποσοστό 9.6%, όσοι εκδηλώνουν το ίδιο συναίσθημα μία φορά τον μήνα ή λιγότερο με ποσοστό 5.3% και όσοι νιώθουν ανάλογα κάθε μέρα με ποσοστό 2.6%. Τέλος, το μικρότερο ποσοστό του 0.9% ανήκει σε όσους νιώθουν σταδιακή αύξηση της συναισθηματικής σκληρότητας τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα λόγω της εργασίας τους.

**Πίνακας 10: Σταδιακή αύξηση συναισθηματικής σκληρότητας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	30	26.3	26.3
	Λίγες φορές τον χρόνο	51	44.7	71.1
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	6	5.3	76.3
	2-3 φορές τον μήνα	11	9.6	86.0
	1 φορά την εβδομάδα	1	.9	86.8
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	12	10.5	97.4
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	3	2.6	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 10: Σταδιακή αύξηση συναισθηματικής σκληρότητας**

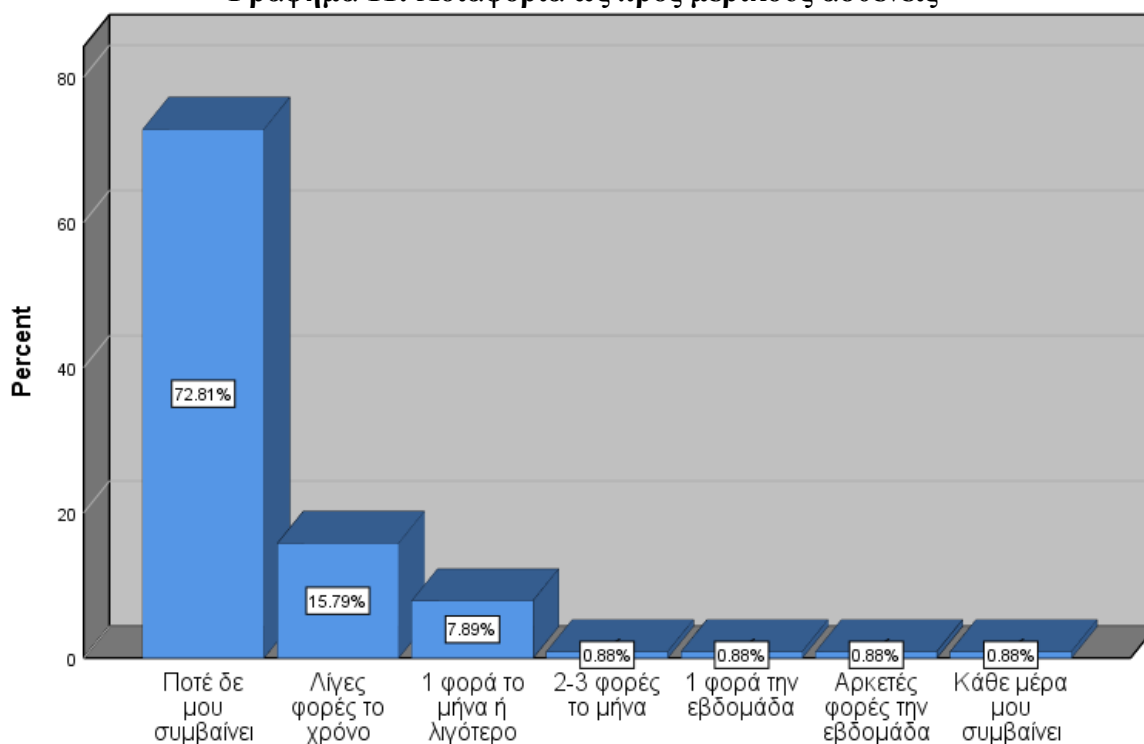


Στον παρακάτω Πίνακα 11 και Γράφημα 11, παρουσιάζονται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς το αν αδιαφορούν για την κατάσταση μερικών ασθενών τους. Η πλειοψηφία, με ποσοστό 72.8% δηλώνουν ότι ποτέ δεν αδιαφόρησαν για την κατάσταση των ασθενών τους, το δεύτερο με μεγάλη διαφορά ποσοστό των ερωτηθέντων ύψους 15.8% δηλώνουν ότι δεν ενδιαφέρονται για το συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς τους λίγες φορές τον χρόνο και το 7.9% μία φορά τον μήνα ή λιγότερο. Τέλος, το ποσοστό ύψους 0.9% μοιράζονται όσοι δείχνουν αδιαφορία ως προς μερικούς ασθενείς 2 με 3 φορές τον μήνα, μία φορά τον μήνα, αρκετές φορές την εβδομάδα και κάθε μέρα.

**Πίνακας 11: Αδιαφορία ως προς μερικούς ασθενείς**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	83	72.8	72.8
	Λίγες φορές τον χρόνο	18	15.8	88.6
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	9	7.9	96.5
	2-3 φορές τον μήνα	1	.9	97.4
	1 φορά την εβδομάδα	1	.9	98.2
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	1	.9	99.1
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	1	.9	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 11: Αδιαφορία ως προς μερικούς ασθενείς**



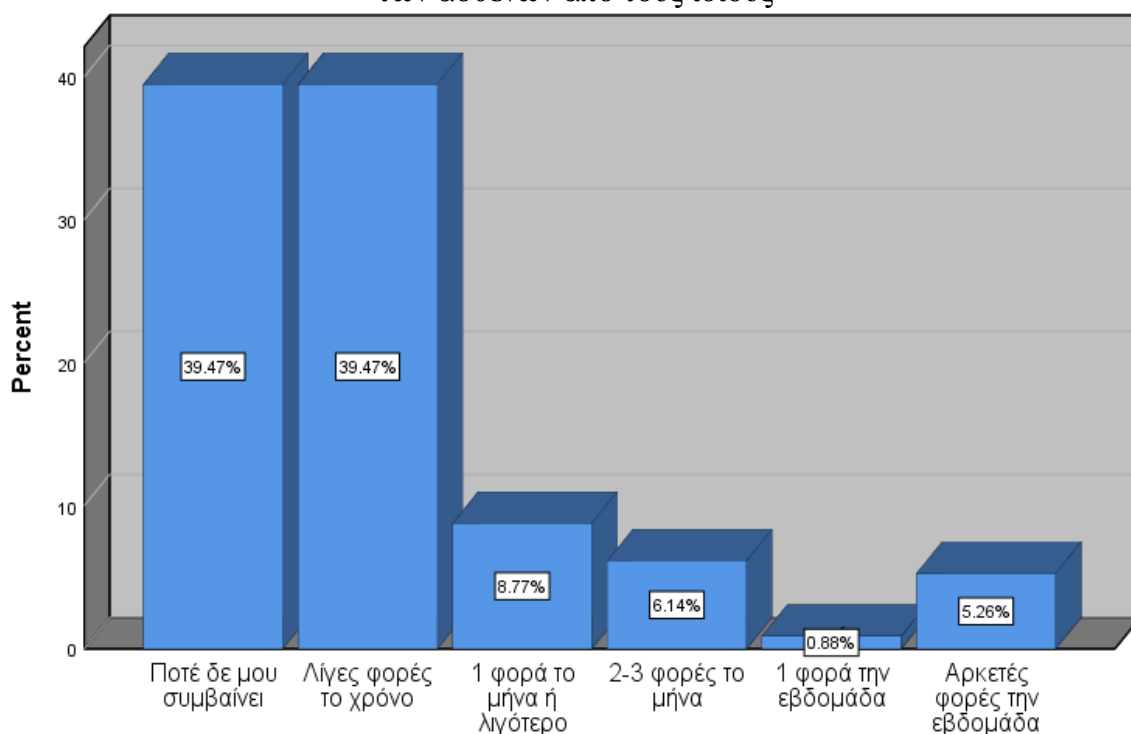


Στον Πίνακα 12 και το Γράφημα 12, παρατηρείται ότι στη πλειοψηφία των εργαζομένων με ποσοστό 39.5% δεν έχει συμβεί ποτέ να νιώσουν ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς τις ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους, ενώ οι ερωτηθέντες με ισάξιο ποσοστό αισθάνονται το αντίθετο λίγες φορές τον χρόνο. Οι εργαζόμενοι νιώθουν υπεύθυνοι για τα προβλήματα των ασθενών τους λόγω των ίδιων των ασθενών μία φορά τον μήνα ή λιγότερο με ποσοστό 8.8%, 2 με 3 φορές τον μήνα με ποσοστό 6.1% και αρκετές φορές την εβδομάδα με ποσοστό 5.3%. Τέλος, με ποσοστό μόλις 0.9%, οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι οι ασθενείς τους τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα επιρρίπτουν σε αυτούς τις ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.

**Πίνακας 12: Αίσθηση υπευθυνότητας λόγω της επίρριψης των προβλημάτων των ασθενών από τους ίδιους**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	45	39.5	39.5
	Λίγες φορές τον χρόνο	45	39.5	78.9
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	10	8.8	87.7
	2-3 φορές τον μήνα	7	6.1	93.9
	1 φορά την εβδομάδα	1	.9	94.7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	6	5.3	100.0
Total		114	100.0	

**Γράφημα 12: Αίσθηση υπευθυνότητας λόγω της επίρριψης των προβλημάτων των ασθενών από τους ίδιους**



## Προσωπικά επιτεύγματα

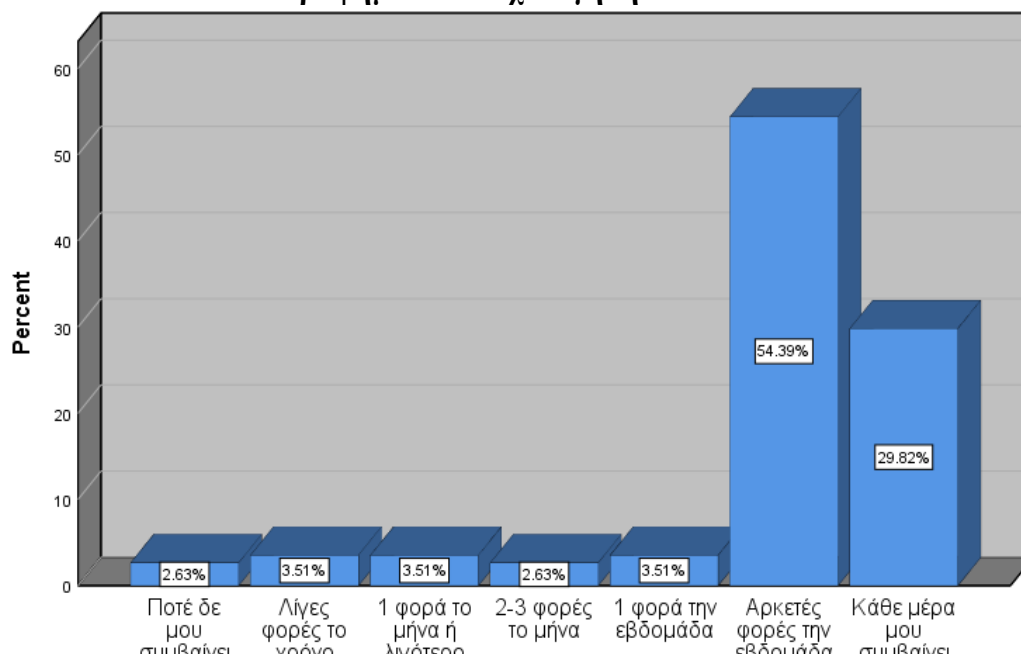
Στην παρακάτω υποενότητα παρουσιάζονται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς τις προσωπικές τους επιτυχίες στον εργασιακό τους χώρο.

Στον Πίνακα 13 και Γράφημα 13, παρουσιάζεται το πόσο συχνά οι εργαζόμενοι του τομέα υγείας πιστεύουν ότι μπορούν να ψυχολογήσουν εύκολα τα συναισθήματα των ασθενών τους για όσα τους συμβαίνουν. Η πλειοψηφία, με ποσοστό 54.4% θεωρεί ότι ψυχολογεί εύκολα τους ασθενείς αρκετές φορές την εβδομάδα και το 29.8% κάθε μέρα. Μικρότερα ποσοστά, ύψους 3.5% καταλαμβάνουν ισοδύναμα όσοι μπορούν με ευκολία να ψυχολογήσουν τους ασθενείς τους λίγες φορές τον χρόνο, μία φορά τον μήνα ή λιγότερο και μία φορά την εβδομάδα. Τέλος, το ποσοστό ύψους 2.6% ανήκει σε όσους ψυχολογούν με ευκολία τους ασθενείς τους 2 με 3 φορές τον μήνα, ενώ σε ίδιο ποσοστό οι ερωτηθέντες δηλώνουν ότι δεν μπόρεσαν ποτέ να ψυχολογήσουν τα συναισθήματα των ασθενών τους για όλα όσα τους συμβαίνουν.

**Πίνακας 13: Ψυχολόγηση ασθενών**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	3	2.6	2.6
	Λίγες φορές τον χρόνο	4	3.5	6.1
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	4	3.5	9.6
	2-3 φορές τον μήνα	3	2.6	12.3
	1 φορά την εβδομάδα	4	3.5	15.8
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	62	54.4	70.2
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	34	29.8	100.0
Total		114	100.0	

**Γράφημα 13: Ψυχολόγηση ασθενών**

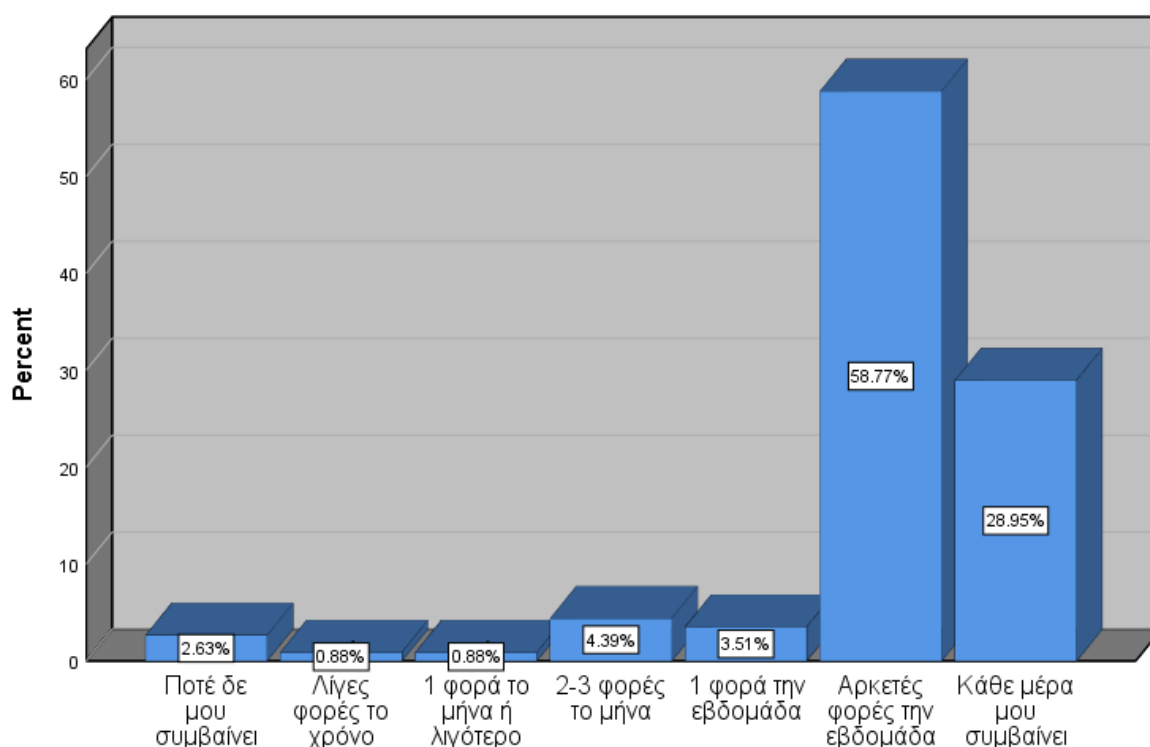


Στον Πίνακα 14 και το αντίστοιχο Γράφημα 14, παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους ως προς την επίλυση των προβλημάτων των ασθενών. Τα μεγαλύτερα ποσοστά ύψους 58.8% και 28.9% καταλαμβάνουν όσοι θεωρούν ότι είναι πολύ αποτελεσματικοί στην επίλυση των προβλημάτων του κάθε ασθενούς αρκετές φορές την εβδομάδα και κάθε μέρα αντίστοιχα. Επίσης, μικρότερα ποσοστά καταλαμβάνουν όσοι πιστεύουν ότι είναι αποτελεσματικοί στην επίλυση των προβλημάτων 2 με 3 φορές τον μήνα με ποσοστό 4.4%, μία φορά την εβδομάδα με ποσοστό 3.5% και όσοι δεν μπόρεσαν ποτέ να κάνουν κάτι αντίστοιχο με ποσοστό 2.6%. Τέλος, όσοι θεωρούν ότι λύνουν αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους λίγες φορές τον χρόνο και μία φορά τον μήνα ή λιγότερο καταλαμβάνουν ισάξια ποσοστά ύψους 0.9% αντίστοιχα.

**Πίνακας 14: Αποτελεσματική επίλυση προβλημάτων των ασθενών**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	3	2.6	2.6
	Λίγες φορές τον χρόνο	1	.9	3.5
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	1	.9	4.4
	2-3 φορές τον μήνα	5	4.4	8.8
	1 φορά την εβδομάδα	4	3.5	12.3
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	67	58.8	71.1
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	33	28.9	100.0
Total		114	100.0	

**Γράφημα 14: Αποτελεσματική επίλυση προβλημάτων των ασθενών**

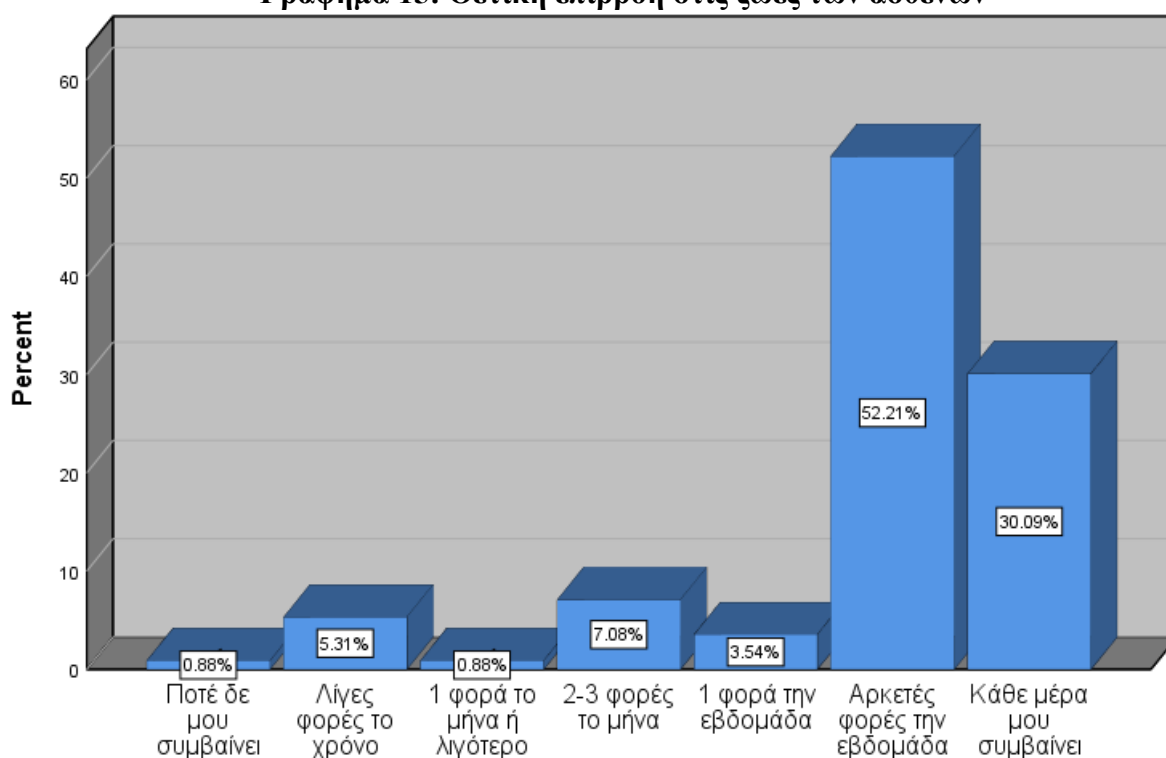


Στον Πίνακα 15 και το Γράφημα 15, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία με ποσοστό 52.2% νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών τους μέσω της δουλειάς τους αρκετές φορές την εβδομάδα, το 30.1% κάθε μέρα και το 7.1% 2 με 3 φορές τον μήνα. Ακολουθούν οι ερωτηθέντες, οι οποίοι πιστεύουν ότι επηρεάζουν θετικά τους ασθενείς τους λίγες φορές τον χρόνο με ποσοστό 5.3% και μια φορά την εβδομάδα με ποσοστό 3.5%. Τέλος, ισοδύναμο ποσοστό ύψους 0.9% καταλαμβάνουν οι ερωτηθέντες που θεωρούν ότι ασκούν θετική επιρροή στη ζωή των ασθενών μέσω της εργασίας τους με συχνότητα μια φορά τον μήνα ή λιγότερο, ή και ποτέ.

**Πίνακας 15: Θετική επιρροή στις ζωές των ασθενών**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	1	.9	.9
	Λίγες φορές τον χρόνο	6	5.3	6.2
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	1	.9	7.1
	2-3 φορές τον μήνα	8	7.1	14.2
	1 φορά την εβδομάδα	4	3.5	17.7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	59	52.2	69.9
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	34	30.1	100.0
	Total	113	100.0	
Missing	System	1		
	Total	114		

**Γράφημα 15: Θετική επιρροή στις ζωές των ασθενών**

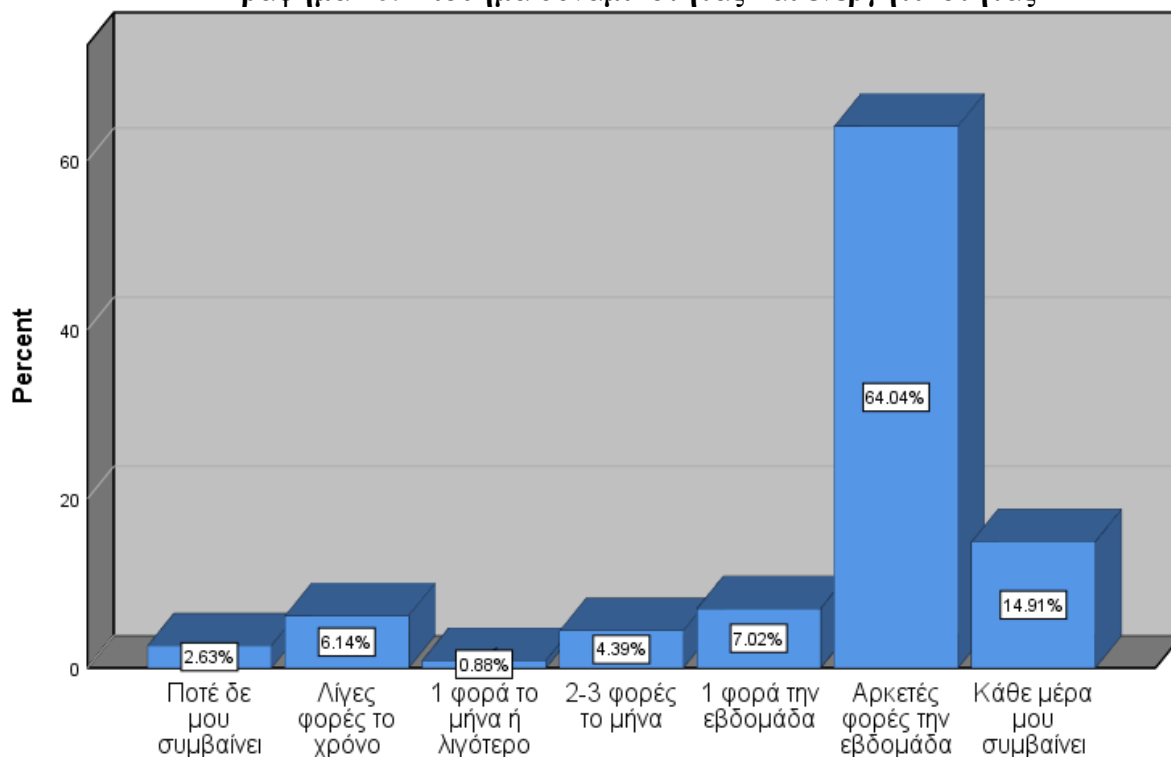


Στον παρακάτω Πίνακα 16 και Γράφημα 16, παρατηρείται ότι το 64% των ερωτηθέντων νιώθει γεμάτο δύναμη και ενέργεια αρκετές φορές την εβδομάδα, το 14.9% κάθε μέρα και το 7% μία φορά την εβδομάδα. Ακολουθούν όσοι έχουν το συναίσθημα της δυναμικότητας και ενεργητικότητας λίγες φορές τον χρόνο με ποσοστό 6.1%, 2 με 3 φορές τον μήνα, όσοι ισχυρίζονται ότι κάτι τέτοιο δεν τους συμβαίνει ποτέ και όσοι θεωρούν ότι τους συμβαίνει μία φορά τον μήνα ή λιγότερο με ποσοστά 4.4%, 2.6% και 0.9% αντίστοιχα.

**Πίνακας 16: Αίσθημα δυναμικότητας και ενεργητικότητας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	3	2.6	2.6
	Λίγες φορές τον χρόνο	7	6.1	8.8
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	1	.9	9.6
	2-3 φορές τον μήνα	5	4.4	14.0
	1 φορά την εβδομάδα	8	7.0	21.1
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	73	64.0	85.1
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	17	14.9	100.0
Total		114	100.0	

**Γράφημα 16: Αίσθημα δυναμικότητας και ενεργητικότητας**

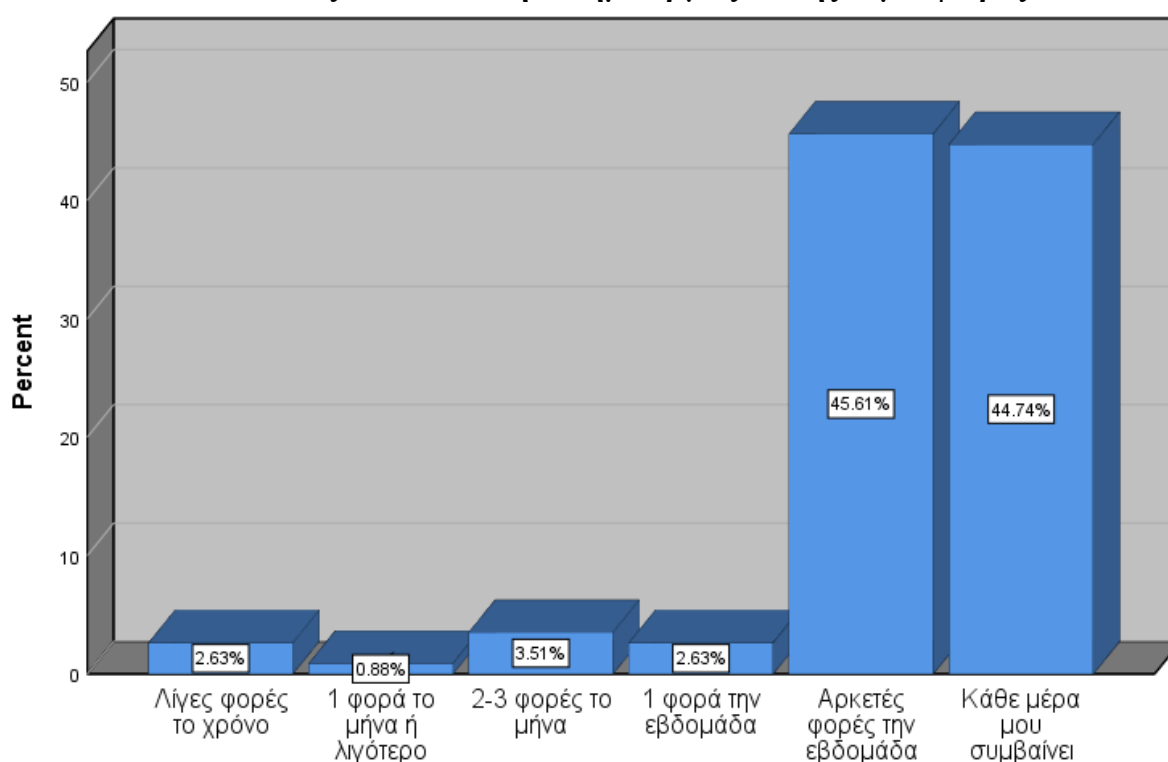


Στον Πίνακα 17 και το Γράφημα 17, παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά πιστεύουν ότι δημιουργούν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων, ύψους 44.7% δηλώνει ότι δημιουργεί μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους κάθε μέρα και το 45.6% αρκετές φορές την εβδομάδα. Μικρότερα ποσοστά καταλαμβάνουν οι ερωτηθέντες που δηλώνουν ικανοί για τη δημιουργία μιας άνετη ατμόσφαιρας 2 με 3 φορές τον μήνα με ποσοστό 3.5% και όσοι θεωρούν κάτι ανάλογο λίγες φορές τον χρόνο και μία φορά την εβδομάδα με ποσοστό 2.6% αντίστοιχα. Τέλος, οι ερωτηθέντες που θεωρούν ότι δημιουργούν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους μία φορά τον μήνα καταλαμβάνουν ποσοστό ύψους μόλις 0.9%.

**Πίνακας 17: Δυνατότητα δημιουργίας άνετης ατμόσφαιρας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές τον χρόνο	3	2.6	2.6
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	1	.9	3.5
	2-3 φορές τον μήνα	4	3.5	7.0
	1 φορά την εβδομάδα	3	2.6	9.6
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	52	45.6	55.3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	51	44.7	100.0
	Total	114	100.0	

**Πίνακας 17: Δυνατότητα δημιουργίας άνετης ατμόσφαιρας**

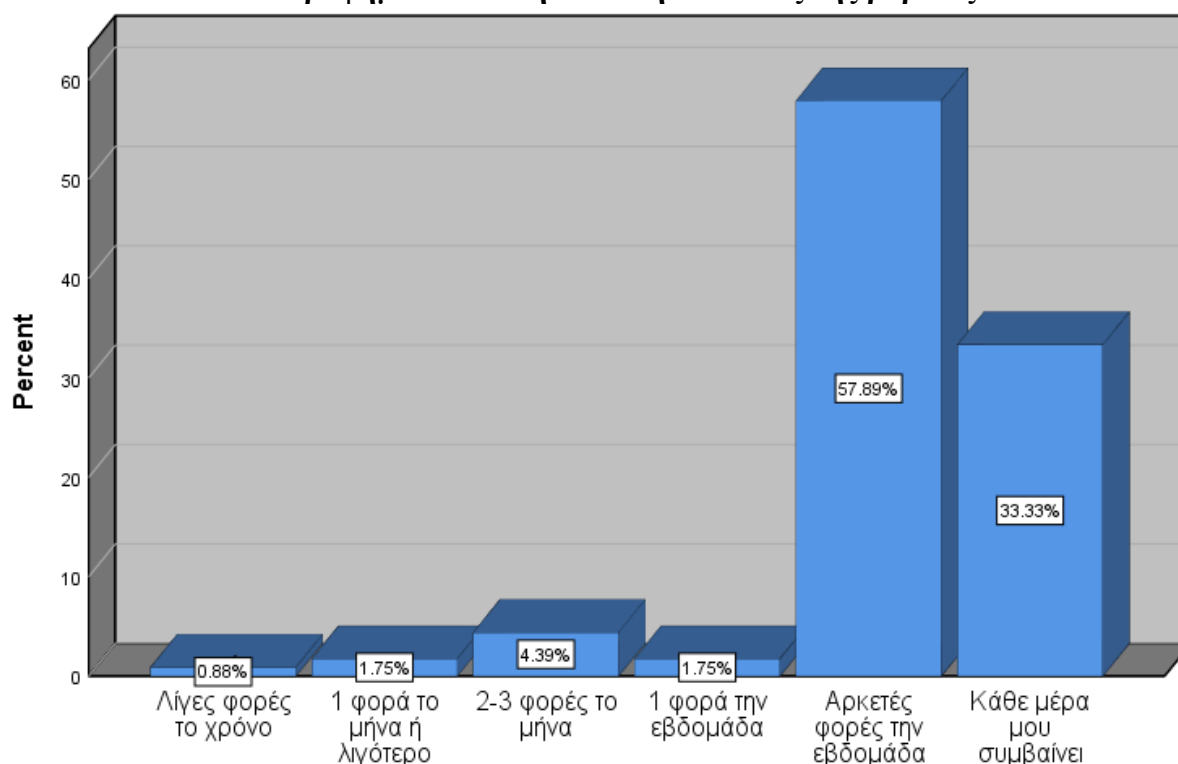


Στον Πίνακα 18 και Γράφημα 18 που ακολουθεί, παρουσιάζεται η συχνότητα κατά την οποία οι εργαζόμενοι εμφανίζουν θετική διάθεση μετά από τη βάρδια τους, στην οποία δούλεψαν στενά με τους ασθενείς τους. Η πλειοψηφία, με ποσοστό 57.9% έχει καλή διάθεση μετά από μία βάρδια αρκετές φορές την εβδομάδα και το 33.3% των ερωτηθέντων κάθε μέρα. Όσοι έχουν καλή διάθεση μετά από τη βάρδια 2 με 3 φορές το μήνα ανήκουν στο ποσοστό του 4.4%, ενώ οι απαντήσεις μία φορά την εβδομάδα και μία φορά τον μήνα ή λιγότερο καταλαμβάνουν ποσοστό ύψους 1.8% ισάξια. Τέλος, με ποσοστό μόλις 0.9% οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι δεν είχαν ποτέ καλή διάθεση μετά από μία βάρδια τους στην οποία δούλεψαν στενά με τους ασθενείς τους.

**Πίνακας 18: Καλή διάθεση στο τέλος της βάρδιας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές τον χρόνο	1	.9	.9
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	2	1.8	2.6
	2-3 φορές τον μήνα	5	4.4	7.0
	1 φορά την εβδομάδα	2	1.8	8.8
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	66	57.9	66.7
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	38	33.3	100.0
Total		114	100.0	

**Γράφημα 18: Καλή διάθεση στο τέλος της βάρδιας**

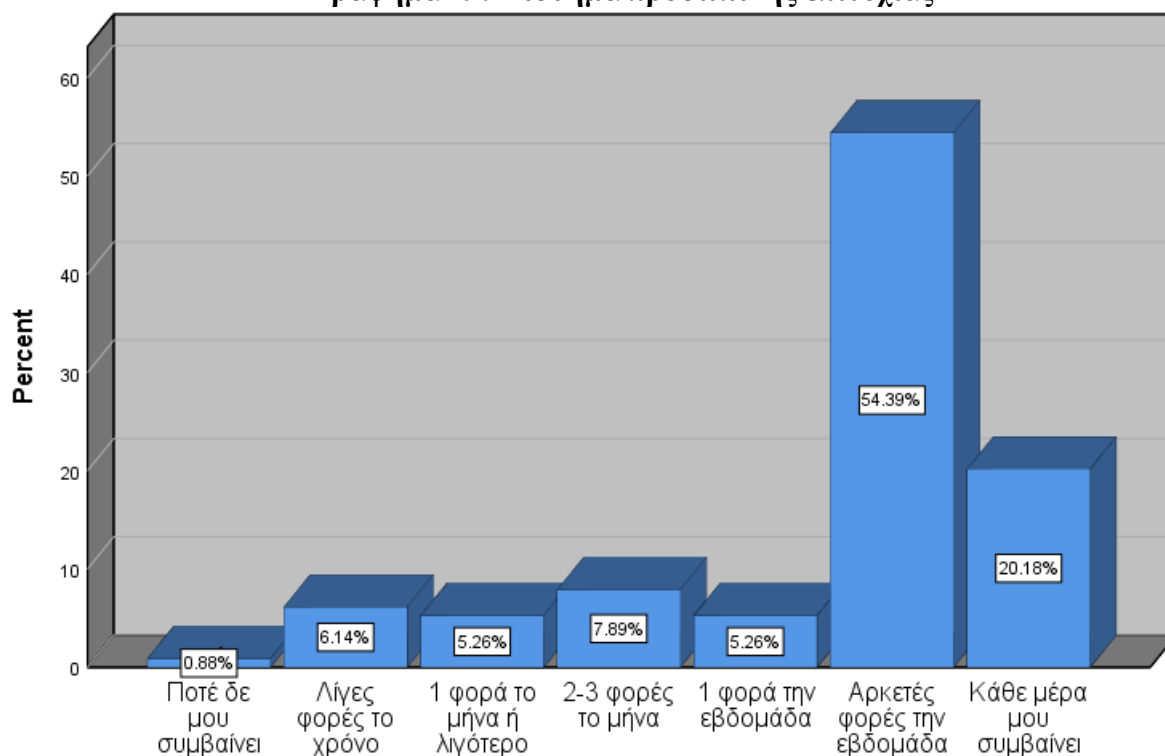


Στον Πίνακα 19 και Γράφημα 19, παρατηρείται ότι το 54.4% των ερωτηθέντων αισθάνεται ότι έχει επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα στην εργασία του αρκετές φορές την εβδομάδα και το 20.2% έχει αυτό το συναίσθημα κάθε μέρα. Μικρότερα ποσοστά της τάξεως του 7.9% καταλαμβάνουν όσοι αισθάνονται προσωπική επιτυχία 2 με 3 φορές τον μήνα, η απάντηση «λίγες φορές τον χρόνο» εμφανίζεται σε ποσοστό 6.1% και όσοι απάντησαν μία φορά την εβδομάδα ή και μία φορά τον μήνα ή λιγότερο, εμφανίζονται ισάξια σε ποσοστό ύψους 5.3%. Τέλος, μόλις το 0.9% καταλαμβάνουν όσοι δεν έχουν αισθανθεί ποτέ ότι έχουν επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.

**Πίνακας 19: Αίσθημα προσωπικής επιτυχίας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	1	.9	.9
	Λίγες φορές τον χρόνο	7	6.1	7.0
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	6	5.3	12.3
	2-3 φορές τον μήνα	9	7.9	20.2
	1 φορά την εβδομάδα	6	5.3	25.4
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	62	54.4	79.8
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	23	20.2	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 19: Αίσθημα προσωπικής επιτυχίας**



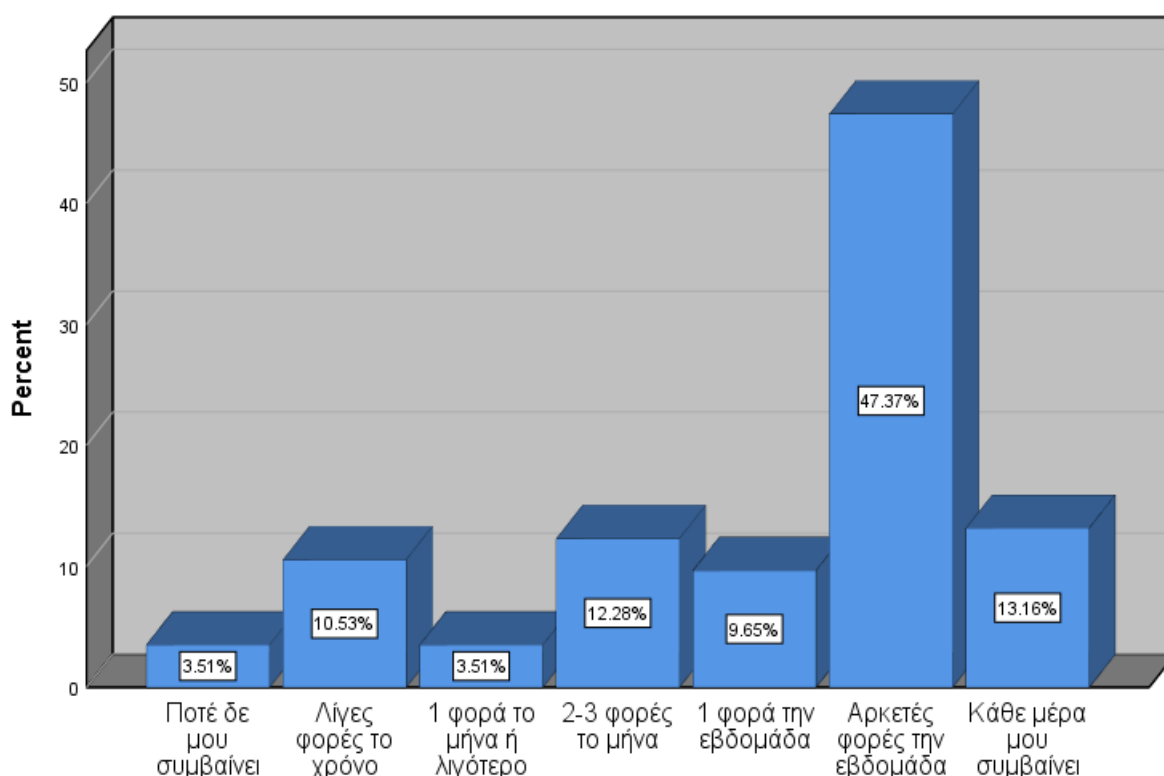


Στον Πίνακα 20 και το αντίστοιχο Γράφημα 20, παρουσιάζονται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς το πόσο συχνά αντιμετωπίζουν τα συναισθηματικά προβλήματα που προκύπτουν εν ώρα εργασίας με ψυχραιμία. Η πλειοψηφία, με ποσοστό ύψους 47.4% δηλώνουν ότι έχουν ψύχραιμη αντιμετώπιση αρκετές φορές την εβδομάδα και το δεύτερο με διαφορά μεγαλύτερο ποσοστό ύψους 13.2%, καταλαμβάνουν όσοι θεωρούν ότι αντιμετωπίζουν ανάλογα τέτοιου είδους καταστάσεις κάθε μέρα. Εργαζόμενοι που παραμένουν ψύχραιμοι 2 με 3 φορές τον μήνα ανήκουν στο ποσοστό ύψους 12.3%, λίγες φορές τον χρόνο στο 10.5% και μία φορά την εβδομάδα στο 9.6%. Τέλος, ερωτηθέντες που κατά την άποψή τους αντιμετωπίζουν τα συναισθηματικά προβλήματα εν ώρα εργασίας με ψυχραιμία μία φορά τον μήνα ή λιγότερο και όσοι δεν παραμένουν ποτέ ψύχραιμοι καταλαμβάνουν ισάξια ποσοστά ύψους 3.5%.

**Πίνακας 20: Ψύχραιμη αντιμετώπιση συναισθηματικών προβλημάτων**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	4	3.5	3.5
	Λίγες φορές τον χρόνο	12	10.5	14.0
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	4	3.5	17.5
	2-3 φορές τον μήνα	14	12.3	29.8
	1 φορά την εβδομάδα	11	9.6	39.5
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	54	47.4	86.8
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	15	13.2	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 20: Ψύχραιμη αντιμετώπιση συναισθηματικών προβλημάτων**



## Συναισθηματική εξάντληση

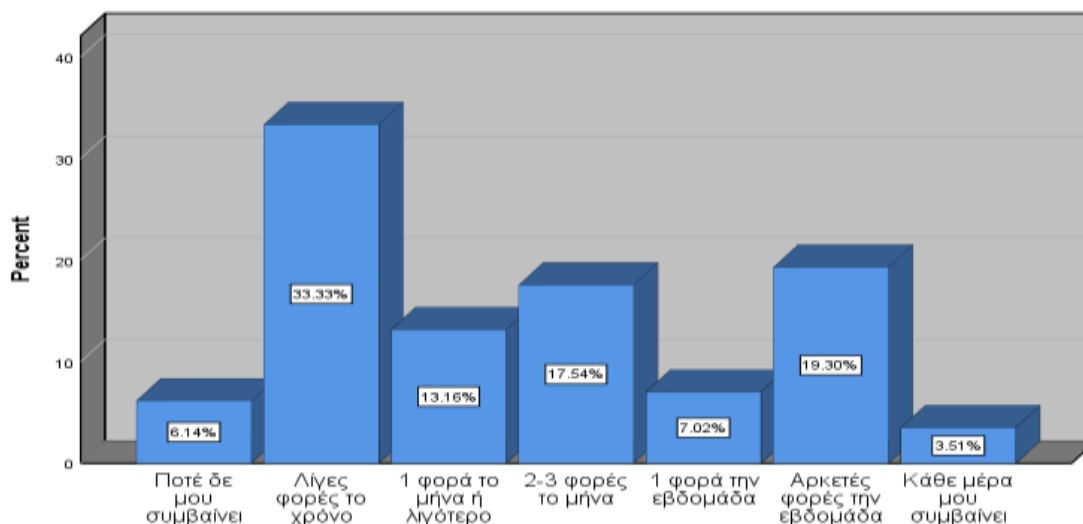
Στην υποενότητα που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση που προκαλείται λόγω του επαγγέλματός τους.

Στον παρακάτω Πίνακα 21 και Γράφημα 21, παρουσιάζεται η συχνότητα του συναισθήματος της ψυχικής εξάντλησης των εργαζομένων από την εργασία τους. Η πλειοψηφία, με ποσοστό 33.3% νιώθουν εξαντλημένοι λίγες φορές τον χρόνο, ακολουθούν με ποσοστό 19.3% όσοι νιώθουν το συναίσθημα της εξάντλησης αρκετές φορές την εβδομάδα, με 17.5% όσοι νιώθουν ανάλογα 2 με 3 φορές τον μήνα και με 13.2% όσοι αισθάνονται αντίστοιχη εξάντληση μία φορά τον μήνα ή λιγότερο. Μικρότερα ποσοστά καταλαμβάνουν οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ψυχική εξάντληση λόγω της εργασίας τους μία φορά την εβδομάδα με ποσοστό 7%, όσοι δεν έχουν νιώσει ποτέ κάτι τέτοιο με ποσοστό 6.1% και αντίθετα όσοι νιώθουν αυτό το συναίσθημα κάθε μέρα με ποσοστό 3.5%.

**Πίνακας 21: Ψυχική εξάντληση λόγω της εργασίας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	7	6.1	6.1
	Λίγες φορές τον χρόνο	38	33.3	39.5
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	15	13.2	52.6
	2-3 φορές τον μήνα	20	17.5	70.2
	1 φορά την εβδομάδα	8	7.0	77.2
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	22	19.3	96.5
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	4	3.5	100.0
Total		114	100.0	

**Γράφημα 21: Ψυχική εξάντληση λόγω της εργασίας**

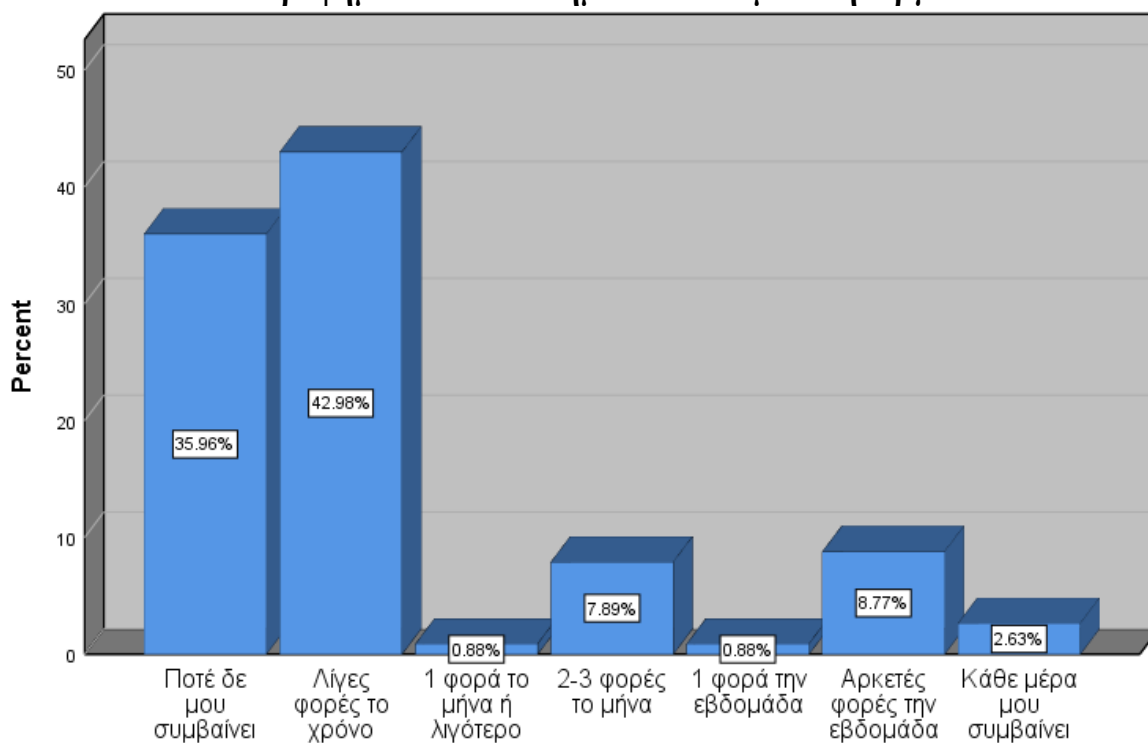


Στον Πίνακα 22 και Γράφημα 22, παρουσιάζεται το πόσο συχνά οι εργαζόμενοι νιώθουν συναισθηματικά κενό μετά την εργασία τους. Λίγες φορές τον χρόνο, δηλώνουν οι ερωτηθέντες με ποσοστό 43% ότι νιώθουν συναισθηματικά μουνδιασμένοι μετά τη βάρδιά τους, ενώ όσοι δεν ένιωσαν ποτέ κάτι παρόμοιο καταλαμβάνουν ποσοστό ύψους 36%. Συναισθηματικά κενό νιώθουν επίσης το 8.8% των εργαζομένων αρκετές φορές την εβδομάδα, το 7.9% 2 με 3 φορές τον μήνα και το 2.6% κάθε μέρα. Τέλος, ισάξια ποσοστά ύψους 0.9% καταλαμβάνουν όσοι νιώθουν συναισθηματικά άδεια μετά από την εργασία τους μία φορά την εβδομάδα και μία φορά τον μήνα ή λιγότερο.

**Πίνακας 22: Συναισθηματικό κενό μετά την εργασία**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	41	36.0	36.0
	Λίγες φορές τον χρόνο	49	43.0	78.9
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	1	.9	79.8
	2-3 φορές τον μήνα	9	7.9	87.7
	1 φορά την εβδομάδα	1	.9	88.6
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	10	8.8	97.4
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	3	2.6	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 22: Συναισθηματικό κενό μετά την εργασία**

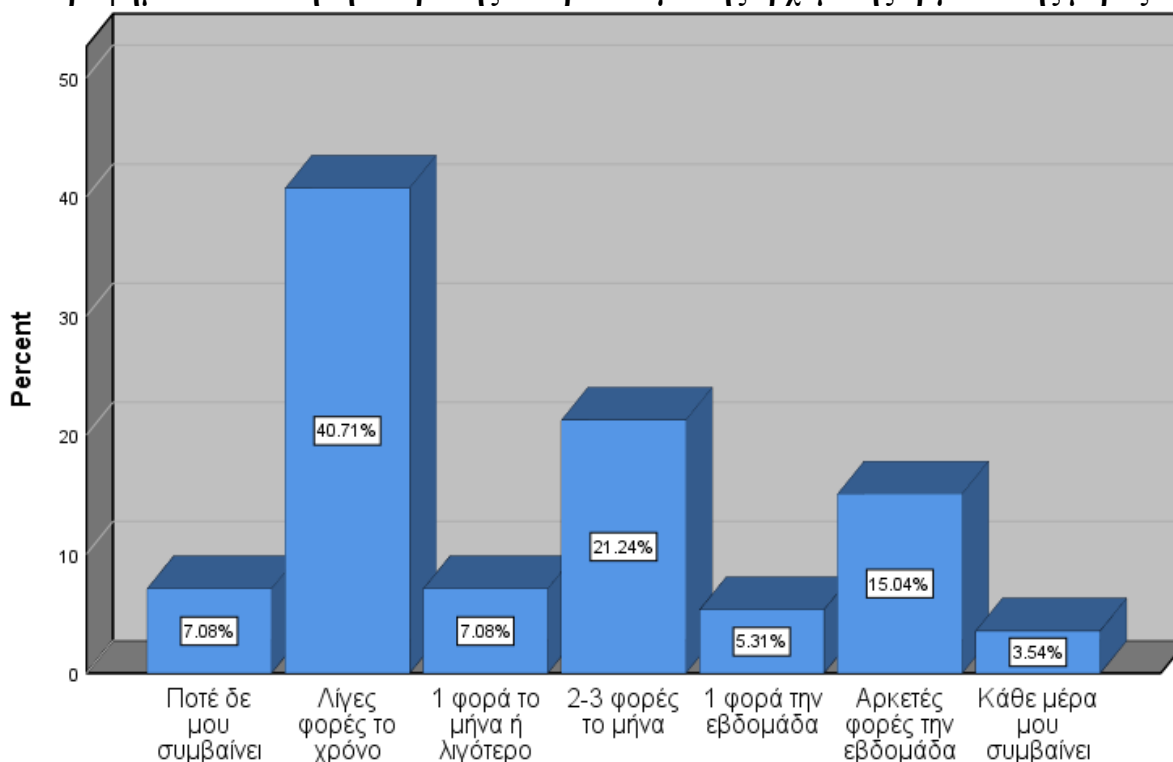


Στον Πίνακα 23 και το αντίστοιχο Γράφημα 23, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία με ποσοστό 40.7% νιώθουν κουρασμένοι με συχνότητα «λίγες φορές τον χρόνο» όταν ξυπνούν το πρωί, μόνο με την ιδέα ότι πρέπει να αντιμετωπίσουν ακόμα μια μέρα εργασίας. Ακολουθούν όσοι νιώθουν αντίστοιχα με συχνότητα 2 με 3 φορές το μήνα, οι οποίοι εμφανίζουν ποσοστό 21.2%, όσοι νιώθουν έτσι αρκετές φορές την εβδομάδα με ποσοστό 15% και όσοι νιώθουν κάτι ανάλογο μία φορά τον μήνα ή ποτέ με ισοδύναμα ποσοστά ύψους 7.1%. Τέλος, μικρότερα ποσοστά καταλαμβάνουν όσοι νιώθουν την ανάλογη κούραση μία φορά την εβδομάδα με ποσοστό 5.3% ή κάθε μέρα με ποσοστό 3.5%.

**Πίνακας 23: Αίσθηση κούρασης το πρωί λόγω της ερχόμενης εργασιακής μέρας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	8	7.1	7.1
	Λίγες φορές τον χρόνο	46	40.7	47.8
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	8	7.1	54.9
	2-3 φορές τον μήνα	24	21.2	76.1
	1 φορά την εβδομάδα	6	5.3	81.4
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	17	15.0	96.5
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	4	3.5	100.0
	Total	113	100.0	
Missing	System	1		
	Total	114		

**Γράφημα 23: Αίσθηση κούρασης το πρωί λόγω της ερχόμενης εργασιακής μέρας**

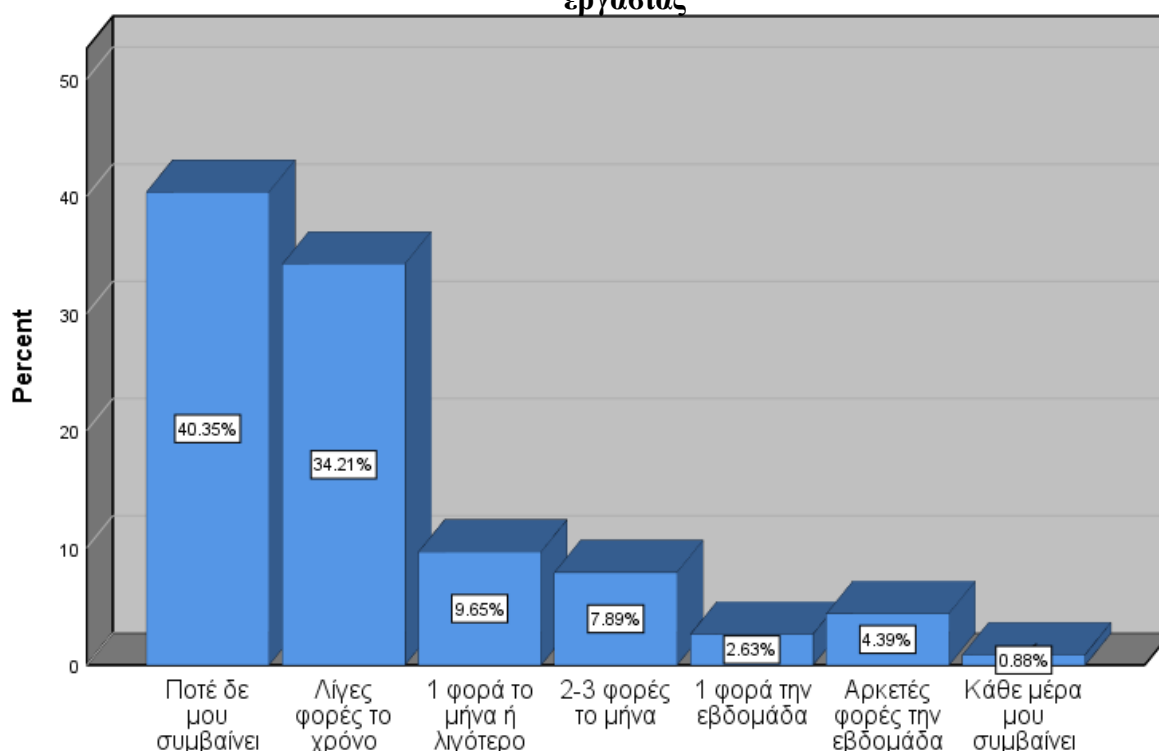


Στον Πίνακα 24 και το Γράφημα 24, παρουσιάζεται το πόσο συχνά θεωρούν οι ερωτηθέντες ότι τους κουράζει η συναναστροφή τους με ανθρώπους εν ώρα εργασίας. Με ποσοστό 40.4% δηλώνουν οι ερωτηθέντες ότι ποτέ δεν έχουν θεωρήσει την εργασία με τους ανθρώπους κουραστική, ενώ όσοι ισχυρίζονται ότι τους κουράζει κάτι τέτοιο, καταλαμβάνουν το 34.2%. Μικρότερα ποσοστά καταλαμβάνουν όσοι θεωρούν τη συναναστροφή τους εν ώρα εργασίας με τους ανθρώπους κουραστική μία φορά τον μήνα ή λιγότερο με ποσοστό 9.6%, 2 με 3 φορές τον μήνα με ποσοστό 7.9%, αρκετές φορές την εβδομάδα με ποσοστό 4.4% και κάθε μέρα με ποσοστό 0.9%.

**Πίνακας 24: Συχνότητα συναισθηματικής κούρασης λόγω της φύσεως της εργασίας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	46	40.4	40.4
	Λίγες φορές τον χρόνο	39	34.2	74.6
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	11	9.6	84.2
	2-3 φορές τον μήνα	9	7.9	92.1
	1 φορά την εβδομάδα	3	2.6	94.7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	5	4.4	99.1
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	1	.9	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 24: Συχνότητα συναισθηματικής κούρασης λόγω της φύσεως της εργασίας**

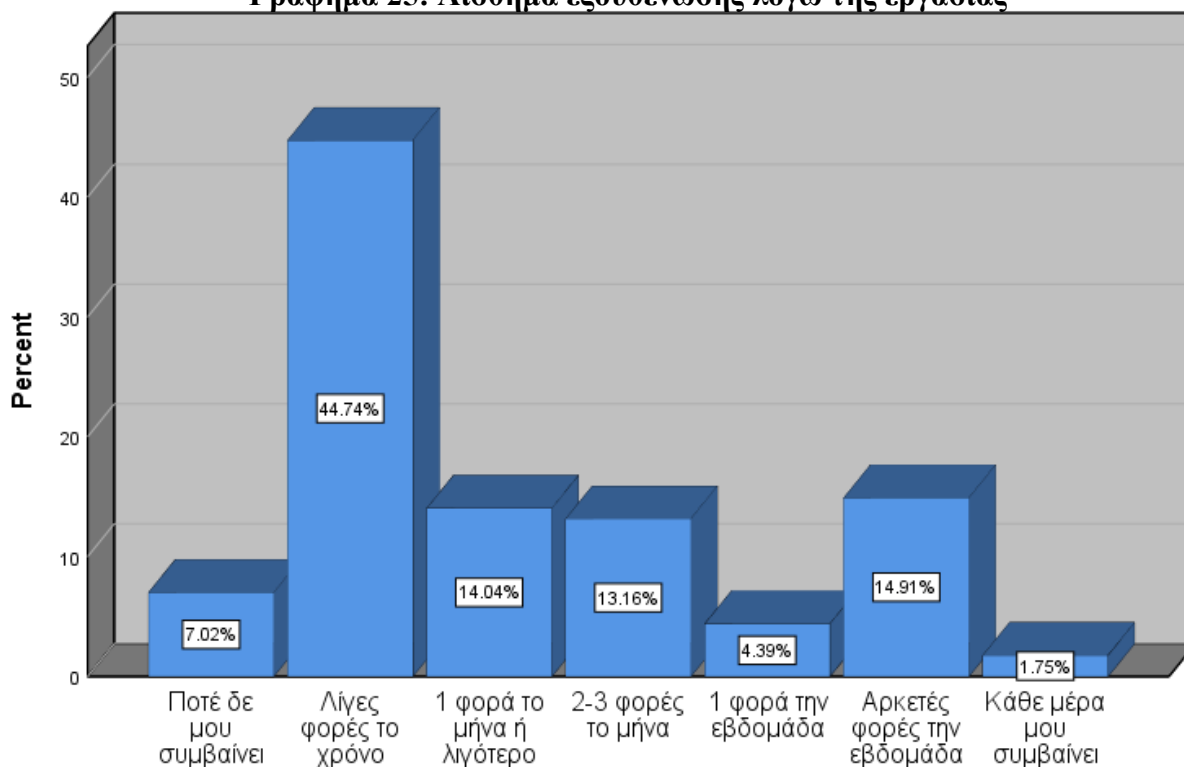


Στον παρακάτω Πίνακα 25 και Γράφημα 25, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία με ποσοστό 44.7% νιώθουν εξουθενωμένοι λόγω της εργασίας τους λίγες φορές τον χρόνο. Ακολουθούν με μεγάλη διαφορά, όσοι νιώθουν το αίσθημα της εξουθένωσης αρκετές φορές την εβδομάδα με 14.9%, μία φορά τον μήνα ή λιγότερο με 14% και 2 με 3 φορές τον μήνα με 13.2%. Τέλος, μικρότερα ποσοστά καταλαμβάνουν όσοι δεν ένιωσαν ποτέ εξουθενωμένοι λόγω της εργασίας τους με ποσοστό 7%, ενώ αντίθετα, όσοι νιώθουν εξουθένωση μία φορά τον μήνα ή και κάθε μέρα, εμφανίζονται με ποσοστά 4.4% και 1.8% αντίστοιχα.

**Πίνακας 25: Αίσθημα εξουθένωσης λόγω της εργασίας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	8	7.0	7.0
	Λίγες φορές τον χρόνο	51	44.7	51.8
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	16	14.0	65.8
	2-3 φορές τον μήνα	15	13.2	78.9
	1 φορά την εβδομάδα	5	4.4	83.3
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	17	14.9	98.2
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	2	1.8	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 25: Αίσθημα εξουθένωσης λόγω της εργασίας**

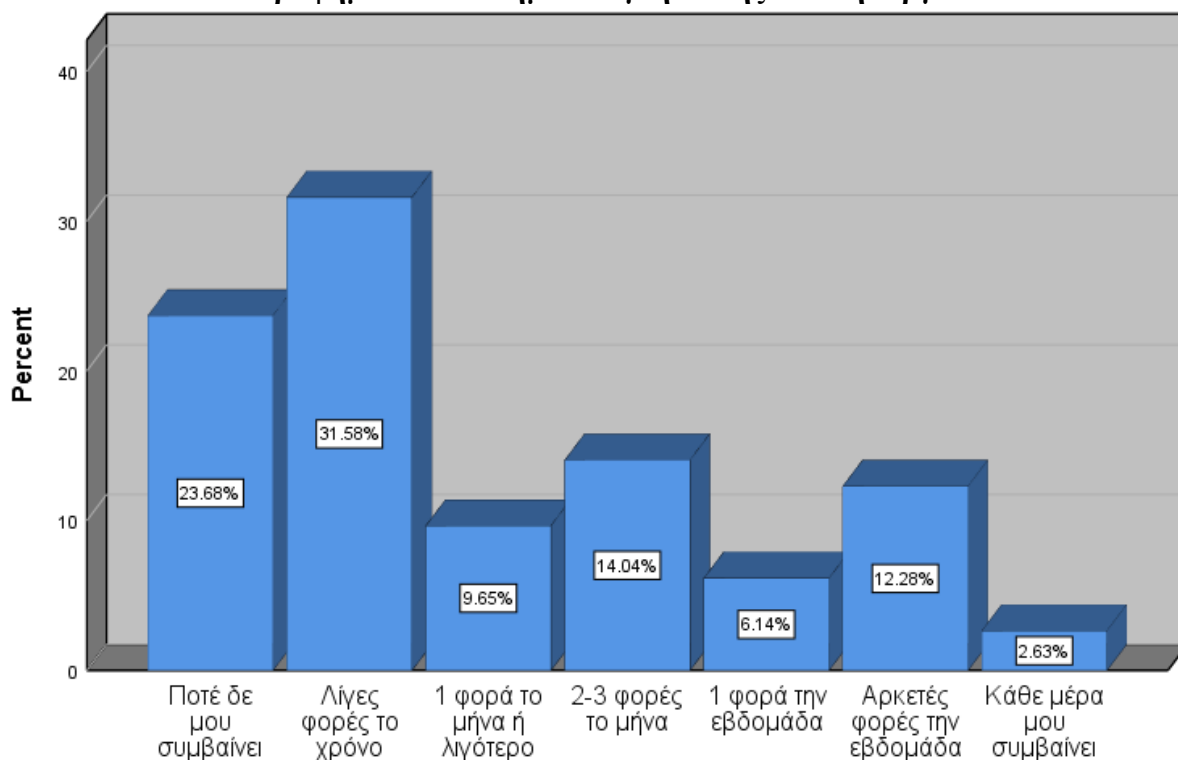


Στον Πίνακα 26 και Γράφημα 26, παρουσιάζεται η συχνότητα του αισθήματος της απογοήτευσης των εργαζομένων από τη δουλειά τους. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νιώθουν απογοητευμένοι από τη δουλειά τους λίγες φορές τον χρόνο με ποσοστό 31.6%, ενώ το 23.7% δεν ένιωσαν ποτέ κάτι παρόμοιο. Συνεχίζοντας, οι ερωτηθέντες αισθάνονται απογοήτευση 2 με 3 φορές τον μήνα με ποσοστό 14%, αρκετές φορές την εβδομάδα με ποσοστό 12.3% και μία φορά τον μήνα η λιγότερο με ποσοστό 9.6%. Επιπλέον, αυτοί που νιώθουν απογοητευμένοι από την εργασία τους μία φορά την εβδομάδα ανήκουν στο 6.1% και όσοι νιώθουν ανάλογα κάθε μέρα, στο 2.6%.

**Πίνακας 26: Αίσθημα απογοήτευσης από την εργασία**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	27	23.7	23.7
	Λίγες φορές τον χρόνο	36	31.6	55.3
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	11	9.6	64.9
	2-3 φορές τον μήνα	16	14.0	78.9
	1 φορά την εβδομάδα	7	6.1	85.1
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	14	12.3	97.4
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	3	2.6	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 26: Αίσθημα απογοήτευσης από την εργασία**

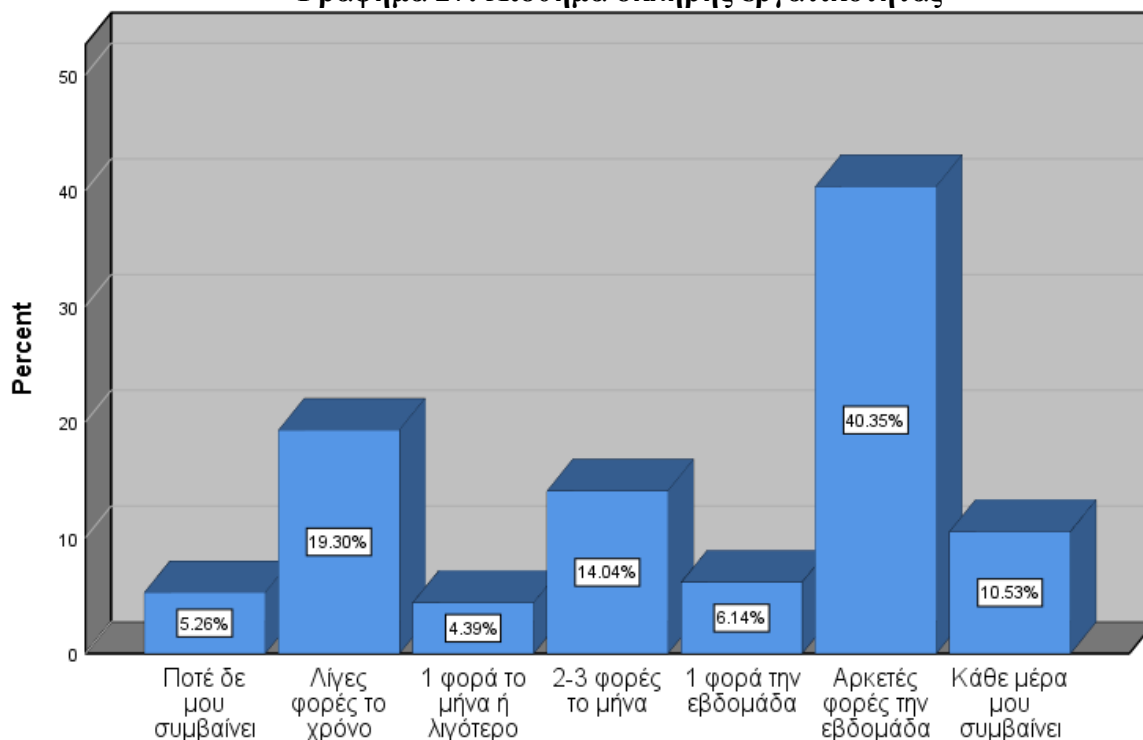


Στον Πίνακα 27 και Γράφημα 27 που ακολουθεί, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 40.4% πιστεύει ότι εργάζεται πολύ σκληρά στη δουλειά του αρκετές φορές την εβδομάδα. Συνεχίζοντας, το 19.3% θεωρεί πως αυτό συμβαίνει λίγες φορές τον χρόνο, το 14% θεωρεί πως συμβαίνει 2 με 3 φορές τον χρόνο και το 10.5% δήλωσε πως αυτό συμβαίνει κάθε μέρα. Τέλος, όσοι πιστεύουν ότι δουλεύουν σκληρά μία φορά την εβδομάδα ανήκουν στο 6.1%, όσοι θεωρούν πως δεν δουλεύουν ποτέ σκληρά στο 5.3% και όσοι δήλωσαν ότι δουλεύουν σκληρά μία φορά τον μήνα, καταλαμβάνουν ποσοστό της τάξεως του 4.4%.

**Πίνακας 27: Αίσθημα σκληρής εργατικότητας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	6	5.3	5.3
	Λίγες φορές το χρόνο	22	19.3	24.6
	1 φορά το μήνα ή λιγότερο	5	4.4	28.9
	2-3 φορές το μήνα	16	14.0	43.0
	1 φορά την εβδομάδα	7	6.1	49.1
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	46	40.4	89.5
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	12	10.5	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 27: Αίσθημα σκληρής εργατικότητας**



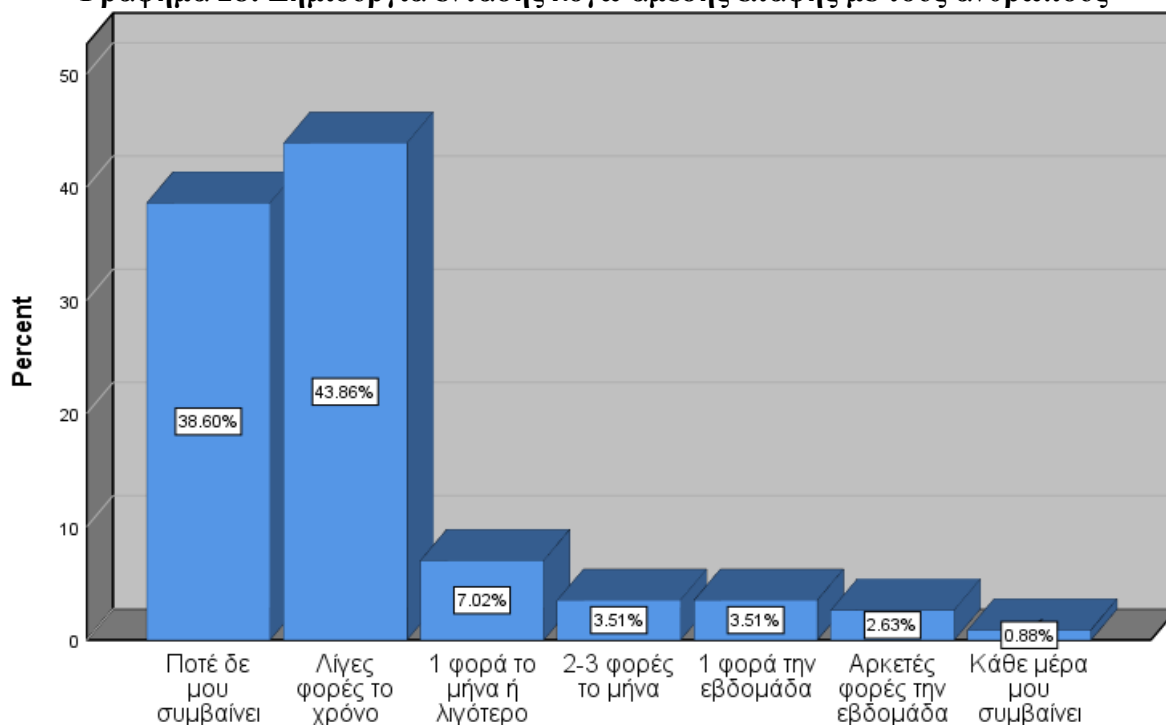


Στον παρακάτω Πίνακα 28 και Γράφημα 28, παρουσιάζεται η συχνότητα κατά την οποία δημιουργείται το αίσθημα της εντάσεως στους εργαζομένους λόγω της άμεσης επαφής τους με άλλους ανθρώπους. Το μεγαλύτερο ποσοστό ύψους 43.9%, ανήκει σε όσους νιώθουν ένταση λίγες φορές τον χρόνο και το ποσοστό ύψους 38.6% σε ερωτηθέντες που ποτέ δεν ένιωσαν σχετική. Επιπλέον, όσοι εμφανίζουν το παραπάνω συναίσθημα μία φορά τον μήνα ή λιγότερο καταλαμβάνουν ποσοστό ύψους 7% και όσοι νιώθουν παρόμοια 2 με 3 φορές τον μήνα ή μία φορά την εβδομάδα, καταλαμβάνουν ισοδύναμα από 3.5%. Τέλος, ερωτηθέντες στους οποίους δημιουργείται το εν λόγω συναίσθημα αρκετές φορές την εβδομάδα ανήκουν στο 2.6%, ενώ όσοι δήλωσαν ότι αυτό ισχύει κάθε μέρα, αντιστοιχούν στο υπόλοιπο 0.9%.

**Πίνακας 28: Δημιουργία έντασης λόγω άμεσης επαφής με τους ανθρώπους**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	44	38.6	38.6
	Λίγες φορές τον χρόνο	50	43.9	82.5
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	8	7.0	89.5
	2-3 φορές τον μήνα	4	3.5	93.0
	1 φορά την εβδομάδα	4	3.5	96.5
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	3	2.6	99.1
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	1	.9	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 28: Δημιουργία έντασης λόγω άμεσης επαφής με τους ανθρώπους**

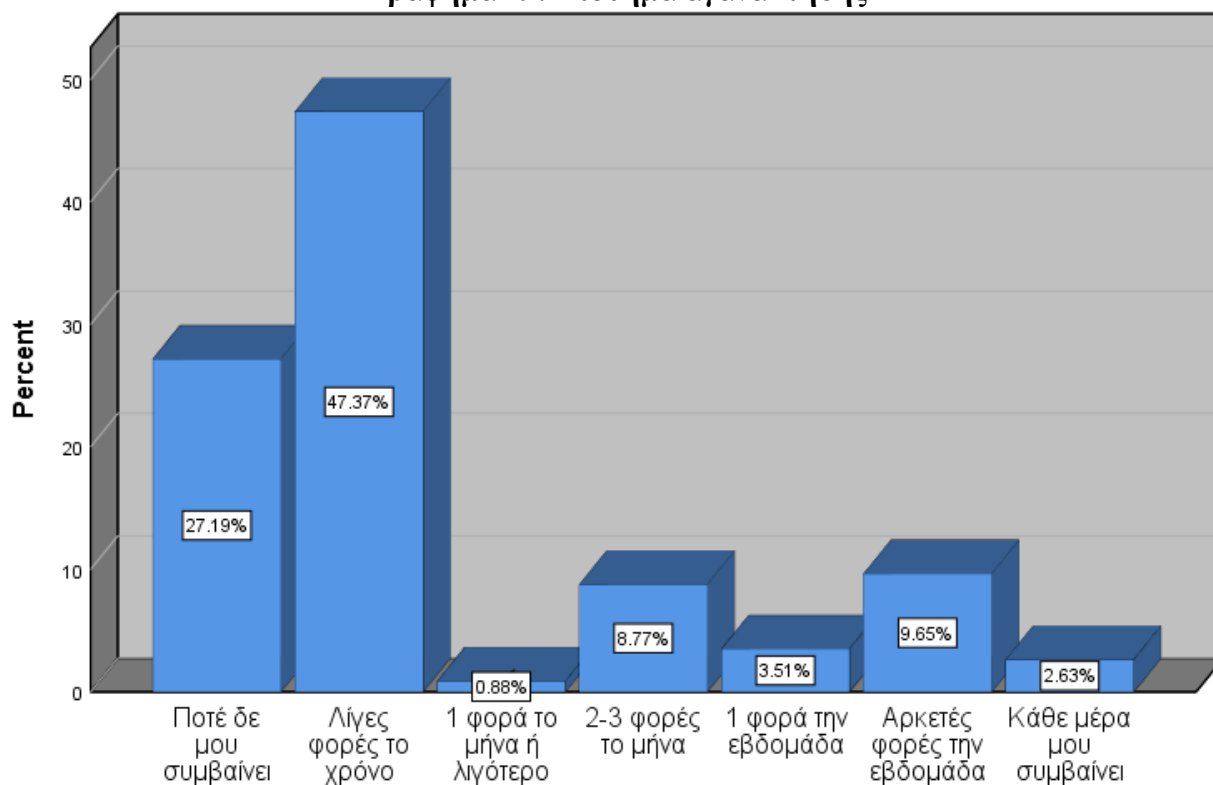


Ακολουθεί ο Πίνακας 29 και το Γράφημα 29, όπου παρουσιάζεται η συχνότητα του συναισθήματος της αγανάκτησης των εργαζομένων. Η πλειοψηφία, με ποσοστό 47.4% νιώθουν αγανακτισμένοι μερικές φορές τον χρόνο, ενώ όσοι δεν είχαν ποτέ τέτοιο συναίσθημα ανήκουν στο ποσοστό των 27.2%. Συνεχίζοντας, όσοι νιώθουν ότι έχουν φτάσει στα όρια τους αρκετές φορές την εβδομάδα καταλαμβάνουν το 9.6%, όσοι νιώθουν παρόμοια 2 με 3 φορές τον μήνα καταλαμβάνουν το 8.8% ενώ σε ποσοστά της τάξεως του 3.5%, 2.6% και 0.9% εμφανίζονται όσοι νιώθουν αγανακτισμένοι μία φορά την εβδομάδα, κάθε μέρα και μία φορά τον μήνα ή λιγότερο αντίστοιχα.

**Πίνακας 29: Αίσθημα αγανάκτησης**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	31	27.2	27.2
	Λίγες φορές τον χρόνο	54	47.4	74.6
	1 φορά τον μήνα ή λιγότερο	1	.9	75.4
	2-3 φορές τον μήνα	10	8.8	84.2
	1 φορά την εβδομάδα	4	3.5	87.7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	11	9.6	97.4
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	3	2.6	100.0
	Total	114	100.0	

**Γράφημα 29: Αίσθημα αγανάκτησης**



### 2.2.3 Επαγγελματική επικοινωνία και ικανοποίηση

Στην παρακάτω ενότητα παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ερωτηθέντων και η σημαντικότητα που προσδίδουν στην εργασία τους γενικότερα, αλλά και πιο ειδικά στους διάφορους τομείς της.

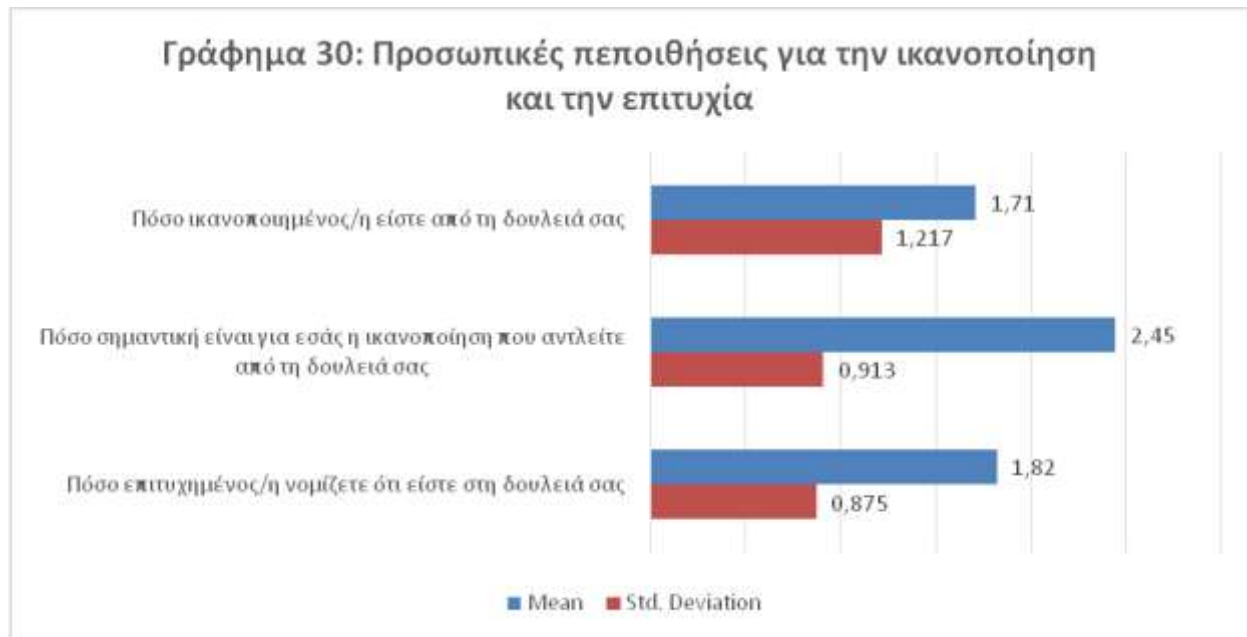
#### Γενική ικανοποίηση και σημαντικότητα της εργασίας

Στην υποενότητα που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων ως προς την ικανοποίηση και τη σημαντικότητα της εργασίας τους σε γενικότερο επίπεδο, αλλά και το πόσο επιτυχημένοι θεωρούν πως είναι στην εργασία τους. Στην παρακάτω ομάδα ερωτήσεων, οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το -3 έως το 3 (-3 Καθόλου, -2 Ελάχιστα, -1 Λίγο, 0 Μέτρια, 1 Αρκετά, 2 Πολύ, 3 Απολύτως) και η αύξηση του μέσου όρου ταυτίζεται με την αύξηση του βαθμού ικανοποίησης, σημαντικότητας ή επιτυχίας στην εργασία.

Στον Πίνακα 30 και Γράφημα 30, παρατηρούμε πως οι ερωτηθέντες βρίσκονται μεταξύ του «Πολύ» και του «Απολύτως», με τάση προς το πρώτο, ως προς τη σημαντικότητα της ικανοποίησης που αντλούν από την εργασία τους (2.45). Ακολουθεί η άποψη, του ότι οι ερωτηθέντες είναι «Πολύ» επιτυχημένοι στη δουλειά τους (1.82) και τέλος, ανάμεσα στο «Αρκετά» και το «Πολύ», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούν οι φροντιστές την ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους (1.71).

**Πίνακας 30: Προσωπικές πεποιθήσεις για την ικανοποίηση και την επιτυχία**

	Mean	Std. Deviation
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη δουλειά σας	1.71	1.217
Πόσο σημαντική είναι για εσάς η ικανοποίηση που αντλείτε από τη δουλειά σας	2.45	0.913
Πόσο επιτυχημένος/η νομίζετε ότι είστε στη δουλειά σας	1.82	0.875



### **Ικανοποίηση που αντλείται και σπουδαιότητα που αποδίδεται σε διάφορους τομείς της εργασίας**

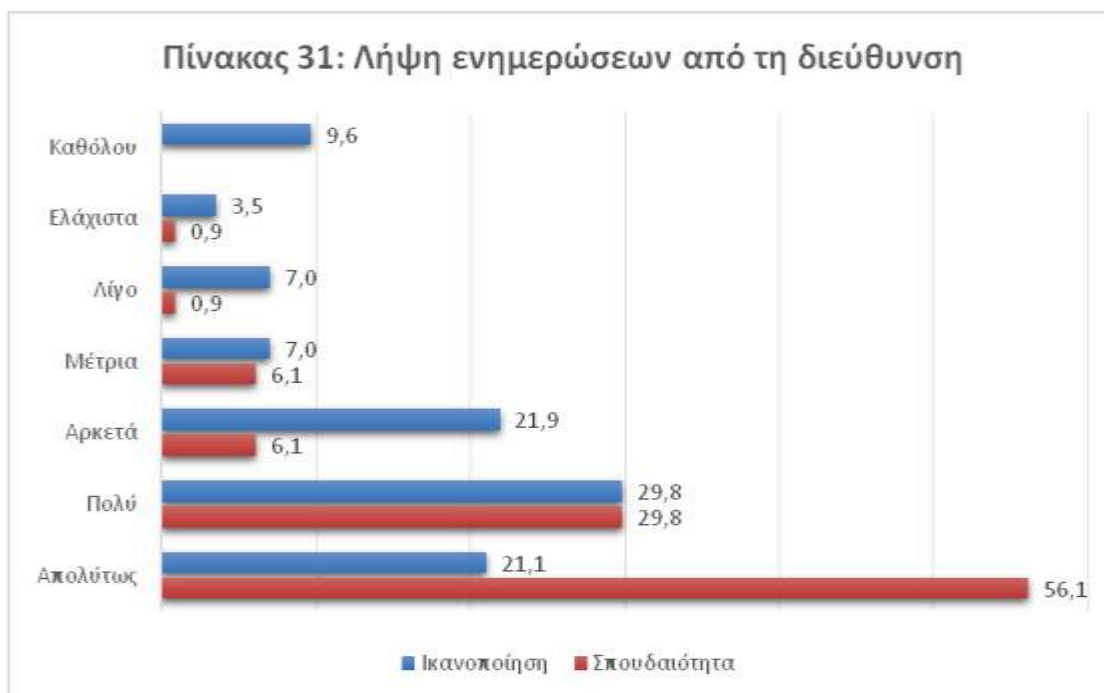
Στην παρούσα υποενότητα παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων όσον αφορά την ικανοποίηση που αντλούν και τη σπουδαιότητα που αποδίδουν σε διάφορους τομείς της εργασίας τους.

Στον Πίνακα 31 και το αντίστοιχο Γράφημα 31, παρουσιάζονται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς την ενημέρωση που λαμβάνουν από τη διεύθυνση, για ότι συμβαίνει γενικά στον εργασιακό χώρο. Πολύ ικανοποιημένο δηλώνει το 29.8% των ερωτηθέντων με την ενημέρωση που λαμβάνουν από το διευθυντή τους, αρκετά ικανοποιημένο είναι το 21.9% και απολύτως ικανοποιημένο δηλώνει το 21.1%. Επιπλέον, οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 9.6%.

Όσον αφορά τη σπουδαιότητα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ,με ποσοστό 56.1%, υποστηρίζει ότι η ενημέρωση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από τη διεύθυνση είναι απολύτως σημαντική και το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων, ύψους 29.8%, δηλώνει ότι η ενημέρωση είναι πολύ σημαντική. Όσοι ερωτηθέντες απάντησαν καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 6.1%.

**Πίνακας 31: Λήψη ενημερώσεων από τη διεύθυνση**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	11	9.6		
Ελάχιστα	4	3.5	1	0.9
Λίγο	8	7.0	1	0.9
Μέτρια	8	7.0	7	6.1
Αρκετά	25	21.9	7	6.1
Πολύ	34	29.8	34	29.8
Απολύτως	24	21.1	64	56.1



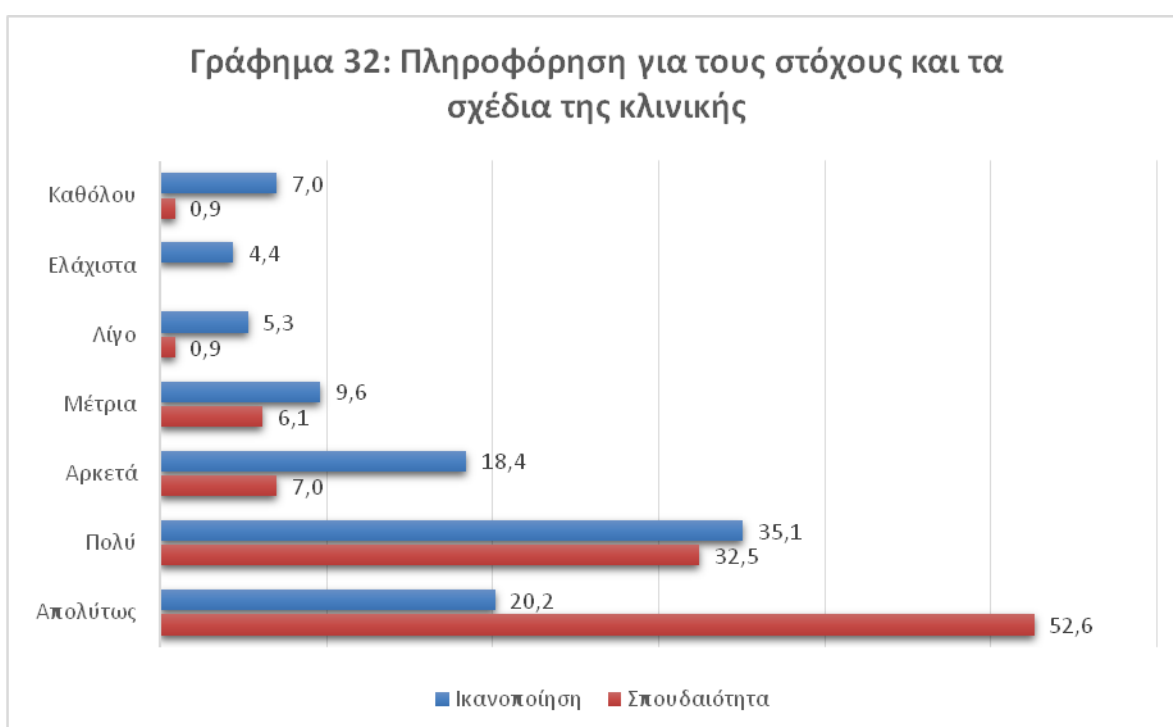
Στον Πίνακα 32 και Γράφημα 32 που ακολουθεί, παρατίθενται οι απόψεις των ερωτηθέντων, ως προς την ικανοποίηση και τη σπουδαιότητα της πληροφόρησης που λαμβάνουν για τους στόχους και τα σχέδια της ιατρικής μονάδας όπου εργάζονται. Η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό ύψους 35.1%, δηλώνει πολύ ικανοποιημένη από την πληροφόρηση που λαμβάνει για τους στόχους και τα σχέδια της κλινικής που εργάζεται, ακολουθούν όσοι είναι απολύτως ικανοποιημένοι με ποσοστό 20.2% και

όσοι είναι αρκετά ικανοποιημένοι με ποσοστό 18.4%. Ωστόσο, οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 9.6%.

Συνεχίζοντας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 52.6%, θεωρούν απολύτως σημαντικό να ενημερώνονται για τα σχέδια και τους στόχους της ιατρικής μονάδας εργασίας τους και το 32.5% πιστεύουν ότι είναι πολύ σημαντικό. Το μέγεθος του δείγματος που απάντησε καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά καταλαμβάνει ποσοστά μικρότερα του 7%

**Πίνακας 32: Πληροφόρηση για τους στόχους και τα σχέδια της κλινικής**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	8	7.0	1	0.9
Ελάχιστα	5	4.4		
Λίγο	6	5.3	1	0.9
Μέτρια	11	9.6	7	6.1
Αρκετά	21	18.4	8	7.0
Πολύ	40	35.1	37	32.5
Απολύτως	23	20.2	60	52.6

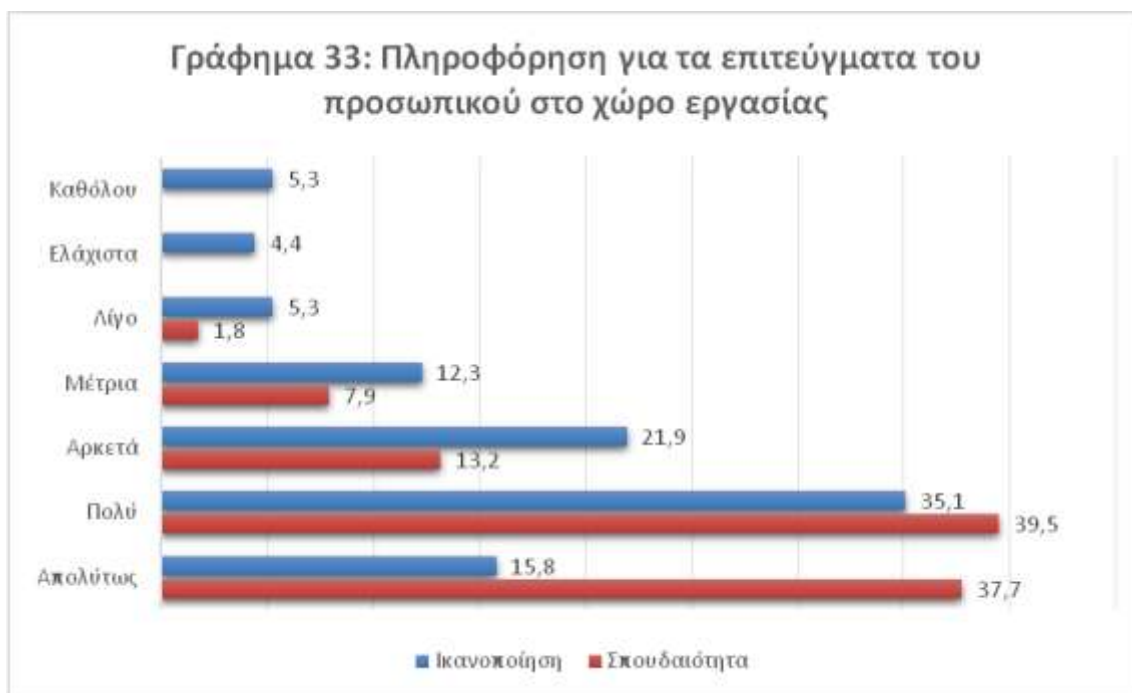


Στον παρακάτω Πίνακα 33 και Γράφημα 33, παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων όσον αφορά την πληροφόρηση που λαμβάνουν για τα επιτεύγματα του προσωπικού στον εργασιακό τους χώρο. Οι εργαζόμενοι, με ποσοστό ύψους 35.1%, δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση, ακολουθούν όσοι είναι αρκετά ικανοποιημένοι με ποσοστό 21.9%, οι απολύτως ικανοποιημένοι αγγίζουν το 25.8% και ικανοποιημένοι σε μέτριο βαθμό δηλώνουν το 12.3% των ερωτηθέντων. Οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα και λίγο, καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 5.3%.

Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 39.5%, βρίσκουν την πληροφόρηση ως προς τα επιτεύγματα του προσωπικού της ιατρικής μονάδας πολύ σημαντική, ακολουθούν όσοι θεωρούν την πληροφόρηση απολύτως σημαντική με ποσοστό 37.7% και όσοι τη χαρακτηρίζουν αρκετά σημαντική αγγίζουν το 7.9%. Τέλος, μέτριας ή μικρής σπουδαιότητας χαρακτηρίζουν οι ερωτηθέντες την πληροφόρηση των επιτευγμάτων του προσωπικού, με ποσοστά 7.9% και 1.8% αντίστοιχα, ενώ κανείς δεν επέλεξε τις απαντήσεις ελάχιστα και καθόλου.

**Πίνακας 33: Πληροφόρηση για τα επιτεύγματα του προσωπικού στο χώρο εργασίας**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	6	5.3		
Ελάχιστα	5	4.4		
Λίγο	6	5.3	2	1.8
Μέτρια	14	12.3	9	7.9
Αρκετά	25	21.9	15	13.2
Πολύ	40	35.1	45	39.5
Απολύτως	18	15.8	43	37.7



Ακολουθεί ο Πίνακας 34 και Γράφημα 34, όπου παρατίθενται οι απόψεις των φροντιστών υγείας, ως την πληροφόρηση που λαμβάνουν για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση της ιατρικής μονάδας που αφορά την ομάδα τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, ύψους 30.7%, είναι πολύ ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση που λαμβάνουν, αρκετά ικανοποιημένο είναι το 26.3% και το 10.5% ανήκει ισόποσα σε όσους είναι μέτρια και καθόλου ικανοποιημένοι. Από 7.9% καταλαμβάνουν όσοι είναι ελάχιστα ή απόλυτα ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση αντίστοιχα και επιπλέον, οι εργαζόμενοι που είναι λίγο ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση που λαμβάνουν για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση της ιατρικής μονάδας όσον αφορά την ομάδα τους, ανήκουν στο υπόλοιπο 6.1% του δείγματος.

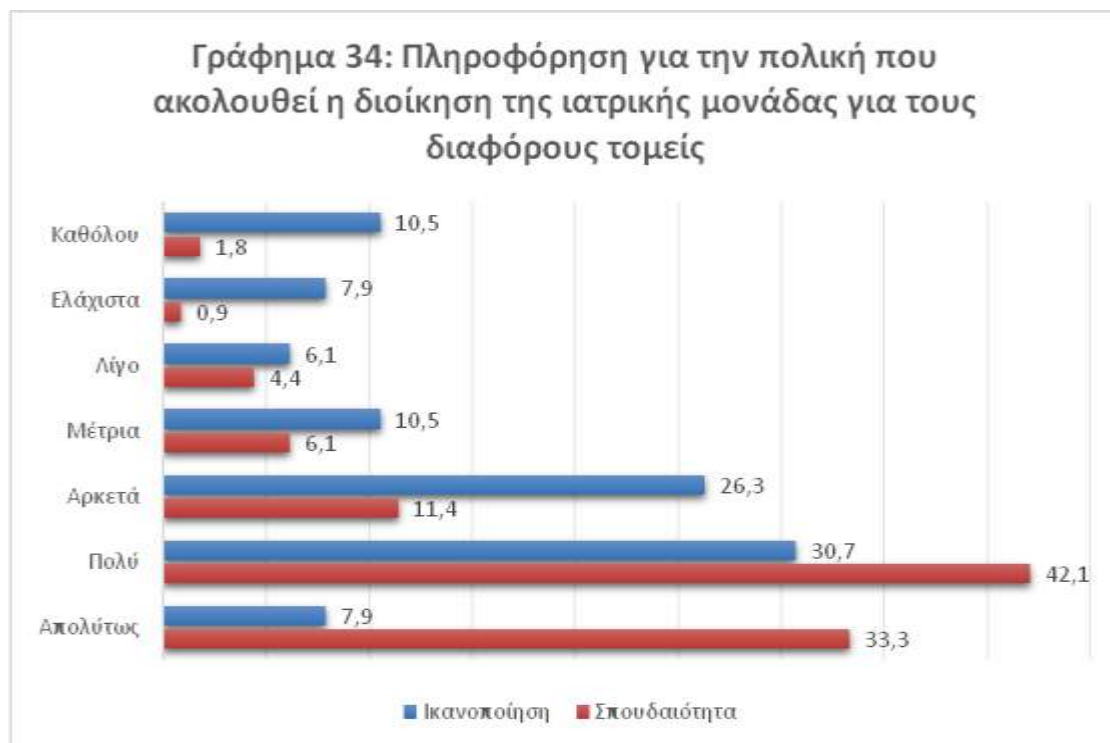
Επίσης, πολύ σημαντικό θεωρεί το 42.1% των ερωτηθέντων, να ενημερώνεται για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση της ιατρικής μονάδας ως προς τον τομέα εργασίας τους και απολύτως σημαντικό το 33.3%. Τέλος, οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 11.4%.

**Πίνακας 34: Πληροφόρηση για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση της ιατρικής μονάδας για τους διαφόρους τομείς**

	Ικανοποίηση	Σπουδαιότητα
--	-------------	--------------



	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	12	10.5	2	1.8
Ελάχιστα	9	7.9	1	0.9
Λίγο	7	6.1	5	4.4
Μέτρια	12	10.5	7	6.1
Αρκετά	30	26.3	13	11.4
Πολύ	35	30.7	48	42.1
Απολύτως	9	7.9	38	33.3



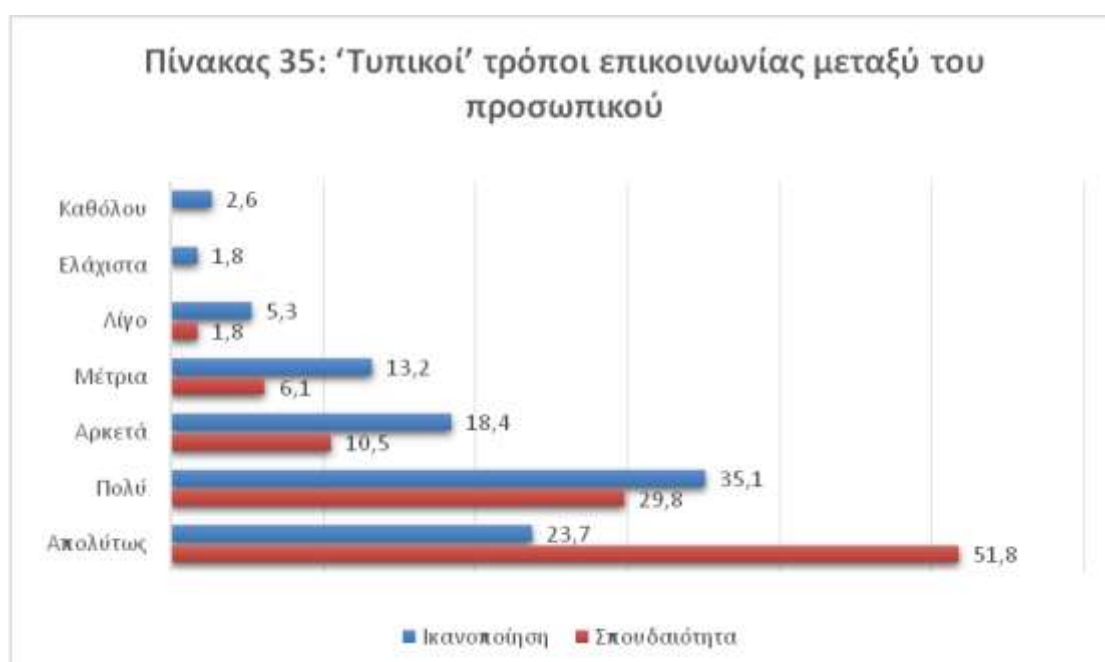
Στον Πίνακα 35 και Γράφημα 35, παρουσιάζονται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς τους 'τυπικούς' τρόπους επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού, όπως η λογοδοσία, η γραπτή πληροφόρηση, η επίσκεψη, κλπ. Πολύ ικανοποιημένοι δηλώνουν οι ερωτηθέντες με ποσοστό 35.1%, όσοι είναι απολύτως ικανοποιημένοι αγγίζουν το 23.7%, αρκετά ικανοποιημένοι είναι το 18.4% του δείγματος και σε μέτριο βαθμό ικανοποίησης βρίσκεται το 13.2%. Οι φροντιστές που είναι καθόλου,

ελάχιστα και λίγο ικανοποιημένοι από τους ‘τυπικούς’ τρόπους επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 5.3%.

Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 51.8%, θεωρούν απόλυτα σημαντική την ύπαρξη των ‘τυπικών’ τρόπων επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού, ακολουθούν οι ερωτηθέντες που θεωρούν την ύπαρξη των τρόπων επικοινωνίας πολύ σημαντική με ποσοστό 29.8% και όσοι την θεωρούν αρκετά σημαντική αγγίζουν το 10.5%. Τέλος, όσοι δήλωσαν ότι η ύπαρξη των ‘τυπικών’ τρόπων επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού είναι «Μέτρια» ή «Λίγο» σπουδαία καταλαμβάνουν το 6.1% και το 1.8% αντίστοιχα.

**Πίνακας 35: ‘Τυπικοί’ τρόποι επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	3	2.6		
Ελάχιστα	2	1.8		
Λίγο	6	5.3	2	1.8
Μέτρια	15	13.2	7	6.1
Αρκετά	21	18.4	12	10.5
Πολύ	40	35.1	34	29.8
Απολύτως	27	23.7	59	51.8

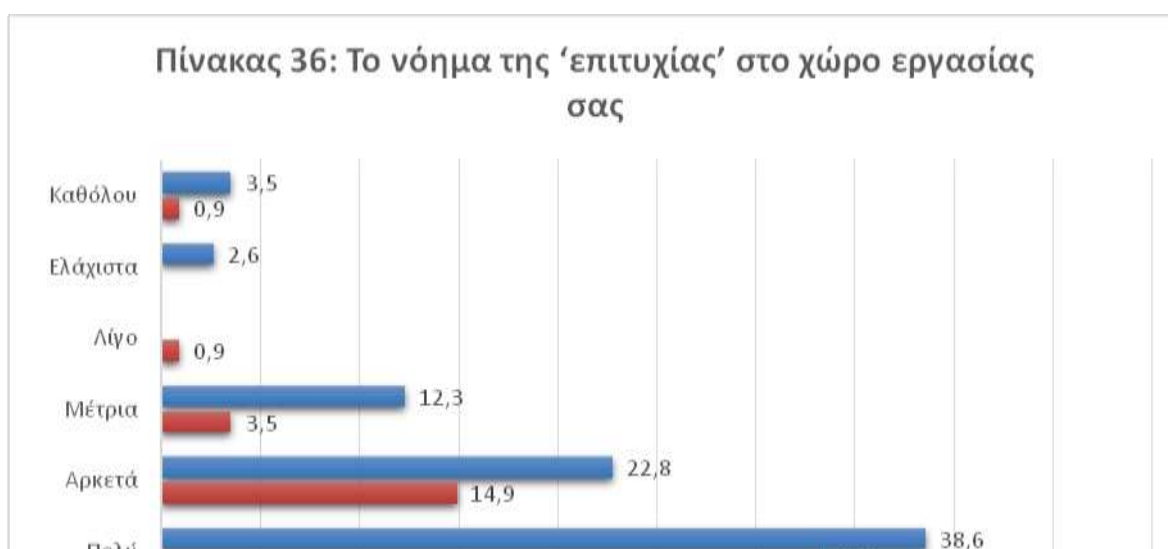


Στον Πίνακα 36 και Γράφημα 36 που ακολουθεί, παρατίθενται οι απόψεις των ερωτηθέντων ως προς το νόημα που δίνεται στην ‘επιτυχία’ στον εργασιακό χώρο. Οι εργαζόμενοι, με ποσοστό 38.6%, δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι από το νόημα της ‘επιτυχίας’ στον εργασιακό χώρο, το 22.8% δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο και το 20.2% απολύτως ικανοποιημένο. Ακολουθούν όσοι δηλώνουν ικανοποιημένοι σε μέτριο βαθμό από το νόημα που δίνεται στην ‘επιτυχία’ στον εργασιακό χώρο με ποσοστό 12.3%, ενώ οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα και λίγο καταλαμβάνουν ποσοστά κάτω του 3.5%.

Απόλυτα σημαντική θεωρούν οι φροντιστές την ύπαρξη της αξίας του επιτεύγματος στον εργασιακό χώρο από την ιατρική μονάδα εργασίας τους, με ποσοστό 46.5%, πολύ σημαντική τη θεωρεί το 33.3% και αρκετά σημαντική το 14.9%. Επιπλέον, οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 3.5%.

**Πίνακας 36: Το νόημα της ‘επιτυχίας’ στο χώρο εργασίας σας**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	4	3.5	1	0.9
Ελάχιστα	3	2.6		
Λίγο			1	0.9
Μέτρια	14	12.3	4	3.5
Αρκετά	26	22.8	17	14.9
Πολύ	44	38.6	38	33.3
Απολύτως	23	20.2	53	46.5



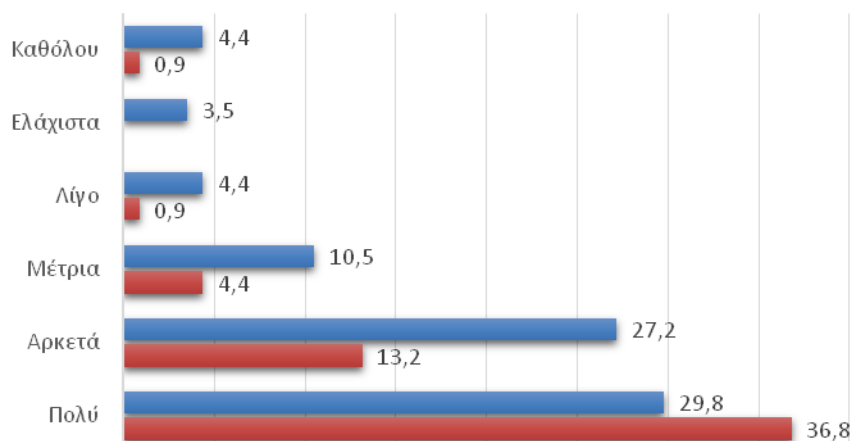
Ακολουθεί ο Πίνακας 37 και Γράφημα 37, όπου παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων ως προς τις επαγγελματικές προκλήσεις της εργασίας τους. Οι εργαζόμενοι, με ποσοστό ύψους 29.8%, είναι πολύ ικανοποιημένοι με τις προκλήσεις που τους προσφέρει η εργασία τους, το 27.2% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, το 20.2% είναι απόλυτα ικανοποιημένοι και το 10.5% των φροντιστών είναι ικανοποιημένοι σε μέτρια βαθμό. Οι ερωτηθέντες που είναι καθόλου, ελάχιστα και λίγο ικανοποιημένοι καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 4.4%.

Για το 43.9% των ερωτηθέντων είναι απολύτως σημαντική η προσφορά προκλήσεων στον εργασιακό χώρο, για το 36.8% είναι πολύ σημαντική και για το 13.2% αρκετά σημαντική. Τέλος, όσοι ερωτηθέντες απάντησαν καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια ως προς τη σημαντικότητα της προσφοράς των προκλήσεων στον χώρο εργασίας, καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 4.4%.

**Πίνακας 37: Προκλήσεις που προσφέρει η εργασία**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	5	4.4	1	0.9
Ελάχιστα	4	3.5		
Λίγο	5	4.4	1	0.9
Μέτρια	12	10.5	5	4.4
Αρκετά	31	27.2	15	13.2
Πολύ	34	29.8	42	36.8
Απολύτως	23	20.2	50	43.9

**Γράφημα 37: Προκλήσεις που προσφέρει η εργασία**

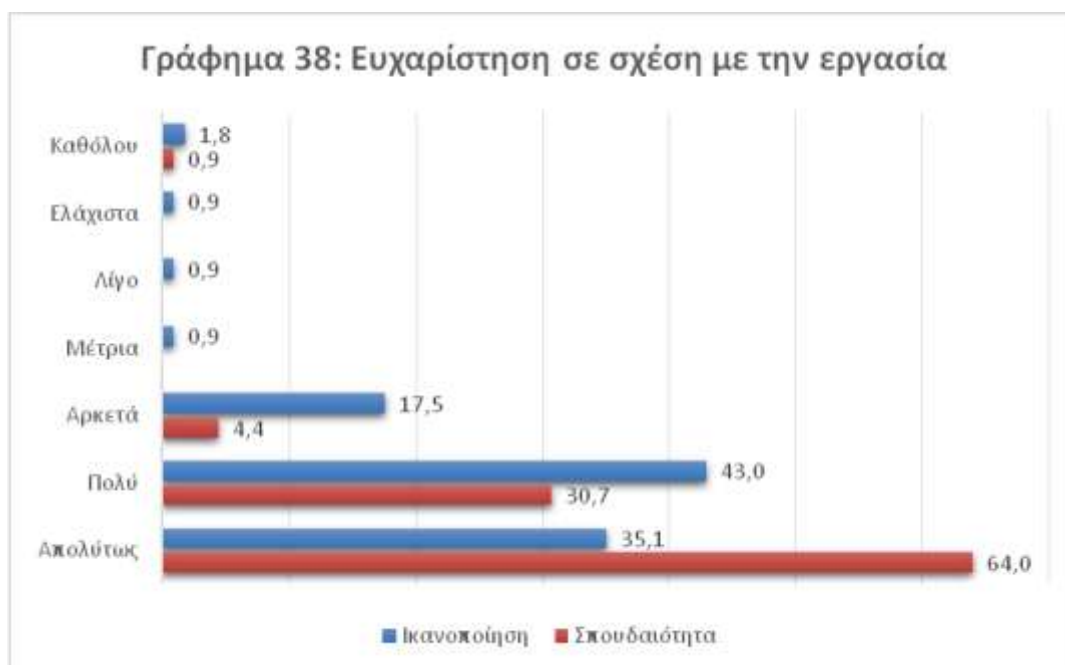


Στον Πίνακα 38 και Γράφημα 38, παρατίθενται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς το πως νιώθουν σε σχέση με το πόσο πολύ τους αρέσει η δουλειά τους. Οι φροντιστές, με ποσοστό 43%, δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι με το πόσο πολύ τους αρέσει η δουλειά τους, το 35.1% είναι απόλυτα ικανοποιημένοι και το 17.5% αρκετά ικανοποιημένοι. Οι ερωτηθέντες που απάντησαν στην ερώτηση καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια καταλαμβάνουν ποσοστά κάτω του 1.8%.

Η πλειοψηφία, με ποσοστό 64%, θεωρεί απολύτως σημαντικό το να τους αρέσει η δουλειά τους, το 30.7% πιστεύουν ότι είναι πολύ σημαντικό, το 4.4% ότι είναι αρκετά σημαντικό και μόλις το 0.9% δεν το θεωρεί καθόλου σπουδαίο. Ωστόσο, κανείς εργαζόμενος δεν απάντησε ελάχιστα, λίγο και μέτρια.

**Πίνακας 38: Ευχαρίστηση σε σχέση με την εργασία**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	2	1.8	1	0.9
Ελάχιστα	1	0.9		
Λίγο	1	0.9		
Μέτρια	1	0.9		
Αρκετά	20	17.5	5	4.4
Πολύ	49	43.0	35	30.7
Απολύτως	40	35.1	73	64.0

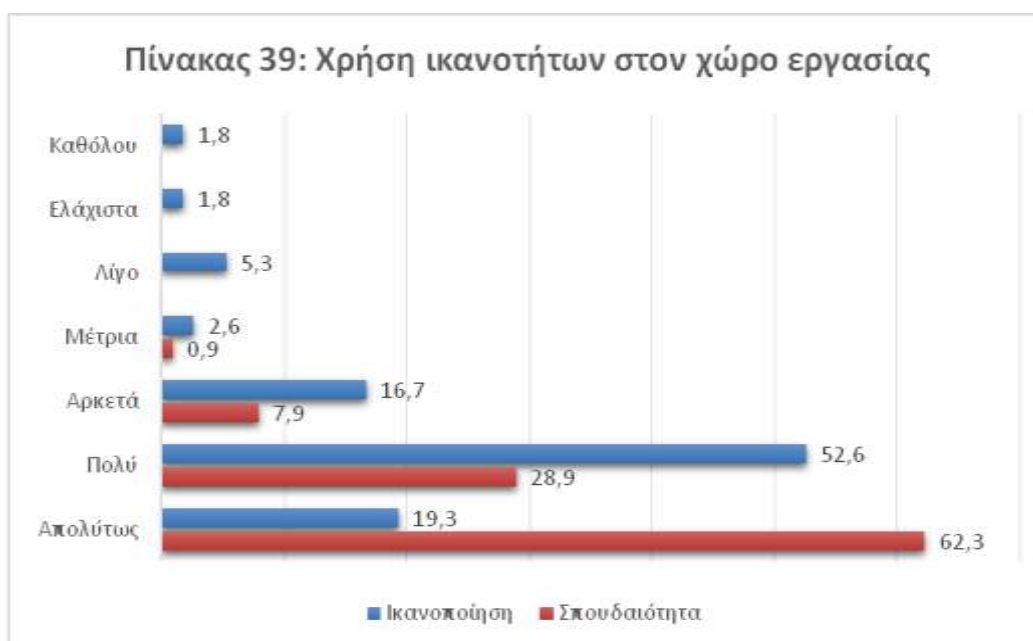


Στον παρακάτω Πίνακα 39 και Γράφημα 39, παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων ως προς το βαθμό που χρησιμοποιούνται οι ικανότητές τους στον εργασιακό χώρο. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό ύψους 52.6%, είναι πολύ ικανοποιημένοι με το πόσο χρησιμοποιούν τις ικανότητές τους, ακολουθεί το 19.3% το οποίο είναι απολύτως ικανοποιημένο και το 16.7% που είναι αρκετά ικανοποιημένο. Ωστόσο, όσοι εργαζόμενοι που είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο και σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από τη χρήση των ικανοτήτων τους στον εργασιακό χώρο καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 5.3%.

Οι φροντιστές, με ποσοστό 62.3%, θεωρούν απολύτως σημαντική τη χρήση των ικανοτήτων τους στο χώρο εργασίας και το 28.9% τη χαρακτηρίζει πολύ σημαντική. Το 7.9% του δείγματος πιστεύει ότι είναι αρκετά σημαντική η χρήση των ικανοτήτων και το 0.9% βρίσκει την χρήση μέτριας σπουδαιότητας. Τέλος, κανένας εργαζόμενος δεν απάντησε καθόλου, ελάχιστα ή λίγο.

**Πίνακας 39: Χρήση ικανοτήτων στον χώρο εργασίας**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	2	1.8		
Ελάχιστα	2	1.8		
Λίγο	6	5.3		
Μέτρια	3	2.6	1	0.9
Αρκετά	19	16.7	9	7.9
Πολύ	60	52.6	33	28.9
Απολύτως	22	19.3	71	62.3

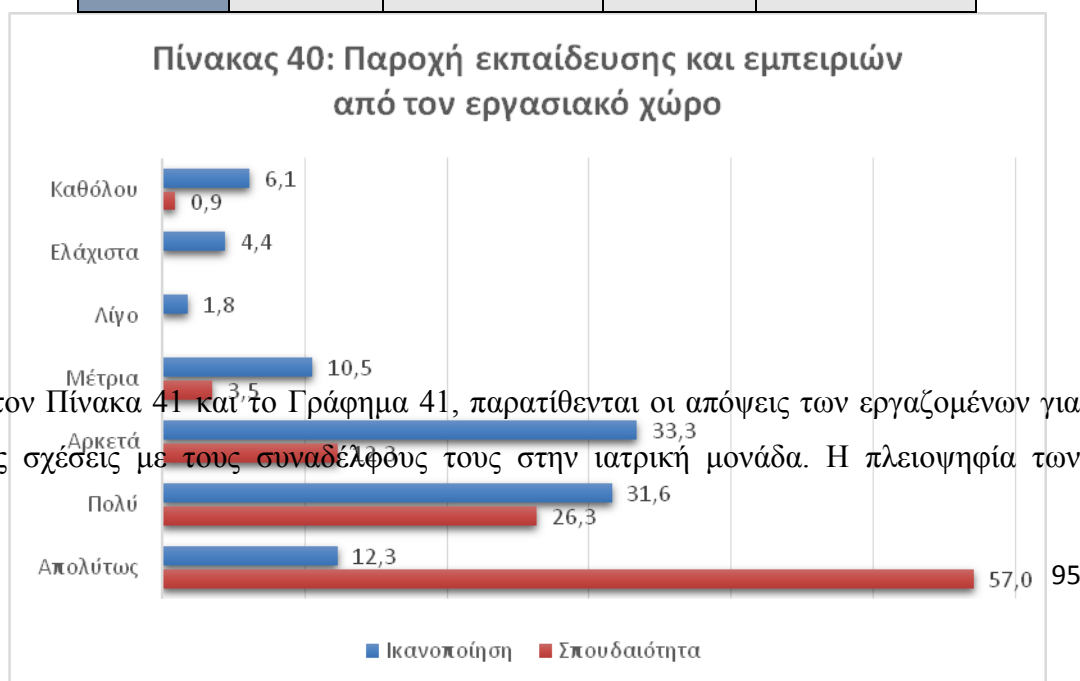


Στον Πίνακα 40 και Γράφημα 40 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς την εκπαίδευση και την εμπειρία που τους παρέχει η εργασία τους. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 33.3%, είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την εκπαίδευση και τις εμπειρίες που τους παρέχει η εργασία τους, το 31.6% είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 12.3% είναι απόλυτα ικανοποιημένοι και το 10.5% είναι ικανοποιημένοι σε μέτριο βαθμό. Τα ποσοστά των εργαζομένων που απάντησαν καθόλου, ελάχιστα και λίγο είναι κάτω του 6.1%.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 57%, θεωρεί απολύτως σημαντικό το να παρέχει ο χώρος εργασίας εκπαίδευση και εμπειρία στους εργαζομένους, το 26.3% το θεωρεί πολύ σημαντικό και το 12.3% αρκετά σημαντικό. Μικρότερα ποσοστά ύψους 3.5% και 0.9% καταλαμβάνουν αντίστοιχα όσοι απάντησαν ότι η παροχή εμπειριών και εκπαίδευσης από τον εργασιακό χώρο είναι μέτρια ή καθόλου σπουδαία, ενώ κανείς δεν απάντησε ελάχιστα ή λίγο.

**Πίνακας 40: Παροχή εκπαίδευσης και εμπειριών από τον εργασιακό χώρο**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	7	6.1	1	0.9
Ελάχιστα	5	4.4		
Λίγο	2	1.8		
Μέτρια	12	10.5	4	3.5
Αρκετά	38	33.3	14	12.3
Πολύ	36	31.6	30	26.3
Απολύτως	14	12.3	65	57.0

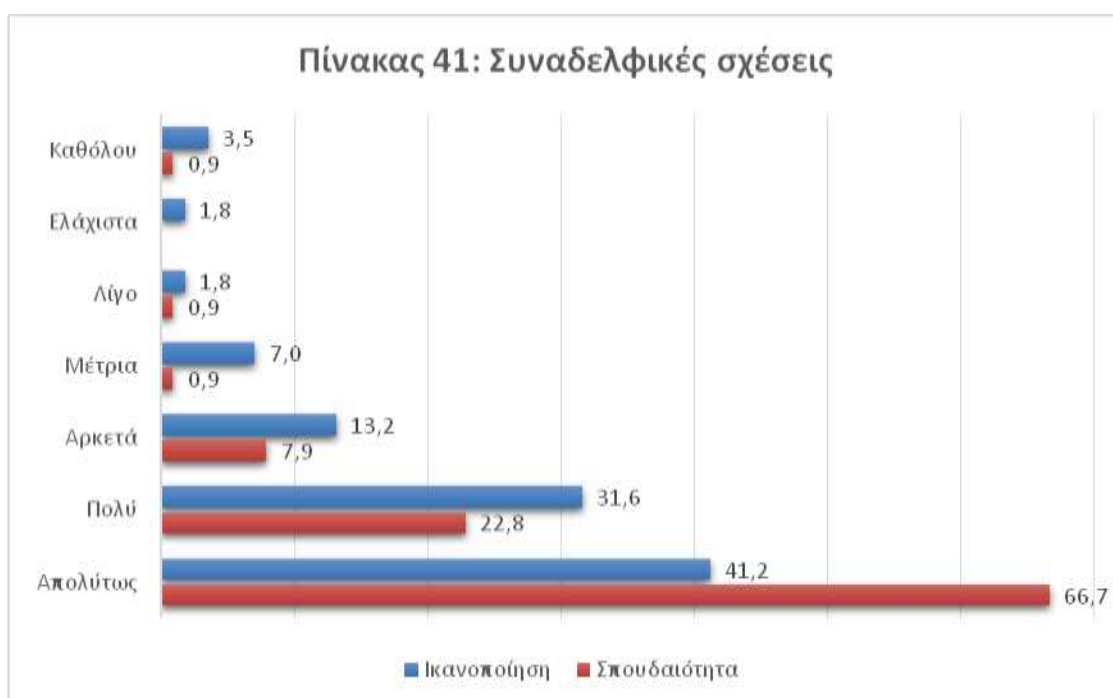


ερωτηθέντων, με ποσοστό 41.2%, είναι απολύτως ικανοποιημένοι από τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους, το 31.6% είναι πολύ ικανοποιημένο και το 13.2% είναι αρκετά ικανοποιημένο. Όσοι είναι μέτρια ικανοποιημένοι αγγίζουν το 7%, όσοι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι φτάνουν το 3.5% και όσοι είναι ελάχιστα ή και λίγο ικανοποιημένοι από τις συναδελφικές τους σχέσεις καλύπτουν από 1.8% του δείγματος έκαστος.

Οι φροντιστές, σε ποσοστό 66.7%, θεωρούν ότι είναι απολύτως σημαντικό να υπάρχουν σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, το 22.8% το θεωρεί πολύ σημαντικό και για το 7.9% κάτι τέτοιο είναι αρκετά σημαντικό. Οι απαντήσεις καθόλου, λίγο και μέτρια καταλαμβάνουν από 0.9% η κάθε μια.

**Πίνακας 41: Συναδελφικές σχέσεις**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	4	3.5	1	0.9
Ελάχιστα	2	1.8		
Λίγο	2	1.8	1	0.9
Μέτρια	8	7.0	1	0.9
Αρκετά	15	13.2	9	7.9
Πολύ	36	31.6	26	22.8
Απολύτως	47	41.2	76	66.7



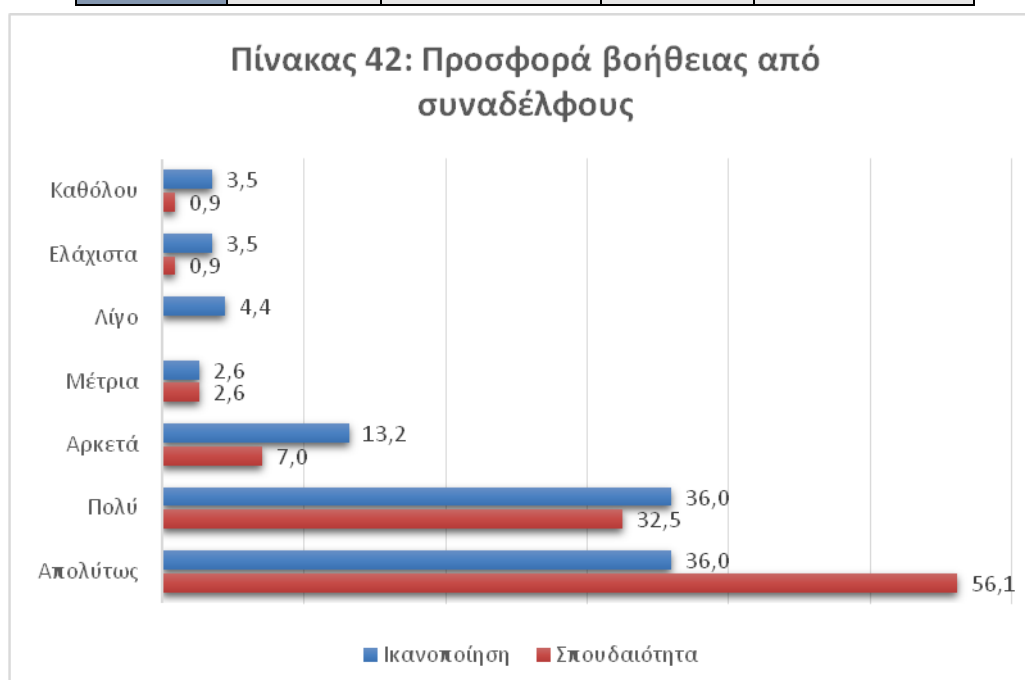


Στον Πίνακα 42 και το Γράφημα 42 που ακολουθεί παρατίθενται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς τη βοήθεια που προσφέρεται στη δουλειά από τους συναδέλφους τους. Οι ερωτηθέντες που είναι απολύτως ή πολύ ικανοποιημένοι καταλαμβάνουν από 36% αντίστοιχα και όσοι είναι αρκετά ικανοποιημένοι καλύπτουν το 13.2%. Οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια αντιστοιχούν σε ποσοστά μικρότερα του 4.4%.

Οι εργαζόμενοι, με ποσοστό 56.1%, πιστεύουν ότι είναι απόλυτα σημαντικό να υπάρχει βοήθεια μεταξύ συναδέλφων και με 35.7% ότι είναι πολύ σημαντικό. Ακόμη, οι φροντιστές που απάντησαν καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 7%.

**Πίνακας 42: Προσφορά βοήθειας από συναδέλφους**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	4	3.5	1	0.9
Ελάχιστα	4	3.5	1	0.9
Λίγο	5	4.4		
Μέτρια	3	2.6	3	2.6
Αρκετά	15	13.2	8	7.0
Πολύ	41	36.0	37	32.5
Απολύτως	41	36.0	64	56.1

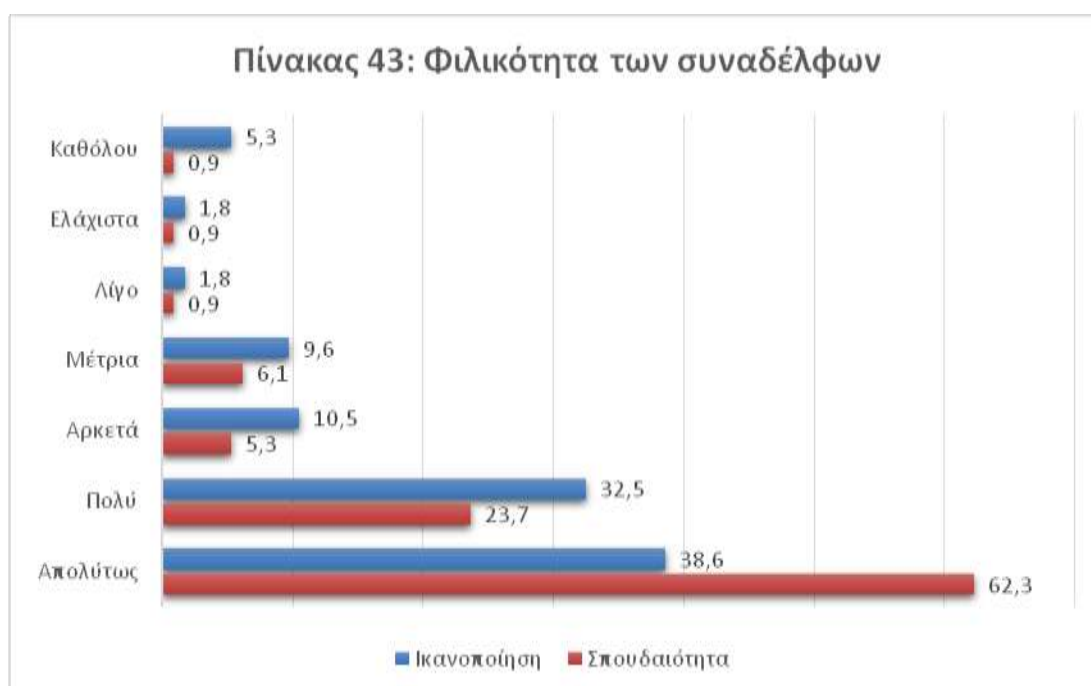


Ακολουθεί ο Πίνακας 43 και Γράφημα 43, όπου παρουσιάζεται η άποψη των εργαζομένων ως προς τη φιλικότητα των συναδέλφων τους. Το 38.6% των ερωτηθέντων είναι απόλυτα ικανοποιημένο από τη φιλικότητα των συναδέλφων τους, το 32.5% είναι πολύ ικανοποιημένο και το 10.5% αρκετά ικανοποιημένο. Ακολουθεί το 9.6% των ερωτηθέντων που είναι σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι, το 5.3% αυτών δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι και το 1.8% ανήκει ισάξια σε όσους είναι ελάχιστα ή λίγο ικανοποιημένοι.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 62.3%, θεωρεί ότι είναι απολύτως σημαντικό να είναι οι συνάδελφοι φιλικοί και το 23.7% πιστεύει ότι είναι πολύ σημαντικό. Οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά ανήκουν σε ποσοστά κάτω του 6.1%.

**Πίνακας 43: Φιλικότητα των συναδέλφων**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	6	5.3	1	0.9
Ελάχιστα	2	1.8	1	0.9
Λίγο	2	1.8	1	0.9
Μέτρια	11	9.6	7	6.1
Αρκετά	12	10.5	6	5.3
Πολύ	37	32.5	27	23.7
Απολύτως	44	38.6	71	62.3

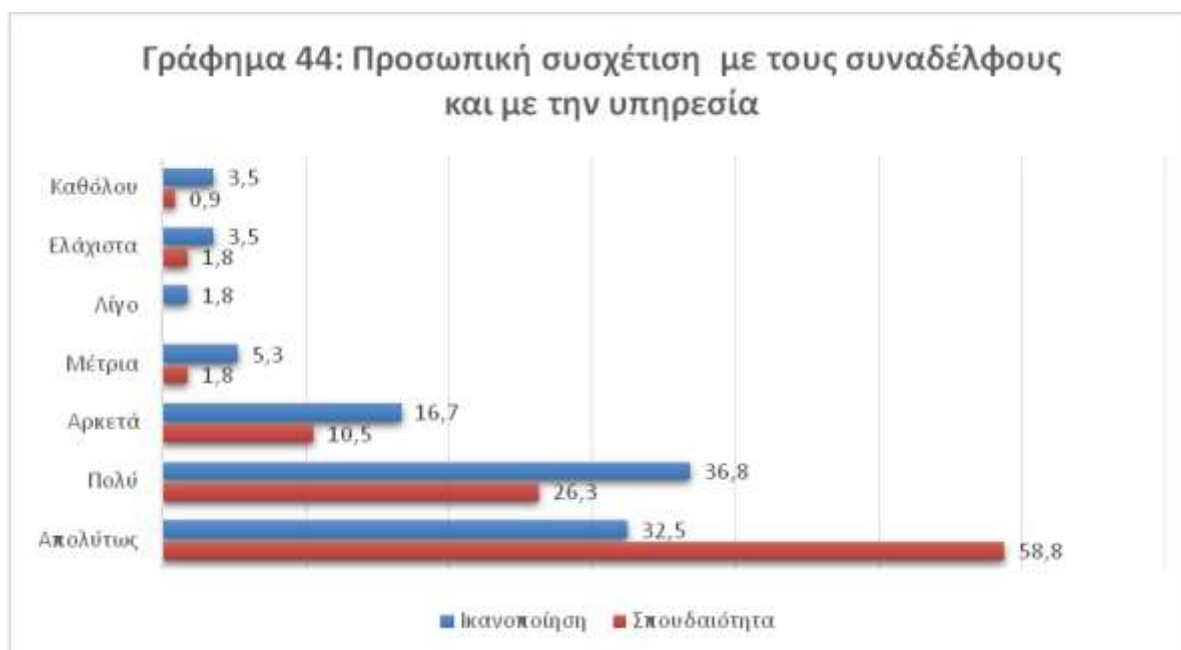


Στον Πίνακα 44 και το Γράφημα 44, παρουσιάζονται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς την αξία που αποδίδουν στη συσχέτιση με τους συναδέλφους και με την υπηρεσία τους γενικότερα. Πολύ ικανοποιημένοι δηλώνουν οι ερωτηθέντες με ποσοστό 36.8% όσον αφορά την αξία που αποδίδεται στη συσχέτιση τους με τους συναδέλφους και με την υπηρεσία τους, το 32.5% είναι απολύτως ικανοποιημένοι και το 16.7% καταλαμβάνουν όσοι είναι αρκετά ικανοποιημένοι. Τέλος, όσοι απάντησαν καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια καλύπτουν ποσοστά μικρότερα του 5.3%.

Οι εργαζόμενοι, με ποσοστό 58.8%, υποστηρίζουν πως είναι απόλυτα σημαντική η συσχέτιση των υπαλλήλων μεταξύ τους και με την υπηρεσία τους γενικά, το 26.3% θεωρεί τη συσχέτιση αυτή πολύ σημαντική και το 10.5% αρκετά σημαντική. Ποσοστά κάτω του 1.8% ανήκουν στους ερωτηθέντες που απάντησαν ότι η συσχέτιση μεταξύ συναδέλφων και υπαλλήλων και με την υπηρεσία γενικά είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια σπουδαία.

**Πίνακας 44: Προσωπική συσχέτιση με τους συναδέλφους και με την υπηρεσία**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	4	3.5	1	0.9
Ελάχιστα	4	3.5	2	1.8
Λίγο	2	1.8		
Μέτρια	6	5.3	2	1.8
Αρκετά	19	16.7	12	10.5
Πολύ	42	36.8	30	26.3
Απολύτως	37	32.5	67	58.8



Στον Πίνακα 45 και το Γράφημα 45, παρατίθενται οι απόψεις των φροντιστών υγείας ως προς τους ‘άτυπους’ τρόπους επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού στον εργασιακό χώρο. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 41.2%, είναι πολύ ικανοποιημένοι από τους ‘άτυπους’ τρόπους επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού και οι ερωτηθέντες που είναι αρκετά και απόλυτα ικανοποιημένοι καταλαμβάνουν ισόποσα ποσοστά ύψους 18.4%.Επιπλέον, όσοι είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο και σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από τους ‘άτυπους’ τρόπους επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού, ανήκουν σε ποσοστά κάτω του 8.8%.

Όσον αφορά το πόσο σημαντικοί είναι οι ‘άτυποι’ τρόποι επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού στον χώρο εργασίας, το 47.4% θεωρεί ότι είναι απολύτως σημαντικοί, το 35.1% πολύ σημαντικοί και το 11.4% αρκετά σημαντικοί. Ακόμη, ποσοστά κάτω του 2.6% καταλαμβάνουν όσοι πιστεύουν ότι οι ‘άτυποι’ τρόποι επικοινωνίας είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια σημαντικοί.

**Πίνακας 45: ‘Άτυποι’ τρόποι επικοινωνίας μεταξύ υπαλλήλων στον χώρο εργασίας**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	6	5.3	3	2.6
Ελάχιστα	4	3.5		
Λίγο	5	4.4	1	0.9
Μέτρια	10	8.8	3	2.6
Αρκετά	21	18.4	13	11.4
Πολύ	47	41.2	40	35.1
Απολύτως	21	18.4	54	47.4



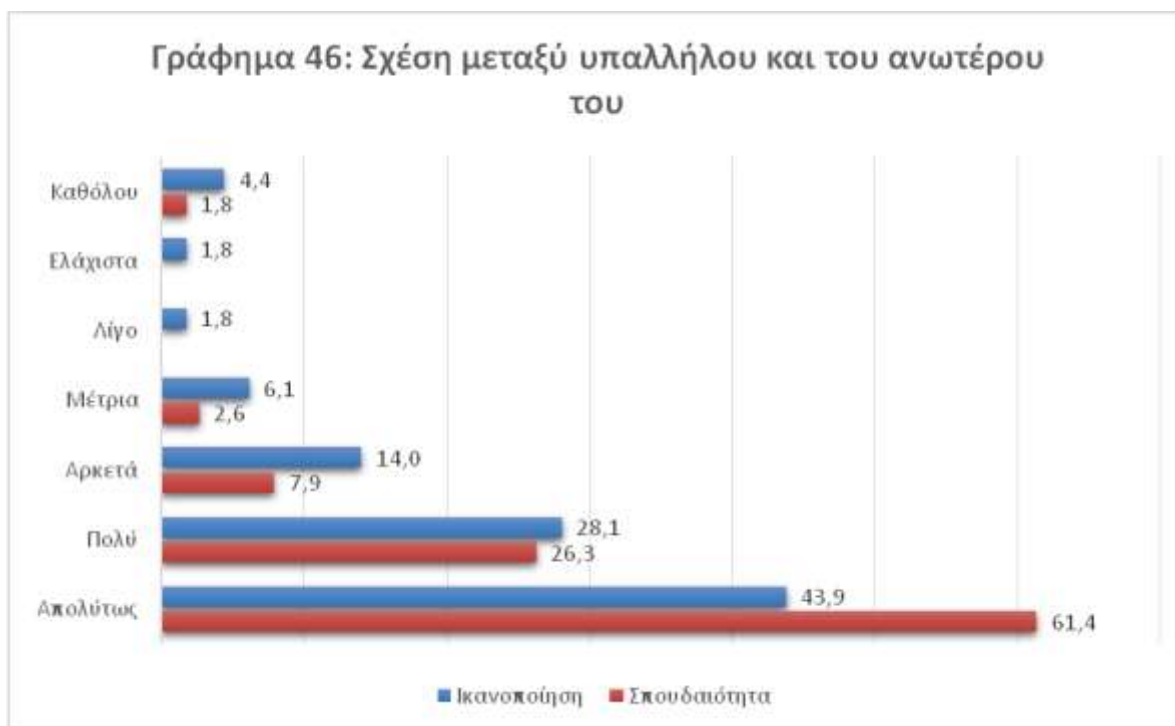
Στον Πίνακα 46 και το Γράφημα 46 που ακολουθεί, παρατίθενται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς τη σχέση που έχουν με τον ανώτερό τους. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 43.9%, είναι απολύτως ικανοποιημένοι από τη σχέση με τον ανώτερό τους, το 28.1% είναι πολύ ικανοποιημένοι και το 14% δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι. Οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια δέχονται ποσοστά κάτω του 6.1%.

Η πλειοψηφία, με ποσοστό 61.4%, δηλώνουν ότι κατά την άποψή τους είναι απολύτως σημαντικό να υπάρχει μια σχέση μεταξύ υπαλλήλων και των άμεσα ανωτέρων τους και το 26.3% θεωρεί ότι είναι πολύ σημαντικό. Οι εργαζόμενοι, με ποσοστό 7.9%, πιστεύουν ότι είναι αρκετά σημαντική η σχέση μεταξύ του υπαλλήλου και του ανωτέρου του, το 2.6% βρίσκει τη σχέση αυτή μέτριας σπουδαιότητας, ενώ το 1.8% την θεωρεί ασήμαντη. Ωστόσο, κανείς δεν απάντησε ελάχιστα ή λίγο.

**Πίνακας 46: Σχέση μεταξύ υπαλλήλου και του ανωτέρου του**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	5	4.4	2	1.8
Ελάχιστα	2	1.8		
Λίγο	2	1.8		
Μέτρια	7	6.1	3	2.6

Αρκετά	16	14.0	9	7.9
Πολύ	32	28.1	30	26.3
Απολύτως	50	43.9	70	61.4



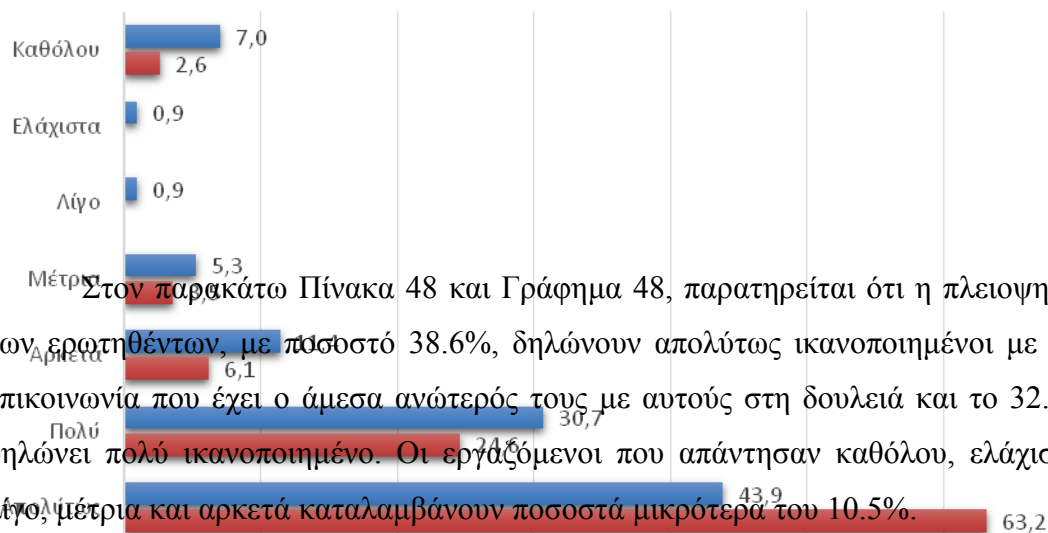
Στον Πίνακα 47 και το Γράφημα 47, παρατίθενται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς την επικοινωνία που έχουν με τους άμεσα ανωτέρους τους στη δουλειά. Οι ερωτηθέντες που δηλώνουν απολύτως ικανοποιημένοι αγγίζουν το 43.9%, το 30.7% είναι πολύ ικανοποιημένοι και το 11.4% αρκετά ικανοποιημένοι. Το 7% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από την επικοινωνία που έχουν με τον ανώτερο τους, το 5.3% καταλαμβάνουν όσοι είναι ικανοποιημένοι σε μέτριο βαθμό και ποσοστά ύψους 0.9% αγγίζουν όσοι είναι ελάχιστα ή λίγο ικανοποιημένοι αντίστοιχα.

Η πλειοψηφία των φροντιστών υγείας, με ποσοστό 63.2%, θεωρούν ότι είναι απολύτως σημαντικό το να έχουν επικοινωνία με τον άμεσα ανώτερό τους στην εργασία και το 24.6% δηλώνουν ότι είναι πολύ σημαντικό. Με ποσοστά κάτω του 6.1% βρίσκονται οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά σημαντικό.

**Πίνακας 47:Επικοινωνία υπαλλήλων με τους ανωτέρους τους**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	8	7.0	3	2.6
Ελάχιστα	1	0.9		
Λίγο	1	0.9		
Μέτρια	6	5.3	4	3.5
Αρκετά	13	11.4	7	6.1
Πολύ	35	30.7	28	24.6
Απολύτως	50	43.9	72	63.2

**Γράφημα 47: Επικοινωνία υπαλλήλων με τους ανωτέρους τους**

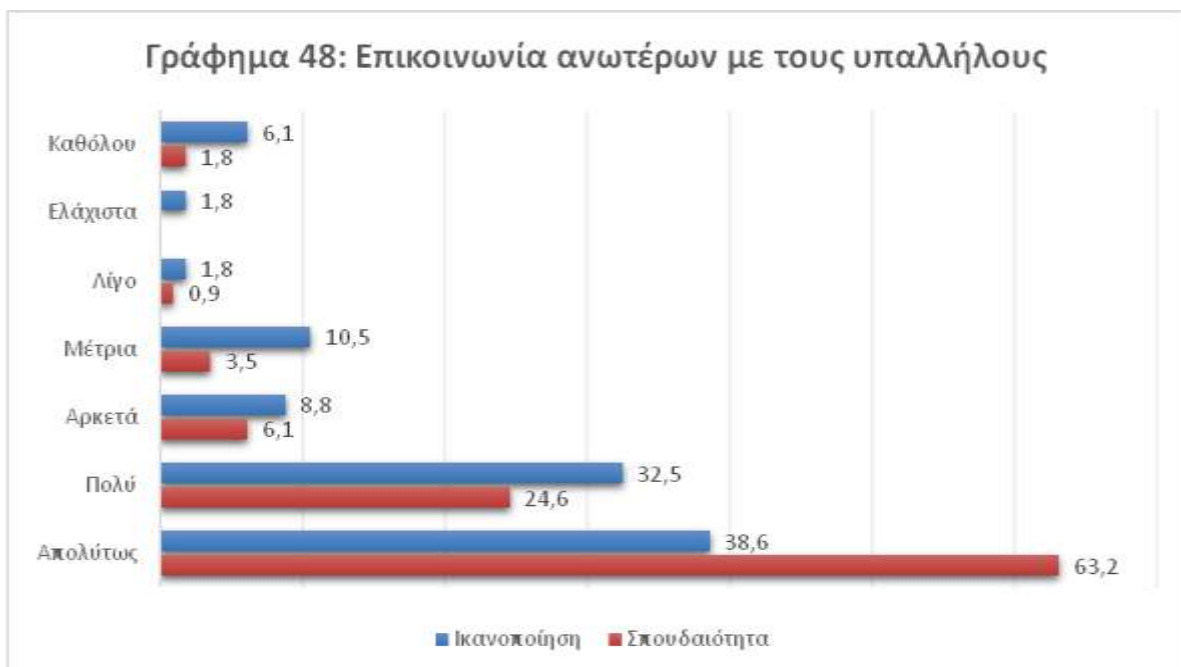


Στον παρακάτω Πίνακα 48 και Γράφημα 48, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 38.6%, δηλώνουν απολύτως ικανοποιημένοι με την επικοινωνία που έχει ο άμεσα ανώτερός τους με αυτούς στη δουλειά και το 32.5% δηλώνει πολύ ικανοποιημένο. Οι εργαζόμενοι που απάντησαν καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 10.5%.

Ακόμη, το 63.2% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι το να επικοινωνεί μαζί τους ο άμεσα ανώτερός τους είναι απολύτως σημαντικό και με ποσοστό 24.6% θεωρούν ότι είναι πολύ σημαντικό. Τα ποσοστά κάτω του 6.1% ανήκουν σε όσους απάντησαν καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά σημαντικό.

**Πίνακας 48: Επικοινωνία ανωτέρων με τους υπαλλήλους**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	7	6.1	2	1.8
Ελάχιστα	2	1.8		
Λίγο	2	1.8	1	0.9
Μέτρια	12	10.5	4	3.5
Αρκετά	10	8.8	7	6.1
Πολύ	37	32.5	28	24.6
Απολύτως	44	38.6	72	63.2



Στον Πίνακα 49 και το αντίστοιχο Γράφημα 49, παρουσιάζεται η άποψη των ερωτηθέντων ως προς την αναγνώριση της δουλειάς τους από τους άμεσα ανωτέρους τους. Το 38.6% δηλώνει απολύτως ικανοποιημένο από την αναγνώριση που λαμβάνουν από τους ανωτέρους τους για τη δουλειά τους, το 30.7% είναι πολύ ικανοποιημένο και το 16.7% είναι αρκετά ικανοποιημένο. Οι απαντήσεις καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια καταλαμβάνουν ποσοστά κάτω του 6.1%.

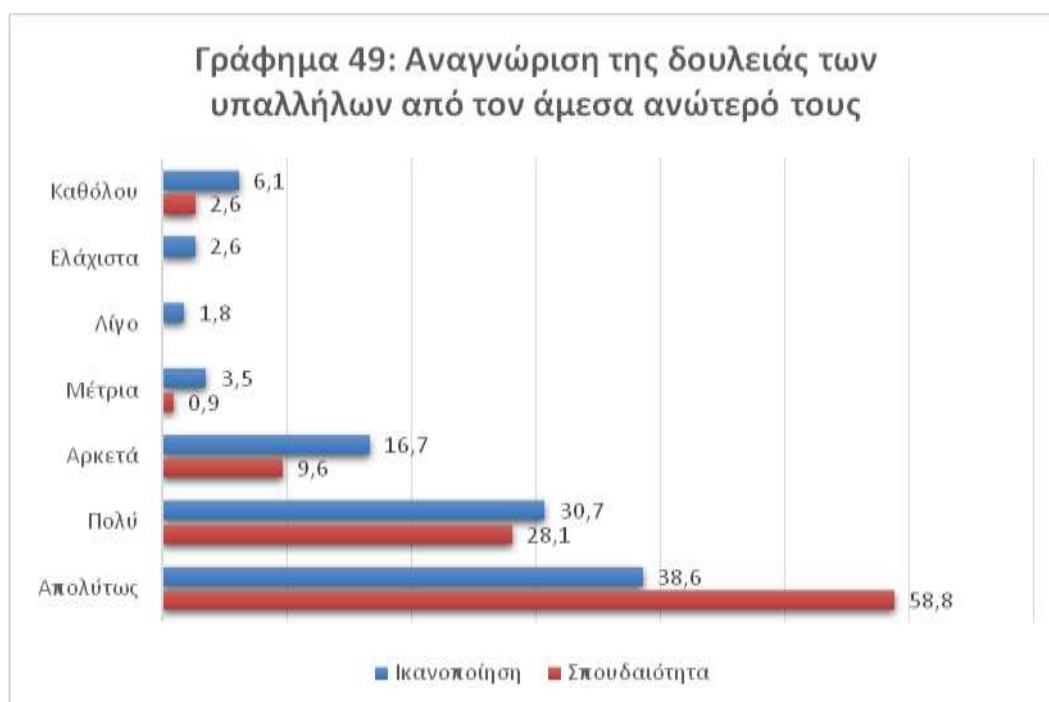
Οι ερωτηθέντες, με ποσοστό 58.8%, χαρακτηρίζουν την αναγνώριση της δουλειάς των υπαλλήλων από τους ανωτέρους τους απολύτως σημαντική και το 28.1% ως πολύ σημαντική. Τέλος, το 9.6% δηλώνει την αναγνώριση από τους άμεσα



ανωτέρους αρκετά σημαντική, το 2.6% ασήμαντη και το 0.9% τη χαρακτηρίζει ως μέτριου βαθμού σπουδαιότητας.

**Πίνακας 49: Αναγνώριση της δουλειάς των υπαλλήλων από τον άμεσα ανώτερό τους**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	7	6.1	3	2.6
Ελάχιστα	3	2.6		
Λίγο	2	1.8		
Μέτρια	4	3.5	1	0.9
Αρκετά	19	16.7	11	9.6
Πολύ	35	30.7	32	28.1
Απολύτως	44	38.6	67	58.8



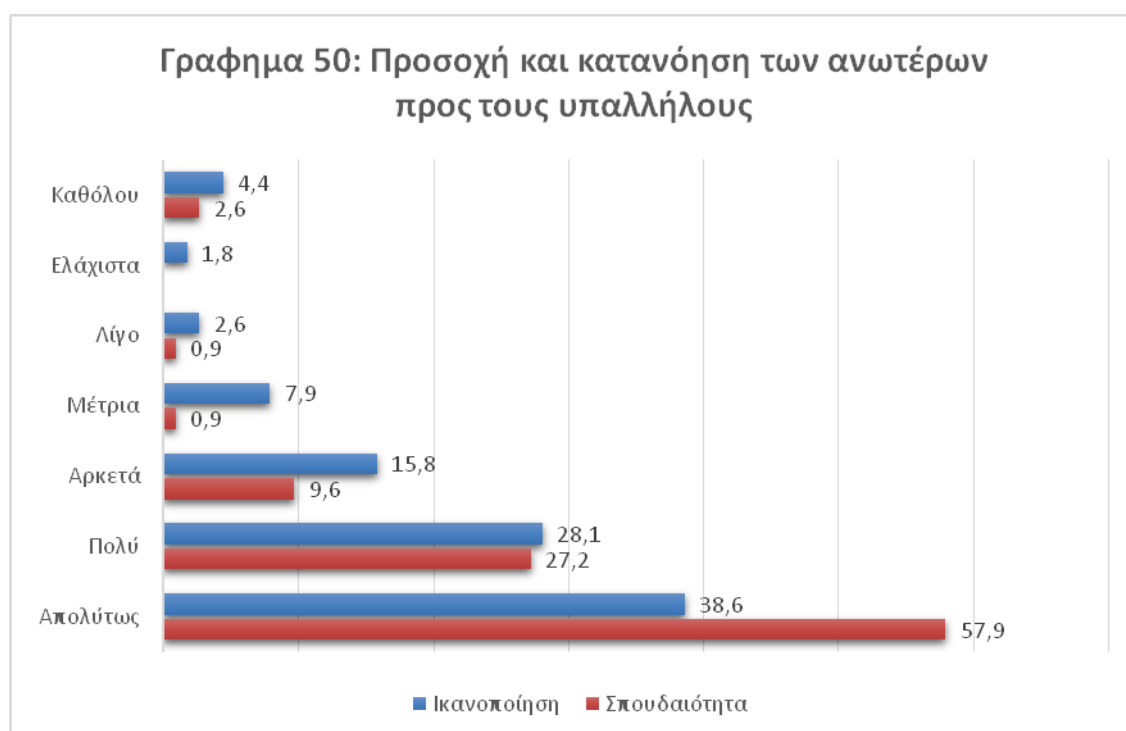
Στον Πίνακα 50 και το αντίστοιχο Γράφημα 50, παρατίθενται οι απόψεις των εργαζομένων όσον αφορά τον βαθμό προσοχής και κατανόησης των ανωτέρων προς τους υπαλλήλους. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 38.6%, είναι απόλυτα ικανοποιημένοι από το πόση προσοχή και κατανόηση τους δείχνει ο άμεσα ανώτερος τους, το 28.1 % είναι πολύ ικανοποιημένοι και το 15.8% αρκετά ικανοποιημένοι. Τέλος, οι ερωτηθέντες που είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια

ικανοποιημένοι από την προσοχή και τη κατανόηση των ανωτέρων τους καταλαμβάνουν ποσοστά κάτω του 7.9%.

Οι φροντιστές υγείας, με ποσοστό 57.9%, πιστεύουν ότι είναι απολύτως σημαντικό το να τους ακούει και να τους κατανοεί ο άμεσα ανώτερός τους και το 27.2% το θεωρεί πολύ σημαντικό. Τέλος, μικρότερα ποσοστά κάτω του 9.6% καταλαμβάνουν οι εργαζόμενοι που υποστηρίζουν ότι η κατανόηση και η προσοχή από τους άμεσα ανωτέρους τους είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά σημαντική.

**Πίνακας 50: Προσοχή και κατανόηση των ανωτέρων προς τους υπαλλήλους**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	5	4.4	3	2.6
Ελάχιστα	2	1.8		
Λίγο	3	2.6	1	0.9
Μέτρια	9	7.9	1	0.9
Αρκετά	18	15.8	11	9.6
Πολύ	32	28.1	31	27.2
Απολύτως	44	38.6	66	57.9
Missing	1	0.9	1	0.9



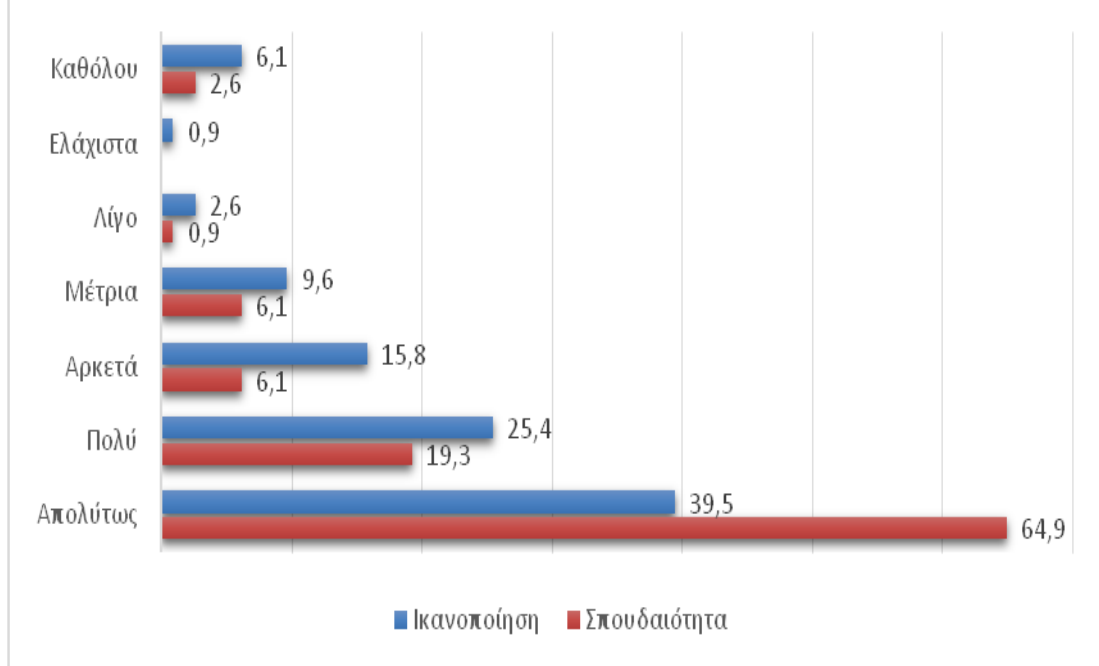
Ακολουθεί ο Πίνακας 51 και Γράφημα 51, όπου παρουσιάζονται οι απόψεις των φροντιστών υγείας ως προς τον τρόπο που λαμβάνουν οδηγίες από τον άμεσα ανώτερο τους και το πώς τους κατευθύνει στην εργασία τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων ύψους 39.5% δηλώνουν απόλυτα ικανοποιημένοι από τις οδηγίες και την κατεύθυνση των ανωτέρων τους, το 25.4% πολύ ικανοποιημένο και το 15.8% αρκετά ικανοποιημένο. Επιπλέον, ποσοστά μικρότερα του 9.6% καταλαμβάνουν οι ερωτηθέντες που απάντησαν ότι είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο και σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από τις οδηγίες και την κατεύθυνση που λαμβάνουν από τον ανώτερό τους.

Συνεχίζοντας, η πλειοψηφία των εργαζομένων, με ποσοστό 64.9%, θεωρεί τη λήψη οδηγιών και την κατεύθυνση των υπαλλήλων από τους άμεσα ανωτέρους τους απολύτως σημαντική και το 19.3% πολύ σημαντική. Τέλος, ποσοστά κάτω του 6.1% καταλαμβάνουν όσοι θεωρούν τη λήψη οδηγιών και την κατεύθυνση που τους δίνουν οι άμεσα ανώτεροί τους ως καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά σημαντική.

**Πίνακας 51: Τρόπος παροχής οδηγιών και κατευθύνσεων στη δουλειά από τους άμεσα ανώτερους**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	7	6.1	3	2.6
Ελάχιστα	1	0.9		
Λίγο	3	2.6	1	0.9
Μέτρια	11	9.6	7	6.1
Αρκετά	18	15.8	7	6.1
Πολύ	29	25.4	22	19.3
Απολύτως	45	39.5	74	64.9

**Γράφημα 51: Τρόπος παροχής οδηγιών και κατευθύνσεων στη δουλειά από τους άμεσα ανώτερους**

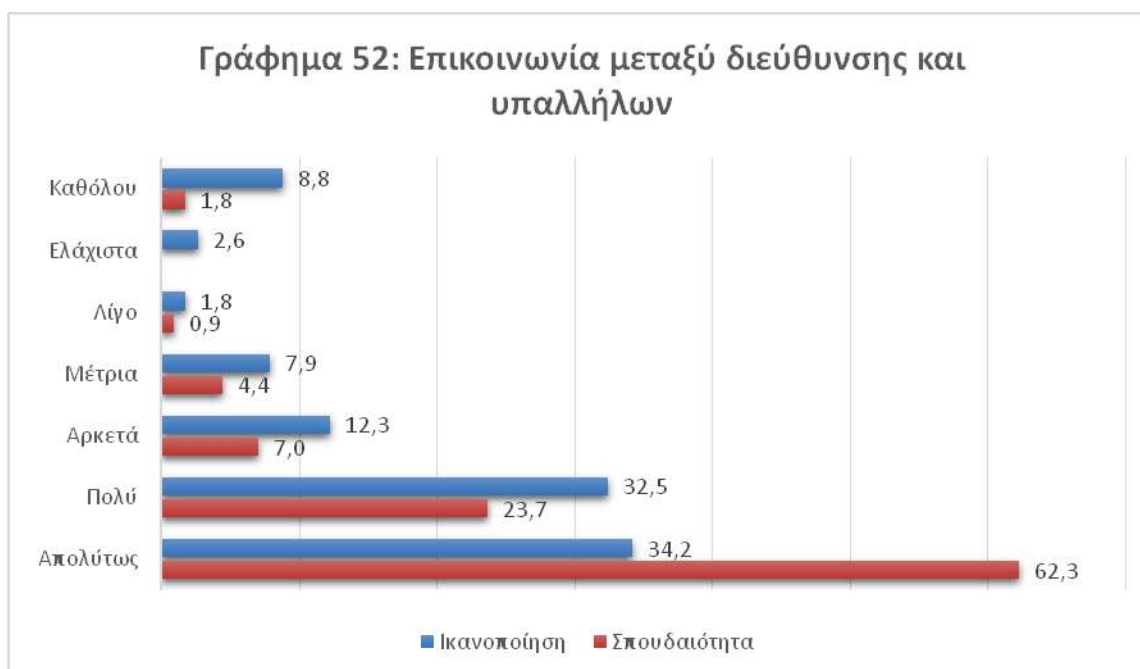


Στον Πίνακα 52 και το Γράφημα 52, παρουσιάζονται οι απόψεις των εργαζομένων όσον αφορά την επικοινωνία τους με τη διεύθυνση της υπηρεσίας όπου εργάζονται. Οι ερωτηθέντες που είναι απολύτως ικανοποιημένοι από την επικοινωνία τους με τη διεύθυνση καταλαμβάνουν το ποσοστό ύψους 34.2% και όσοι είναι πολύ ικανοποιημένοι το 32.5%. Συνεχίζοντας, όσοι είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την επικοινωνία τους με τη διεύθυνση ανήκουν αγγίζουν το 12.3%, ακολουθούν όσοι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι με ποσοστό 8.8% και σε μέτριο βαθμό με 7.9%. Μικρότερα ποσοστά ύψους 2.6% και 1.8% καταλαμβάνουν αντίστοιχα όσοι είναι ελάχιστα ή λίγο ικανοποιημένοι από την επικοινωνία τους με τη διεύθυνση της ιατρικής μονάδας.

Επιπλέον, οι ερωτηθέντες που πιστεύουν ότι η επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και διεύθυνσης είναι απολύτως σημαντική καταλαμβάνουν το 62.3% και όσοι πολύ σημαντική αγγίζουν το 23.7%. Οι φροντιστές που απάντησαν ότι η επικοινωνία μεταξύ διεύθυνσης και υπαλλήλων είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά σημαντική καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 7%.

**Πίνακας 52: Επικοινωνία μεταξύ διεύθυνσης και υπαλλήλων**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	10	8.8	2	1.8
Ελάχιστα	3	2.6		
Λίγο	2	1.8	1	0.9
Μέτρια	9	7.9	5	4.4
Αρκετά	14	12.3	8	7.0
Πολύ	37	32.5	27	23.7
Απολύτως	39	34.2	71	62.3

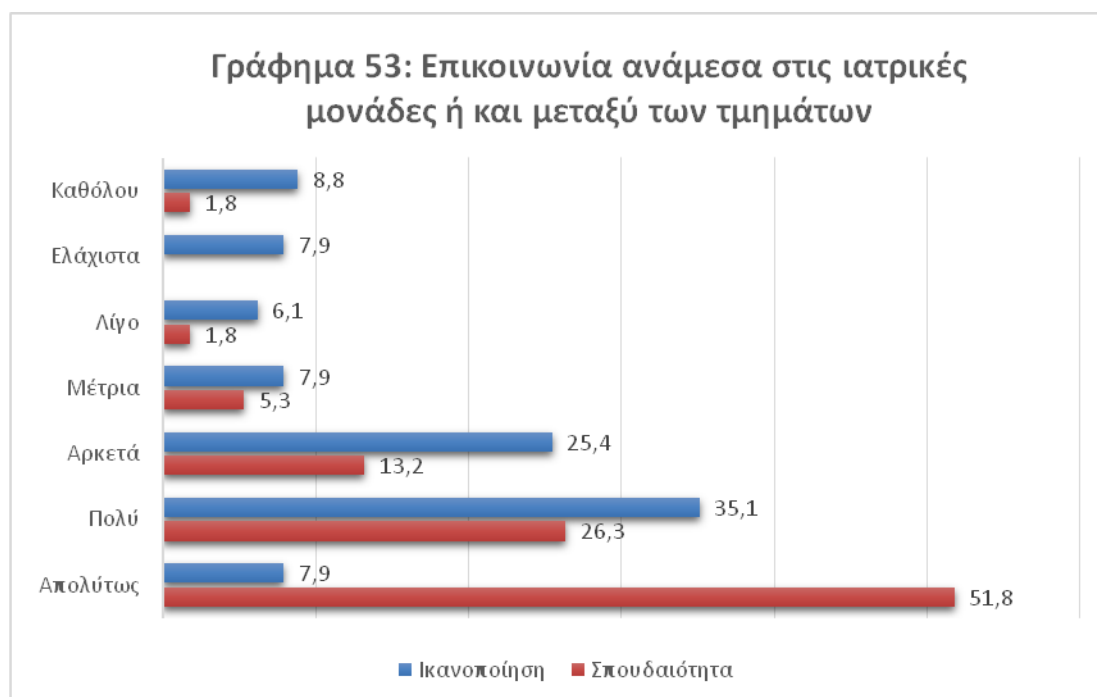


Στον Πίνακα 53 και το Γράφημα 53, παρατίθενται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς την επικοινωνία μεταξύ μονάδων υγείας ή και μεταξύ των τμημάτων στην υπηρεσία όπου εργάζονται. Το 35.1% των ερωτηθέντων δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι από την επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ ιατρικών μονάδων και μεταξύ των τμημάτων στην υπηρεσία τους και με ποσοστό 25.4% δηλώνουν αρκετά ευχαριστημένοι. Οι φροντιστές, που απάντησαν ότι είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και απολύτως ικανοποιημένοι από την επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ των τμημάτων της υπηρεσίας τους ή και των υπηρεσιών γενικά, καταλαμβάνουν ποσοστά κάτω του 8.8%.

Επιπλέον, το 51.8% του δείγματος υποστηρίζει ότι η επικοινωνία μεταξύ τμημάτων και ανάμεσα στις υπηρεσίες είναι απολύτως σημαντική, το 26.3% τη θεωρεί πολύ σημαντική και το 13.2% αρκετά σημαντική. Το 5.3% καταλαμβάνουν όσοι πιστεύουν ότι η επικοινωνία αυτή έχει μετρίου βαθμού σπουδαιότητας και όσοι πιστεύουν πως η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων της υπηρεσίας τους ή και των υπηρεσιών γενικά είναι λίγο ή καθόλου σημαντική καταλαμβάνουν από 1.8% έκαστος.

**Πίνακας 53: Επικοινωνία ανάμεσα στις ιατρικές μονάδες ή και μεταξύ των τμημάτων**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	10	8.8	2	1.8
Ελάχιστα	9	7.9		
Λίγο	7	6.1	2	1.8
Μέτρια	9	7.9	6	5.3
Αρκετά	29	25.4	15	13.2
Πολύ	40	35.1	30	26.3
Απολύτως	9	7.9	59	51.8
Missing	1	0.9		



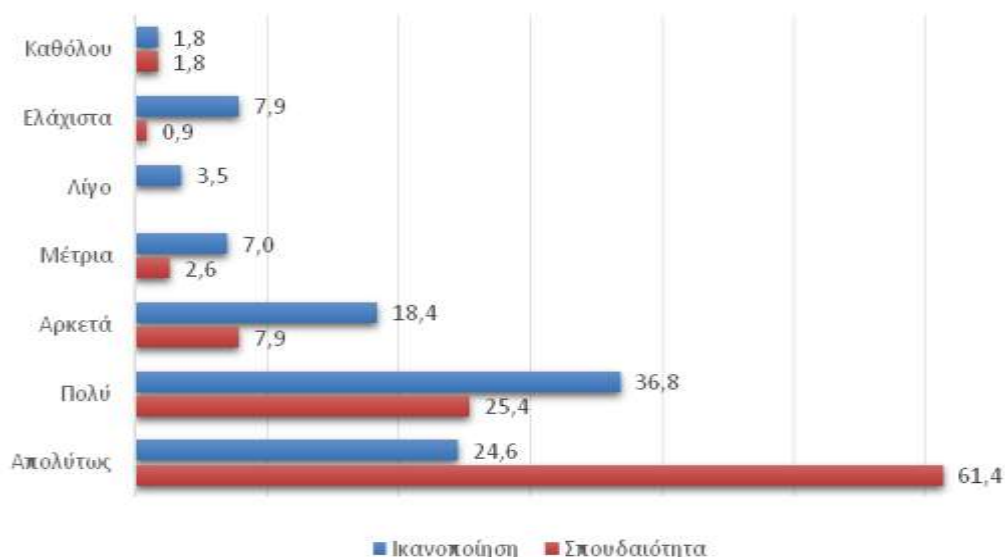
Στον παρακάτω Πίνακα 54 και Γράφημα 54, παρουσιάζονται οι απόψεις των εργαζομένων ως προς την επικοινωνία τους με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων. Η πλειοψηφία, με ποσοστό 36.8%, δηλώνει πολύ ικανοποιημένη με την επικοινωνία με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων, το 24.6% είναι απολύτως ικανοποιημένο και το 18.4% αρκετά ικανοποιημένο. Ποσοστά, κάτω του 7% καταλαμβάνουν όσοι είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο και μέτρια ευχαριστημένοι από την επικοινωνία που υπάρχει με τους συναδέλφους από άλλες ειδικότητες.

Συνεχίζοντας, το 61.4% του δείγματος υποστηρίζει ότι είναι απόλυτα σημαντική η ύπαρξη επικοινωνίας μεταξύ των ιδίων και συναδέλφων άλλης ειδικότητας και το 25.4% θεωρεί ότι είναι πολύ σημαντική. Οι φροντιστές υγείας, οι οποίοι θεωρούν ότι η επικοινωνία τους με συναδέλφους από άλλες ειδικότητες είναι καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια ή αρκετά σημαντική καταλαμβάνουν ποσοστά κάτω του 7.9%

**Πίνακας 54: Επικοινωνία με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	2	1.8	2	1.8
Ελάχιστα	9	7.9	1	0.9
Λίγο	4	3.5		
Μέτρια	8	7.0	3	2.6
Αρκετά	21	18.4	9	7.9
Πολύ	42	36.8	29	25.4
Απολύτως	28	24.6	70	61.4

**Γράφημα 54: Επικοινωνία με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων**



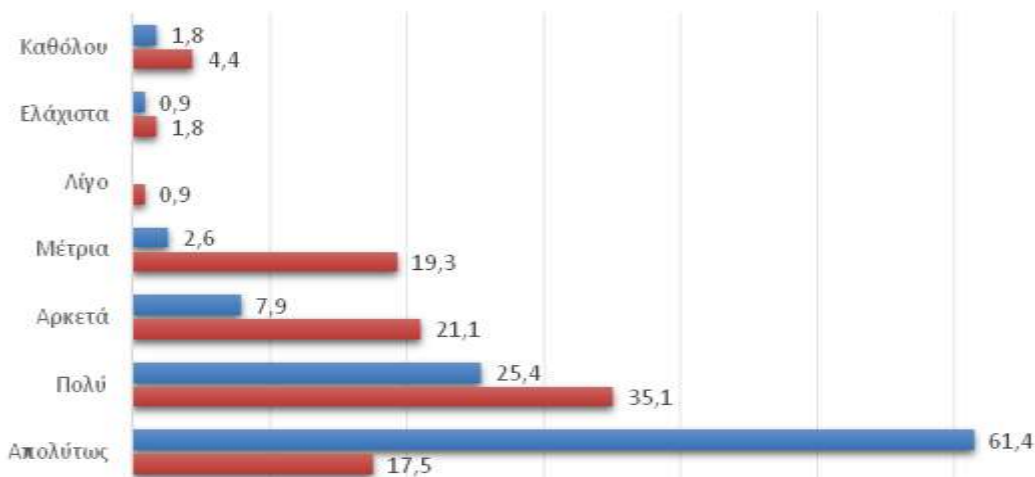
Στον Πίνακα 55 και Γράφημα 55, παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων όσον αφορά την επικοινωνία τους με τους κατά καιρούς εθελοντές. Οι εργαζόμενοι, με ποσοστό 61.4% δηλώνουν απόλυτα ευχαριστημένοι με την επικοινωνία αυτή και το 25.4% καταλαμβάνουν όσοι είναι πολύ ικανοποιημένοι. Μικρότερα ποσοστά κάτω του 7.9% καταλαμβάνουν όσοι δηλώνουν καθόλου, ελάχιστα, λίγο, μέτρια και αρκετά ικανοποιημένοι από την επικοινωνία τους με τους εθελοντές.

Επιπλέον, με ποσοστό 35.1%, πιστεύουν οι εργαζόμενοι ότι η ύπαρξη επικοινωνίας μεταξύ υπαλλήλων και κατά καιρούς εθελοντές είναι πολύ σημαντική και με ποσοστό 21.1% αρκετά σημαντική. Επίσης, το 19.3% των ερωτηθέντων υποστηρίζουν ότι η επικοινωνία τους με τους εθελοντές έχει μετρίου βαθμού σπουδαιότητα ενώ, το 17.5% την θεωρούν απολύτως σημαντική. Οι φροντιστές που απάντησαν καθόλου, ελάχιστα και λίγο καταλαμβάνουν ποσοστά μικρότερα του 4.4%.

**Πίνακας 55: Ύπαρξη επικοινωνίας με τους κατά καιρούς εθελοντές**

	Ικανοποίηση		Σπουδαιότητα	
	Frequency	Percent (Valid)	Frequency	Percent (Valid)
Καθόλου	2	1.8	5	4.4
Ελάχιστα	1	0.9	2	1.8
Λίγο			1	0.9
Μέτρια	3	2.6	22	19.3
Αρκετά	9	7.9	24	21.1
Πολύ	29	25.4	40	35.1
Απολύτως	70	61.4	20	17.5

**Γράφημα 55: Ύπαρξη επικοινωνίας με τους κατά καιρούς εθελοντές**



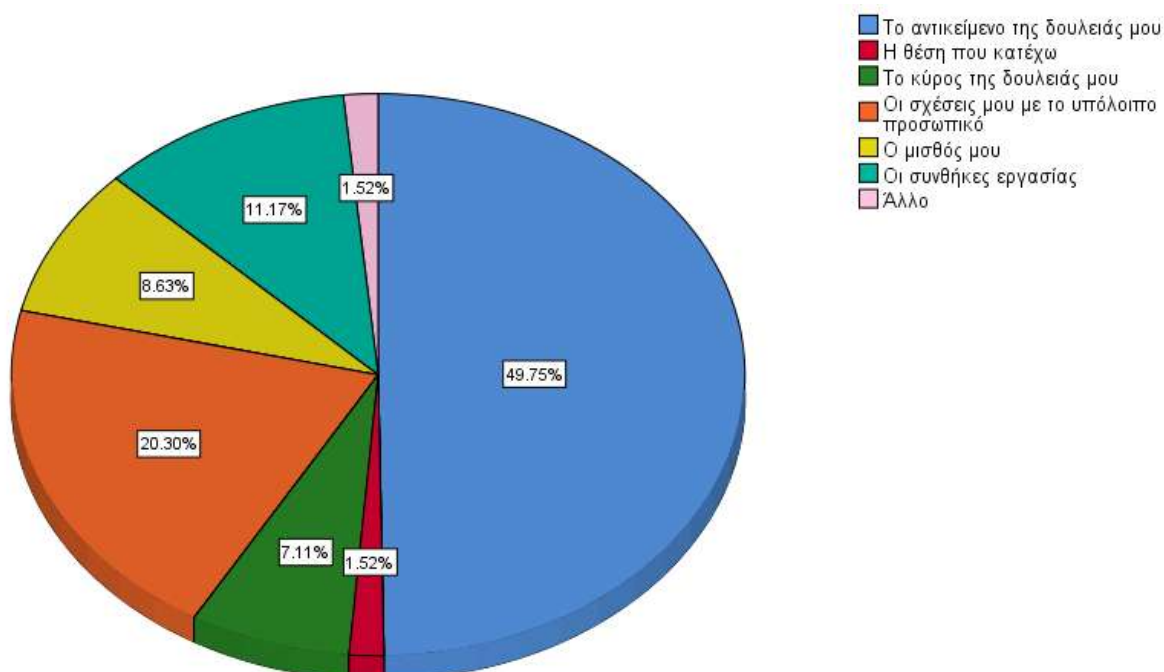


Στον Πίνακα 56 και το Γράφημα 56, παρουσιάζονται οι τομείς της εργασίας που κατά την άποψη των ερωτηθέντων προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση. Το 49.7% των απαντήσεων σχετίζονται με την ικανοποίηση που προσφέρει το αντικείμενο εργασίας και οι σχέσεις μεταξύ των υπαλλήλων ακολουθούν με ποσοστό 20.3%. Στη συνέχεια, τοποθετούνται οι συνθήκες εργασίας με 11.2%, ο μισθός με 8.6% και το κύρος της εργασίας με ποσοστό 7.1%. Τέλος, η θέση εργασίας αλλά και άλλοι παράγοντες όπως η αναγνώριση της δουλειάς των εργαζομένων από τους ασθενείς, η ηθική και η αλληλεγγύη καταλαμβάνουν από 1.5% το καθένα.

**Πίνακας 56: Τομείς εργασίας που προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Το αντικείμενο της δουλειάς μου	98	49.7	49.7
	Η θέση που κατέχω	3	1.5	51.3
	Το κύρος της δουλειάς μου	14	7.1	58.4
	Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό	40	20.3	78.7
	Ο μισθός μου	17	8.6	87.3
	Οι συνθήκες εργασίας	22	11.2	98.5
	Άλλο	3	1.5	100.0

**Γράφημα 56: Τομείς εργασίας που προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση**

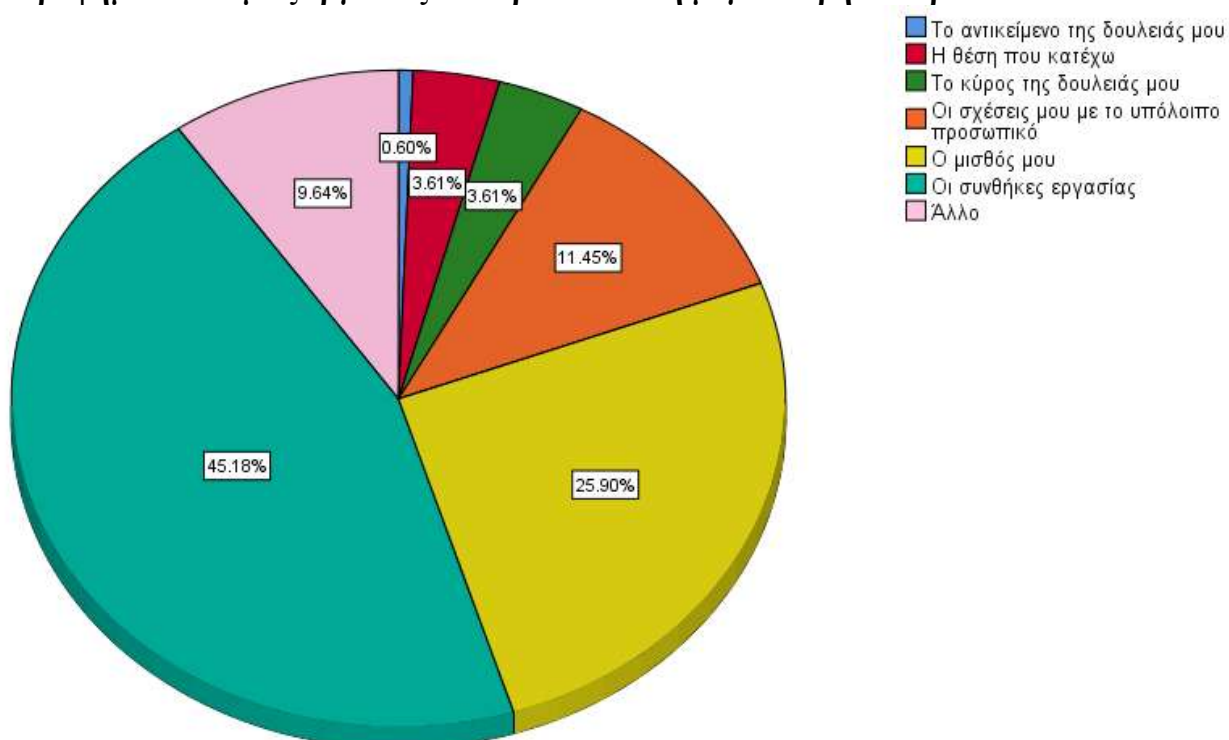


Στον Πίνακα 57 και το αντίστοιχο Γράφημα 57, παρουσιάζονται οι τομείς της εργασίας που κατά την άποψη των ερωτηθέντων, προκαλούν τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια. Τα μεγαλύτερα ποσοστά ύψους 45.2% και 25.9% ανήκουν στις συνθήκες εργασίας και στον μισθό των υπαλλήλων σε αντιστοιχία. Επιπλέον, με ποσοστό 11.4% ακολουθούν οι σχέσεις μεταξύ του προσωπικού, κάποιος άλλος παράγοντας όπως η έλλειψη γιατρών πρώτης γραμμής, το ωράριο κτλ. καταλαμβάνει το 9.6% , η θέση και το κύρος της εργασίας αγγίζουν ισάξια ποσοστά ύψους 3.6% και τέλος, το αντικείμενο της εργασίας αντιπροσωπεύει μόλις το 0.6% του δείγματος.

**Πίνακας 57: Τομείς εργασίας που προκαλούν τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Το αντικείμενο της δουλειάς μου	1	.6	.6
	Η θέση που κατέχω	6	3.6	4.2
	Το κύρος της δουλειάς μου	6	3.6	7.8
	Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό	19	11.4	19.3
	Ο μισθός μου	43	25.9	45.2
	Οι συνθήκες εργασίας	75	45.2	90.4
	Άλλο	16	9.6	100.0

**Γράφημα 57: Τομείς εργασίας που προκαλούν τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια**

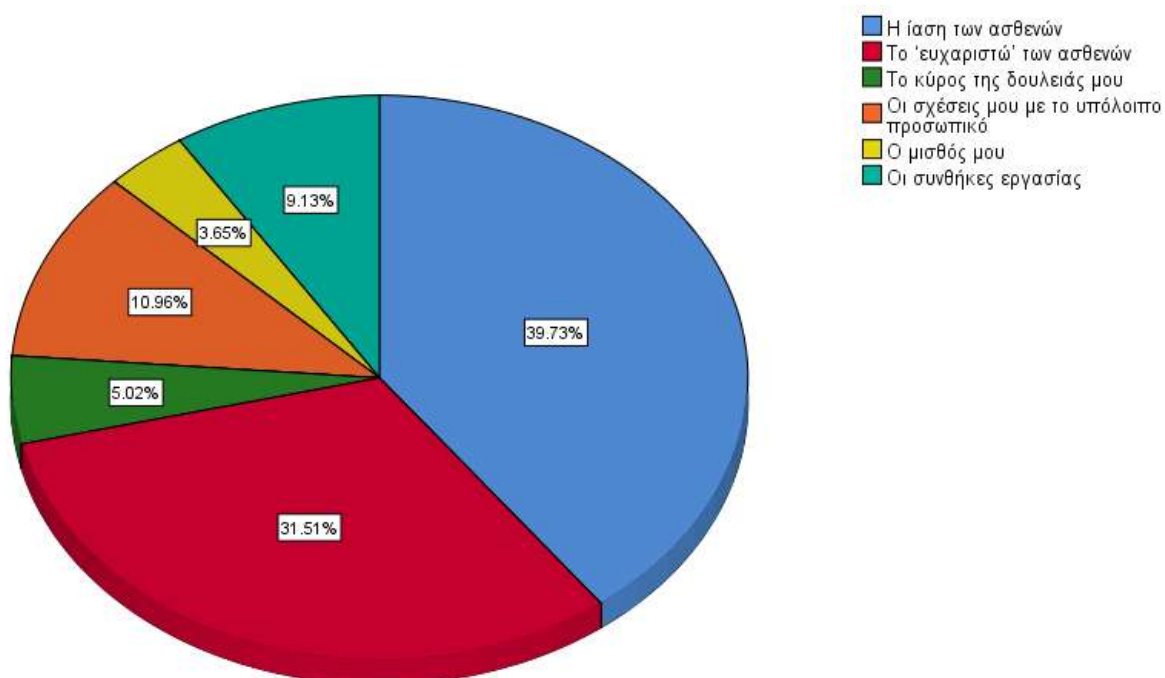


Στον παρακάτω Πίνακα 58 και Γράφημα 58, παρουσιάζονται κατά τη γνώμη των ερωτηθέντων οι πιο σημαντικές πλευρές της εργασίας. Η πλειοψηφία, με ποσοστό 39.7%, ανήκει στην ίαση των ασθενών και το 31.5% των συνολικών απαντήσεων ανήκει στο 'ευχαριστώ' των ασθενών προς τους φροντιστές υγείας, ενώ οι σχέσεις μεταξύ του προσωπικού αγγίζουν το 11%. Μικρότερα ποσοστά καταλαμβάνουν οι συνθήκες εργασίας με 9.1%, το κύρος της εργασίας με 5% και ο μισθός με 3.7%.

**Πίνακας 58: Σημαντική πλευρά της εργασίας**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Η ίαση των ασθενών	87	39.7	39.7
	Το 'ευχαριστώ' των ασθενών	69	31.5	71.2
	Το κύρος της δουλειάς μου	11	5.0	76.3
	Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό	24	11.0	87.2
	Ο μισθός μου	8	3.7	90.9
	Οι συνθήκες εργασίας	20	9.1	100.0

**Γράφημα 58: Σημαντική πλευρά της εργασίας**

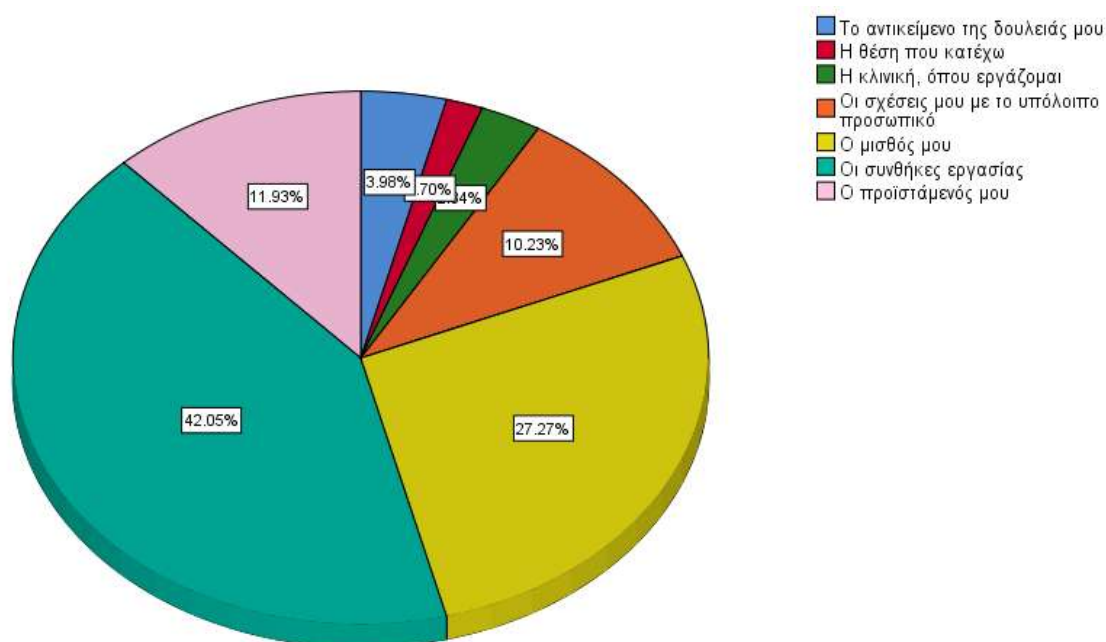


Ολοκληρώνοντας, στον Πίνακα 59 και το Γράφημα 59 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι παράγοντες που κατά τη γνώμη των ερωτηθέντων, με την αλλαγή τους θα προσφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση στο προσωπικό των ιατρικών μονάδων. Η πλειοψηφία των απαντήσεων, με ποσοστό 42%, ανήκει στις συνθήκες εργασίας, ακολουθεί ο μισθός με ποσοστό 27.3% και οι προϊστάμενοι των υπαλλήλων με 11.9%. Συνεχίζοντας, το 10.2% ανήκει στις σχέσεις μεταξύ προσωπικού, το 4% στο αντικείμενο της εργασίας, το 2.8% στον χώρο εργασίας γενικά και τέλος, το 1.7% στη θέση εργασίας των εργαζομένων.

**Πίνακας 59: Παράγοντες προς αλλαγή για την ικανοποίηση των υπαλλήλων**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Το αντικείμενο της δουλειάς μου	7	4.0	4.0
	Η θέση που κατέχω	3	1.7	5.7
	Η κλινική, όπου εργάζομαι	5	2.8	8.5
	Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό	18	10.2	18.8
	Ο μισθός μου	48	27.3	46.0
	Οι συνθήκες εργασίας	74	42.0	88.1
	Ο προϊστάμενός μου	21	11.9	100.0

**Γράφημα 59: Παράγοντες προς αλλαγή για την ικανοποίηση των υπαλλήλων**



### 3.2 Επαγωγική στατιστική

Στην παρούσα ενότητα, έγινε μια προσπάθεια ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία διατυπώνονται αναλυτικά ως εξής:

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και συναισθηματικής εξάντλησής τους;
- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης και σπουδαιότητας που προσδίδουν στην εργασία τους γενικότερα αλλά και στους διάφορους τομείς της;
- Το επίπεδο αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και συναισθηματικής εξάντλησής τους των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης και σπουδαιότητας που προσδίδουν στην εργασία τους γενικότερα αλλά και στους διάφορους τομείς της;

Για την απάντηση των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων, αρχικά δημιουργήθηκαν 14 καινούργιες μεταβλητές-Score.

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξάντλησης, δημιουργήθηκαν 3 καινούργιες μεταβλητές-Score, το «Επίπεδο αποπροσωποποίησης», το «Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων» και το «Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης», τα οποία αποτελούνται από το άθροισμα 5, 8 και 9 ερωτήσεων αντίστοιχα. Οι ομάδες των ερωτήσεων ελέγχθηκαν ως προς τις αξιοπιστίες τους μέσω του δείκτη Cronbach's Alpha, οι οποίες αναδείχθηκαν ικανοποιητικές καθώς κυμαίνονται από 0.665 έως 0.858. Επομένως, οι καινούργιες μεταβλητές αποθηκεύουν αξιόπιστα τις πληροφορίες των ερωτήσεων. Τέλος, η αύξηση των τιμών των μεταβλητών ταυτίζεται με την αύξηση της αποπροσωποποίησης, των προσωπικών επιτευγμάτων και της επαγγελματικής εξουθένωσης των ερωτηθέντων.

Για το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης από την εργασία και την επικοινωνία στον εργασιακό χώρο, δημιουργήθηκαν 11 καινούργιες μεταβλητές-Score. Αναλυτικότερα, δημιουργήθηκε το «Επίπεδο γενικής ικανοποίησης, σημαντικότητας και επιτυχίας στον εργασιακό τομέα», το «Επίπεδο ικανοποίησης από την γενικότερη πληροφόρηση», το «Επίπεδο σπουδαιότητας της γενικότερης πληροφόρησης», το «Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία σχετικά με την εργασία», το «Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας σχετικά με την εργασία», το «Επίπεδο ικανοποίησης

από την επικοινωνία με τους συναδέλφους», το «Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τους συναδέλφους», το «Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τους ανώτερους και τον διευθυντή», το «Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τους ανώτερους και τον διευθυντή», το «Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τρίτους στην εργασία» και το «Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τρίτους στην εργασία». Οι καινούργιες μεταβλητές-Score αποτελούνται από τους μέσους όρους 3, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 7, 7, 3 και 3 ερωτήσεων αντίστοιχα. Οι ομάδες των ερωτήσεων ελέγχθηκαν ως προς τις αξιοπιστίες τους με τη χρήση του δείκτη Cronbach's Alpha, οι οποίες αναδείχθηκαν αποδεκτές, καθώς κυμαίνονται από το 0.665 έως το 0.951. Άρα, οι καινούργιες μεταβλητές αποθηκεύουν αξιόπιστα τις πληροφορίες των ερωτήσεων, ενώ δέχονται τιμές από το -3 έως το 3. Τέλος, η αύξηση του μέσου όρου, συνδέεται με αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης και της ικανοποίησης ή της σπουδαιότητας του εκάστοτε τομέα της εργασίας.

Τα παραπάνω, συνοψίζονται μέσω του Πίνακα 60 που ακολουθεί.

**Πίνακας 60: Cronbach's Alpha**

	Cronbach's Alpha	N of Items
Επίπεδο αποπροσωποποίησης	0.665	5
Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	0.715	8
Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης	0.858	9
Επίπεδο γενικής ικανοποίησης, σημαντικότητας και επιτυχίας στον εργασιακό τομέα	0.741	3
Επίπεδο ικανοποίησης από την γενικότερη πληροφόρηση	0.883	5
Επίπεδο σπουδαιότητας της γενικότερης πληροφόρησης	0.822	5
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία σχετικά με την εργασία	0.819	5
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας σχετικά με την εργασία	0.804	5
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τους συναδέλφους	0.931	5
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τους συναδέλφους	0.892	5
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τους ανώτερους και τον διευθυντή	0.948	7
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τους ανώτερους και τον διευθυντή	0.951	7
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τρίτους	0.819	3

στην εργασία		
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τρίτους στην εργασία	0.679	3

Για την απάντηση του 1<sup>ου</sup> και του 2<sup>ου</sup> ερευνητικού ερωτήματος, έγινε χρήση των μη παραμετρικών τεστ Kruskal-Wallis και Mann-Whitney. Η επιλογή τους βασίστηκε στο «Κεντρικό Οριακό Θεώρημα», το οποίο υπαγορεύει πως όταν η κατηγοριοποιούσα μεταβλητή διαχωρίζει το δείγμα σε υποομάδες μεγέθους άνω των 30 ατόμων η καθεμία, τότε ενδείκνυται η χρήση παραμετρικών τεστ (t-test για δίτιμες, Ανονα για όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις), ενώ σε κάθε άλλη περίπτωση, χρησιμοποιούνται τα αντίστοιχα μη παραμετρικά (Mann-Whitney για δίτιμες, Kruskal-Wallis για όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις).

Η λογική των τεστ είναι ο έλεγχος της υπόθεσης που υπαγορεύει κοινή συμπεριφορά των 2 ή παραπάνω υποομάδων, ως προς τα υπό μελέτη εξάγοντας μια τιμή (p-value) για κάθε συσχέτιση. Όταν η τιμή p-value είναι κάτω από 0.05, μπορούμε να υποθέσουμε σε 95% επίπεδο σημαντικότητας ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, γεγονός που αναδεικνύει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των υποομάδων της κατηγοριοποιούσας μεταβλητής.

Τέλος, για την απάντηση 3<sup>ου</sup> ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson. Ο συγκεκριμένος δείκτης, δέχεται τιμές από το -1 έως το 1, και καθώς πλησιάζει κατά απόλυτη τιμή το 1, τόσο πιο ισχυρή θεωρείται η συσχέτιση μεταξύ των 2 υπό μελέτη μεταβλητών.

### **1<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα**

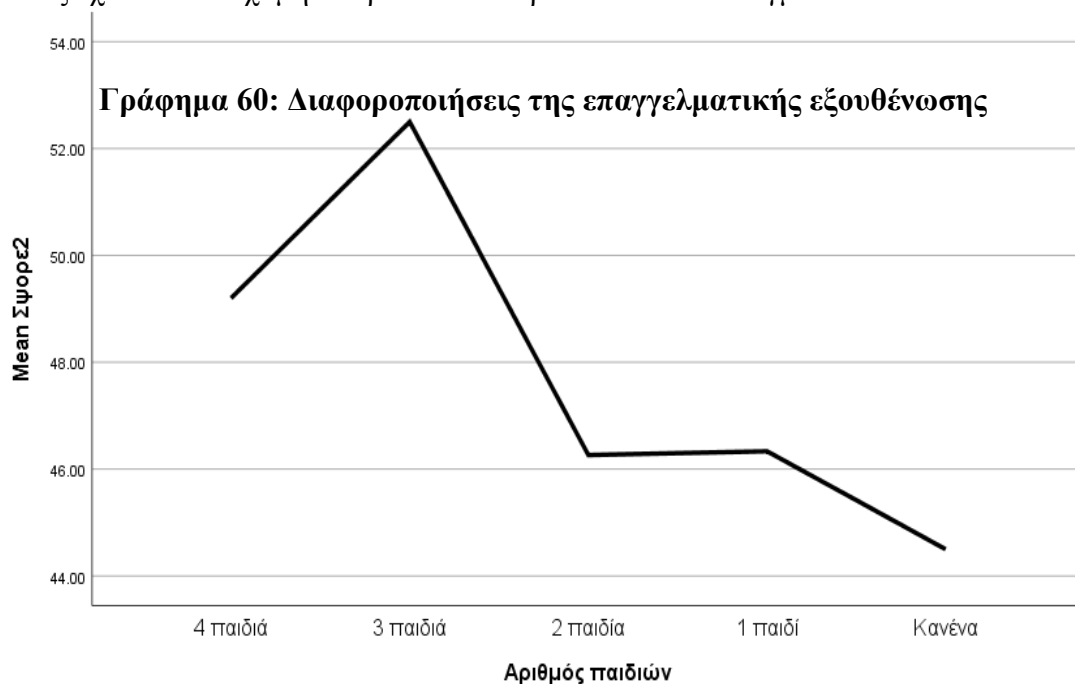
*«Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και συναισθηματικής εξαντλησής τους;»*

Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλες επαγωγικές μέθοδοι. Στον Πίνακα 61, παρατίθενται οι τιμές (p-value) όλων των στατιστικών ελέγχων που έγιναν, από τις οποίες αναδείχθηκε 1 στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση.

### **Πίνακας 61: Διαφοροποιήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης**

	Φύλο (Mann-Whitney)	Οικογενειακή κατάσταση (Kruskal-Wallis)	Αριθμός παιδιών (Kruskal-Wallis)	Χρονική διάρκεια εργασίας σε έτη (Kruskal-Wallis)	Επαγγελματική απασχόληση (Kruskal-Wallis)	Κάτοχος διοικητικής θέσης (Kruskal-Wallis)	Διοικητική θέση (Kruskal-Wallis)
Επίπεδο αποπροσωποποίησης	0.883	0.623	0.945	0.258	0.957	0.231	0.191
Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	0.058	0.486	0.009	0.896	0.870	0.170	0.726
Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης	0.130	0.483	0.150	0.927	0.908	0.333	0.512

Στο Γράφημα 60, παρατηρούμε πως οι ερωτηθέντες με 3 παιδιά παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ όσοι ερωτηθέντες δεν είναι γονείς έχουν και το χαμηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων.



## 2<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα

*«Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης και σπουδαιότητας που προσδίδουν στην εργασία τους γενικότερα αλλά και στους διάφορους τομείς της;»*

Για την απάντηση αυτού του ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκαν επαγωγικές μέθοδοι όπως και προηγουμένως. Στον Πίνακα 62, παρατίθενται οι τιμές των στατιστικών ελέγχων που έγιναν, από τις οποίες αναδείχθηκαν 4 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

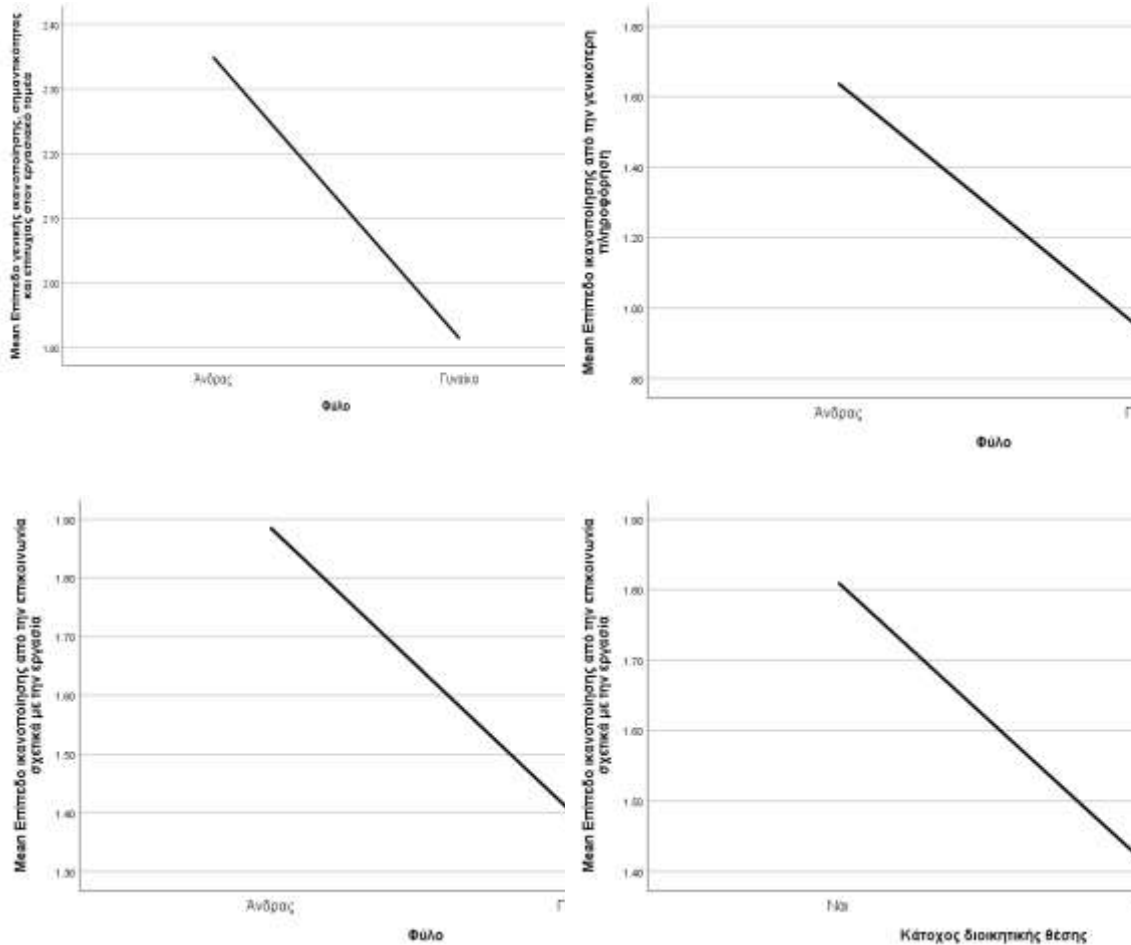
## Πίνακας 62: Διαφοροποιήσεις της ικανοποίησης και της σπουδαιότητας της εργασίας και των τομέων της



	Φύλο (Mann-Whitney)	Οικογενειακή κατάσταση (Kruskal-Wallis)	Αριθμός παιδιών (Kruskal-Wallis)	Χρονική διάρκεια εργασίας σε έτη (Kruskal-Wallis)	Επαγγελματική απασχόληση (Kruskal-Wallis)	Κάτοχος διοικητικής θέσης (Kruskal-Wallis)	Διοικητική θέση (Kruskal-Wallis)
Επίπεδο γενικής ικανοποίησης, σημαντικότητας και επιτυχίας στον εργασιακό τομέα	0.016	0.548	0.290	0.786	0.763	0.141	0.481
Επίπεδο ικανοποίησης από την γενικότερη πληροφόρηση	0.037	0.224	0.276	0.887	0.431	0.287	0.813
Επίπεδο σπουδαιότητας της γενικότερης πληροφόρησης	0.480	0.906	0.772	0.952	0.253	0.790	0.804
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία σχετικά με την εργασία	0.038	0.411	0.139	0.419	0.560	0.047	0.858
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας σχετικά με την εργασία	0.522	0.883	0.625	0.973	0.680	0.919	0.785
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τους συναδέλφους	0.504	0.841	0.260	0.290	0.086	0.802	0.095
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τους συναδέλφους	0.615	0.975	0.411	0.456	0.294	0.952	0.640
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τους ανώτερους και τον διευθυντή	0.072	0.319	0.083	0.724	0.576	0.767	0.102
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τους ανώτερους και τον διευθυντή	0.399	0.416	0.441	0.445	0.323	0.500	0.092
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τρίτους στην εργασία	0.562	0.420	0.760	0.307	0.242	0.226	0.821
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τρίτους στην εργασία	0.815	0.334	0.739	0.789	0.554	0.865	0.610

Στα Γραφήματα 61-64, παρατηρούμε πως οι άνδρες του δείγματος είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους γενικότερα, την θεωρούν πιο σημαντική και πιστεύουν πως είναι πιο επιτυχημένοι στον εργασιακό τομέα. Επιπλέον, οι άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την γενικότερη πληροφόρηση τους και από την επικοινωνία σχετικά με την εργασία, συγκριτικά με τις γυναίκες. Τέλος, όσοι ερωτηθέντες που είναι ή ήταν κάτοχοι διοικητικής θέσης είναι πιο ικανοποιημένοι από την επικοινωνία σχετικά με θέματα της εργασίας τους, σε σχέση με όσους δεν έχουν υπάρξει ποτέ σε διοικητική θέση.

**Γραφήματα 61-64: Διαφοροποιήσεις της ικανοποίησης και της σπουδαιότητας της εργασίας και των τομέων της**



### 3<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα

«Το επίπεδο αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και συναισθηματικής εξάντλησης των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης και σπουδαιότητας που προσδίδουν στην εργασία τους γενικότερα αλλά και στους διάφορους τομείς της;»

Για την απάντηση του τελευταίου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson. Στον Πίνακα 63 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι τιμές των στατιστικών ελέγχων που έγιναν, από τις οποίες αναδείχθηκαν 20 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως καθώς αυξάνεται το επίπεδο αποπροσωποποίησης, τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι ερωτηθέντες από την εργασία τους γενικά (-0.244), από την γενικότερη πληροφόρηση στο χώρο εργασίας τους (-0.263), από την επικοινωνία σχετικά με την εργασία (-0.276), την επικοινωνία με τους συναδέλφους (-0.224), την επικοινωνία με τους ανώτερους και τον διευθυντή (-0.326) και από την επικοινωνία τους με τρίτους (-0.229).

Ακόμη, είναι εμφανές πως η αύξηση του επιπέδου προσωπικών επιτευγμάτων, συνεπάγεται με την αύξηση της ικανοποίησης των ερωτηθέντων ως προς την εργασία τους γενικά (0.307), την γενικότερη πληροφόρηση (0.234), την επικοινωνία τους σχετικά με την εργασία (0.289), την επικοινωνία με τους συναδέλφους (0.191), την επικοινωνία με τους ανώτερους και τον διευθυντή (0.260) και την επικοινωνία με τρίτους (0.257). Επιπλέον, η αύξηση του επιπέδου προσωπικών επιτευγμάτων ταυτίζεται με την αύξηση της σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τρίτους στην εργασία τους (0.213).

Τέλος, η αύξηση της συναισθηματικής εξάντλησης των ερωτηθέντων συνδέεται με την μείωση της ικανοποίησης από την εργασία γενικότερα (-0.419), από την γενικότερη πληροφόρηση (-0.352), την επικοινωνία αναφορικά με θέματα της εργασίας (-0.418), την επικοινωνία με τους συναδέλφους (-0.441), την επικοινωνία με τους ανώτερους και τον διευθυντή (-0.438) και την επικοινωνία με τρίτους στην εργασία (-0.245). Ακόμη, η αύξηση του επιπέδου συναισθηματικής εξάντλησης ταυτίζεται με την αύξηση της σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τους συναδέλφους (-0.191).

Οι παραπάνω συσχετίσεις θεωρούνται μικρής έως μέτριας έντασης, ωστόσο είναι σημαντικές τόσο σε 95% όσο και σε 99% επίπεδο εμπιστοσύνης.

**Πίνακας 63: Συσχετίσεις Pearson**

	Επίπεδο αποπροσωποποίησης	Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης
Επίπεδο γενικής ικανοποίησης, σημαντικότητας και επιτυχίας στον εργασιακό τομέα	<b>-.244**</b>	<b>.307**</b>	<b>-.419**</b>
Επίπεδο ικανοποίησης από την γενικότερη πληροφόρηση	<b>-.263**</b>	<b>.234*</b>	<b>-.352**</b>
Επίπεδο σπουδαιότητας της γενικότερης πληροφόρησης	-0.123	0.180	-0.102
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία σχετικά με την εργασία	<b>-.276**</b>	<b>.289**</b>	<b>-.418**</b>
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας σχετικά με την εργασία	-0.055	0.162	-0.127
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τους συναδέλφους	<b>-.224*</b>	<b>.191*</b>	<b>-.441**</b>
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τους συναδέλφους	0.023	0.099	<b>-.191*</b>

Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τους ανώτερους και τον διευθυντή	<b>-.326**</b>	<b>.260**</b>	<b>-.438**</b>
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τους ανώτερους και τον διευθυντή	-0.046	0.182	-0.174
Επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία με τρίτους στην εργασία	<b>-.229*</b>	<b>.257**</b>	<b>-.245**</b>
Επίπεδο σπουδαιότητας της επικοινωνίας με τρίτους στην εργασία	-0.022	<b>.213*</b>	-0.037
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).			

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παραπάνω έρευνα, διερευνήθηκαν οι απόψεις εργαζομένων στον τομέα της υγείας ως προς την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση που αισθάνονται. Αναλυτικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν 114 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, οι περισσότεροι εκ των οποίων γυναίκες, έγγαμες με 2 παιδιά. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνουν προϋπηρεσία άνω των 10 ετών, είναι νοσηλευτές Τ.Ε., και δεν έχουν βρεθεί ποτέ σε διοικητική θέση, ενώ όσοι έχουν βρεθεί ήταν ή είναι προϊστάμενοι.

Συνεχίζοντας με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων, και συγκεκριμένα με την αποπροσωποποίηση, βλέπουμε πως πιο συχνά έρχονται αντιμέτωποι με το ότι η δουλειά τους σιγά σιγά τους καθιστά πιο σκληρούς, ενώ λιγότερο αισθάνονται πως συμπεριφέρονται απρόσωπα στους ασθενείς και ότι δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε αυτούς. Αναφορικά με τα προσωπικά επιτεύγματα των εργαζομένων, πρώτη τοποθετείται η άποψη πως μπορούν εύκολα να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους και λιγότερο υποστηρίζουν πως αντιμετωπίζουν πολύ ήρεμα τα συναισθηματικά προβλήματα που προκύπτουν από τη δουλειά τους. Ακόμη, ως προς την διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, πιο συχνά οι εργαζόμενοι πιστεύουν πως εργάζονται πολύ σκληρά στη δουλειά τους και λιγότερο υποστηρίζουν πως τους δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.

Ακόμη, οι ερωτηθέντες θεωρούν την ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους σημαντική, ενώ είναι πολύ ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους και

θεωρούν πως έχουν επιτύχει σε αυτήν. Επιπλέον είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από το πόσο τους αρέσει η δουλειά τους, από τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τον ανώτερο τους, αλλά και από την επικοινωνία με τον ανώτερο τους. Ωστόσο, τη μικρότερη ικανοποίηση παρουσιάζουν όσον αφορά την πληροφόρηση που λαμβάνουν για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση του νοσοκομείου και αφορά την ομάδα τους. Συνεχίζοντας, μεγαλύτερη σπουδαιότητα δίνουν στο πόσο τους αρέσει η εργασία τους, στο βαθμό που χρησιμοποιούνται οι ικανότητες τους και τις σχέσεις με τους συναδέλφους τους, ενώ λιγότερο σπουδαία θεωρούν την πληροφόρηση που λαμβάνουν για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση του νοσοκομείου και αφορά την ομάδα τους και την επικοινωνία που υπάρχει με τους κατά καιρούς εθελοντές.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θεωρούν πως ο τομέας που προσφέρει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση είναι το αντικείμενο της δουλειάς τους, ενώ μεγαλύτερη δυσαρέσκεια τους προκαλούν οι συνθήκες εργασίας. Επιπλέον, σημαντικότερη πλευρά της εργασίας είναι η ίαση των ασθενών και τέλος, ο σπουδαιότερος παράγοντας προς αλλαγή για την ικανοποίηση των υπαλλήλων είναι οι συνθήκες εργασίας.

Μέσω του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, αναδείχθηκε πως οι ερωτηθέντες με 3 παιδιά παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα είδαμε πως οι άνδρες του δείγματος είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους γενικότερα. Ακόμη, οι άνδρες του δείγματος παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την γενικότερη πληροφόρηση τους και από την επικοινωνία σχετικά με την εργασία και επιπλέον, οι κάτοχοι διοικητικής θέσης παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία για εργασιακά θέματα.

Στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα, είδαμε πως η αύξηση του επιπέδου αποπροσωποποίησης συνεπάγεται με μείωση της ικανοποίησης των ερωτηθέντων από την εργασία τους, από την γενικότερη πληροφόρηση στο χώρο εργασίας τους και από την επικοινωνία σχετικά με την εργασία, με τους συναδέλφους, με τους ανώτερους και τον διευθυντή και με τρίτους. Τα ίδια αποτελέσματα υφίστανται και με την αύξηση του επιπέδου συναισθητικής εξάντλησης και επιπροσθέτως η αύξηση

του επιπέδου αυτού ταυτίζεται με αύξηση της σπουδαιότητας στην επικοινωνία με τους συναδέλφους.

Τέλος, είναι εμφανές πως η αύξηση του επιπέδου προσωπικών επιτευγμάτων, συνεπάγεται με την αύξηση της ικανοποίησης των ερωτηθέντων ως προς την εργασία τους σε γενικότερο πλαίσιο, την γενικότερη πληροφόρηση τους, αλλά και την επικοινωνία τους σχετικά με την εργασία, με τους συναδέλφους, με τους ανώτερους και τον διευθυντή και με τρίτους. Επιπλέον, η αύξηση του επιπέδου προσωπικών επιτευγμάτων ταυτίζεται με την αύξηση της σπουδαιότητας που προσδίδουν οι εργαζόμενοι στην επικοινωνία με τρίτους.

## **Συζήτηση**

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Λήμνου κατέδειξε πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι πολύ ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας τους. Το ίδιο διαπιστώθηκε και στην έρευνα των Λαμπράκη και συν (2016), όπου οι περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες δήλωσαν ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την έρευνα των Μητρούση και συν (2015) όπου περίπου οι μισοί ερωτηθέντες δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται καθόλου ευχαριστημένοι από το αντικείμενο της εργασίας τους.

Ένας επίσης σημαντικός παράγοντας άντλησης ικανοποίησης από την εργασία είναι και οι συνθήκες, στις οποίες καλείται ο εργαζόμενος να προσφέρει τις υπηρεσίες του. Από την παρούσα έρευνα προκύπτει ότι ο τομέας αυτός αποτελεί αιτία δυσαρέσκειας των επαγγελματιών υγείας του Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου. Το ίδιο σημαντικό ρόλο φαίνεται ότι έχει ο παράγοντας αυτός και στα αποτελέσματα άλλων ερευνών τόσο στον ελλαδικό χώρο όσο και στο εξωτερικό, όπως η έρευνα των Platis et al (2015) σε δείγμα του ελληνικού νοσηλευτικού πληθυσμού και συγκεκριμένα σε νοσηλευτές που εκπαιδεύονται στο Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης. Έρευνα των Davydov et al (2019) σε επαγγελματίες υγείας γυναικολογικών / μαιευτικών κλινικών σε επαρχιακή πόλη της Ρωσίας (το Ριαζάν) έδειξε επίσης πως αν και οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας τους, οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας τους δυσαρεστούν.

Τόσο στην παρούσα έρευνά όσο και στην έρευνα των Λαμπράκη και συν (2016) φαίνεται ότι η αλλαγή των συνθηκών εργασίας θα εξομάλυνε την εργασιακή δυσαρέσκεια. Ένα ακόμη κοινό σημείο των δύο ερευνών σε σχέση με την σημαντικότερη πλευρά της εργασίας είναι η ίαση των ασθενών.

Επιπρόσθετα, η επικοινωνία και η σχέση με τους συναδέλφους αποτελούν σημαντική παράμετρο άντλησης ικανοποίησης από την εργασία και το υγειονομικό προσωπικό του νοσοκομείου της Λήμνου εμφανίζεται ευχαριστημένο από αυτόν τον τομέα. Η ίδια σημασία στην έννοια της επικοινωνίας και της συνεργασίας για την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης αναφέρεται και στην έρευνα των Havens et al, (2018) αλλά και στα αποτελέσματα της μελέτης των Ylitörmänen et al(2018). Πιο συγκεκριμένα μάλιστα, η επικοινωνία κι η συνεργασία φέρεται ότι αποτελούν ασπίδα προστασίας των επαγγελματιών υγείας από την επαγγελματική εξουθένωση ( Havens, 2018).

Τη μικρότερη ικανοποίηση παρουσιάζουν οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνουν για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση και αφορά την ομάδα τους, την οποία όμως και θεωρούν μικρής σημασίας.

Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, τα επίπεδα και στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου είναι χαμηλά. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε αντίθεση με αποτελέσματα της έρευνας των Γρηγοροπούλου και συν (2018).

Σχετικά με την υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων ότι οι εργαζόμενοι που είναι γονείς, και μάλιστα τρίτεκνοι εμφανίζονται να έχουν χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων σε αντίθεση με την έρευνα των Ribeiro et al (2014), η οποία διεξήχθη ανάμεσα σε 188 νοσηλευτές χειρουργικής κλινικής ιδιωτικού σε νοσοκομείου της Βραζιλίας, όπου οι ελεύθεροι και χωρίς παιδιά έχουν χαμηλά ποσοστά επαγγελματικών επιδόσεων.

Σε επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται συχνά πως εργάζονται πολύ σκληρά, γεγονός που αναφέρεται και στην έρευνα των Dorigan et al (2018).

Όσον αφορά την αποπροσωποποίηση, η σταδιακή αύξηση της συναισθηματικής σκληρότητας λόγω του αντικειμένου της δουλειάς τους, φαίνεται να απασχολεί το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών του νοσοκομείου – κέντρου υγείας Λήμνου. Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, η αποπροσωποποίηση συνεπάγεται με μείωση της ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας γενικότερα, γεγονός που δεν συμφωνεί με την έρευνα των Κωνσταντίνου και συν. (2018) σε νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας, όπου η υποκλίμακα της απρόσωπης φροντίδας δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τον παράγοντα ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας.

Τελειώνοντας αξίζει να αναφερθεί ότι στην παρούσα έρευνα εμφανίζεται συσχέτιση μεταξύ της αύξησης του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης (και στα τρεις υποκλίμακες) και της μείωσης της ικανοποίησης από την επικοινωνία και την συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Έρευνες έχουν δείξει πως η κακή επικοινωνία αποτελεί αιτία εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην έρευνα των Vermeir et al (2018) στο Βέλγιο (Φλάνδρα) αναδεικνύεται η αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την επικοινωνία, την εργασία και την εμφάνιση του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης.

Έρευνες που έχουν γίνει και αφορούν στην διεπαγγελματική συνεργασία δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην επιτυχημένη, ειλικρινή συνεργασία και την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά και αρνητική συσχέτιση με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ( Kim et al 2020; Raderstorf et al, 2020).



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από τα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτει πως η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου- Κέντρου Υγείας Λήμνου είναι σε τέτοιο βαθμό ικανοποιημένοι από την εργασία τους ώστε να μην κινδυνεύουν από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Παρόλα αυτά συστήνεται η πραγματοποίηση αλλαγών ως προς τις συνθήκες εργασίας (βάρδιες, στελέχωση των τμημάτων με προσωπικό, κάλυψη των κενών θέσεων της ιατρικής υπηρεσίας).

Η καλύτερη πληροφόρηση από την πλευρά της διοίκησης για την πολιτική που ακολουθείται και αφορά στις ομάδες εργασίας θα εξασφάλιζαν την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού όπως επίσης και η ενημέρωση από των διευθυντή και τον προϊστάμενο του προσωπικού για τους στόχους και τα σχέδια της κλινικής. Επίσης σημαντική κρίνεται και η ανατροφοδότηση.

Η δυνατότητα για εκπαίδευση του προσωπικού, η παρακολούθηση μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στην επικοινωνία η αναγνώριση και κατάλληλη αξιοποίηση των ικανοτήτων των εργαζομένων από την διοίκηση είναι παράμετροι που προωθούν την ικανοποίηση του επαγγελματία και συμβάλλουν στην ψυχική και σωματική του ευημερία, αλλά και στην ομαλή λειτουργία των μονάδων υγείας.

Είναι ουσιαστικής σημασίας η λήψη μέτρων προκειμένου να αποφευχθεί - αντιμετωπιστεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέτοιου είδους μέτρα θα μπορούσαν να είναι : η εκπαίδευση των επαγγελματιών στην αναγνώριση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και η εκπαίδευση των επαγγελματιών για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους (ημερίδες, σεμινάρια). Επίσης, η διεξαγωγή έρευνας σε τακτά χρονικά διαστήματα για τον εντοπισμό επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και των αιτιών που την προκαλεί κρίνεται απαραίτητη. Η δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης από εξειδικευμένο προσωπικό

(ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) και τέλος οι σαφώς καθορισμένοι ρόλοι, τα ξεκάθαρα καθήκοντα και οι τακτικές συναντήσεις του προσωπικού θα συμβάλλουν σημαντικά στον περιορισμό του συνδρόμου.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας στην παρούσα εργασία ανέδειξε ικανοποιημένους εργαζόμενους χωρίς ιδιαίτερη εξουθένωση. Παρόλα αυτά εντοπίστηκαν κάποιες παράμετροι που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην εμφάνιση του φαινομένου όπως είναι η ελλιπής πληροφόρηση και οι συνθήκες εργασίας. Η εκδήλωση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και δυσαρέσκειας από την εργασία δεν επηρεάζει μόνο τον επαγγελματία υγείας, αλλά και τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας καθώς και το σύστημα υγείας γενικότερα.

Συνεπώς, η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από την παρεχόμενη φροντίδα στο Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο υγείας Λήμνου θα μπορούσε ενδεχομένως να εντοπίσει τα προβλήματα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας και να προτείνει λύσεις που θα προάγουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Επιπρόσθετα, η μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών ως μέθοδος βελτίωσης της ποιότητας και της αποδοτικότητας του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Λήμνου θα βοηθούσε στον καθορισμό στρατηγικής για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η μελέτη της συσχέτισης της διεπαγγελματικής συνεργασίας με την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας θα μπορούσε να εντοπίσει, να μελετήσει και να επιλύσει τις δυσκολίες σε αυτόν τον τομέα.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

### **Παρουσίαση του νοσοκομείου:**

Το Γενικό Νοσοκομείο –Κέντρο Υγείας Λήμνου έχει ως έδρα την πόλη της Μύρινας Λήμνου και λειτουργεί ως γενικό νοσοκομείο και κέντρο υγείας ταυτόχρονα. Το νοσοκομείο διασυνδέεται με το Γ.Ν. Μυτιλήνης «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ».

Σκοπός του νοσοκομείου είναι η ισότιμη παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδα υγείας στο σύνολο του πληθυσμού, η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού (ιατρικό ,νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό, η συνεργασία με άλλες μονάδες υγειονομικής περίθαλψης και η προαγωγή της έρευνας, η εφαρμογή νέων μεθόδων με στόχο την μέγιστη δυνατή προώθηση της υγείας.

### **ΔΥΝΑΜΗ ΚΛΙΝΩΝ**

Η συνολική δύναμη ορίζεται σε ογδόντα οργανικές κλίνες .

### **ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

**A.ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ:** ιατρική ,νοσηλευτική ,διοικητική- οικονομική

**B.ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ:** οργάνωσης και πληροφορικής

**Γ.ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ:** υποστήριξης του πολίτη

### **ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Η Ιατρική Υπηρεσία του Γ.Ν.–Κ.Υ. Λήμνου αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Μονάδες, Ιατρικές Ειδικότητες – Ειδικές Μονάδες, καθώς και Διατομεακά και λοιπά Τμήματα, ως εξής

- α) Παθολογικός Τομέας με δύναμη 33 κλινών
- β) Χειρουργικός Τομέας με δύναμη 43 κλινών
- γ) Εργαστηριακός τομέας
- δ) Τομέας Ψυχικής Υγείας με δύναμη 6 κλινών

### **Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα ως εξής:**

α) *Παθολογικός Τομέας:* Παθολογικό , Καρδιολογικό , Παιδιατρικό, Ογκολογίας, Τεχνητού Νεφρού, Νεφρολογικό.

β) *Χειρουργικός Τομέας*: Χειρουργικό ,Μαιευτικό/ Γυναικολογικό, Ωτορινολαρυγγολογικό , Οφθαλμολογικό, Ουρολογικό, Ορθοπαιδικό, Αναισθησιολογικό.

γ) *Εργαστηριακός Τομέας* : Βιοπαθολογικό – Βιοχημικό – Αιμοδοσίας , Ακτινοδιαγνωστικό , Φαρμακευτικό

δ) *Τομέας Ψυχικής Υγείας* : Ψυχιατρικό

***ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ*** : Ημερήσιας Νοσηλείας

***ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ*** : Κοινωνικής Εργασίας , Διαιτολογίας – Διατροφής

Οι κενές κλίνες των Τμημάτων του κάθε Τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων Τμημάτων άλλου Τομέα, μετά από εισηγήσεις του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του κοινού Διοικητή. Ενώ τα ιατρεία λειτουργούν με βάση τις διατάξεις που υπάρχουν.

### **ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δεκατρία (13) Νοσηλευτικά Τμήματα που καλύπτουν την Ιατρική Υπηρεσία του ΓΝ-ΚΥ Λήμνου.

### **ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τμήματα, ως ακολούθως:

- Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- Γραμματείας
- Κίνησης Ασθενών
- Οικονομικού
- Τεχνικού και Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- Επιστάσιας – Ιματισμού

### **ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Το προσωπικό του νοσοκομείου στελεχώνουν ιατροί ,νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό ,διοικητικό και τεχνικό προσωπικό διαφόρων βαθμίδων εκπαίδευσης.

([http://enne.gr/organismoi\\_nosokomeion/geniko\\_nosokomeio\\_ky\\_limnou.pdf](http://enne.gr/organismoi_nosokomeion/geniko_nosokomeio_ky_limnou.pdf),2012)

# ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
2<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ και ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ-  
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΥ

Μύρινα, 28-02-2020  
Αριθ. Πρωτ.: 954

ΤΜΗΜΑ : Επιστημονικό Συμβούλιο  
Ταχ. Δ/ση: Ηφαιστού 12  
Τ.Κ. 81 400, Μύρινα  
Τηλέφωνο: 22543-50127  
Fax: 22543-50160

ΠΡΟΣ:  
Την κα ΜΑΖΑΡΑΚΗ ΜΑΡΙΝΑ  
Νοσηλεύτρια ΤΕ.

Στο Νοσοκομείο

ΘΕΜΑ : Διανομή Ερωτηματολογίου.

ΣΧΕΤ. : Η με αριθμ πρωτ. 954/28-1-2020 αίτησή σας.

Σας γνωρίζουμε ότι με την αριθ. 2/12-2-2020 απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου εγκρίθηκε η αίτηση που καταθέσατε για την διανομή ερωτηματολογίου μέσα στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, με την προϋπόθεση ότι θα τηρηθούν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας και όλες οι νόμιμες διατάξεις σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ  
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
ΒΑΡΔΑΚΗ ΖΑΧΑΡΙΑ  
2<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ  
ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
11 ΡΟΜΕΩΝ ΔΡΟΜΟΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Το γνήσιο της υπογραφής  
Του Ιατρού κ. Βαρδάκη Ζαχαρία  
Ο Διόξυς Δντής

ΣΥΣΤΑΛΗΣ ΑΦΑΛΑΣΙΟΣ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Το ερωτηματολόγιο «επαγγελματικής εξουθένωσης» της Maslach απαρτίζεται από τρεις επιμέρους ομάδες ερωτήσεων(τρεις παράγοντες) που εκφράζουν συναισθηματική εξάντληση, τα προσωπικά επιτεύγματα και την αποπροσωποποίηση των εργαζομένων.

Οι οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι :

**Πίνακας 1 Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης**

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	≤20	21-30	≥31
Προσωπικά επιτεύγματα	≥ 42	41-36	≤ 35
Αποπροσωποποίηση	≤ 5	6-10	≥ 11

Πηγή: Αναγνωστόπουλος – Παπαδάτου 1992

Οι ερωτήσεις 5 , 10 , 11, 15, 22 αναφέρονται στην αποπροσωποποίηση, οι ερωτήσεις 4,7,9,12,17,18,19,21 στα προσωπικά επιτεύγματα και οι υπόλοιπες συναισθηματική εξάντληση.

Τα σκορ είναι για κάθε ερώτηση :

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

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**  
**Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI -HSS)**  
**Maslach & Jackson, 1986**



**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Σημειώστε με Χ μια από τις απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις (πόσες φορές σας συμβαίνει;)

**B1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου**

<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
---	--	---	---	---	--	---

**B2. Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά**

<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
---	--	---	---	---	--	---

**B3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμη μια μέρα στη δουλειά**

<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
---	--	---	---	---	--	---

**B4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν**

<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
---	--	---	---	---	--	---

**B5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου, σαν να ήταν αντικείμενα**

<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
---	--	---	---	---	--	---

**B6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα**

<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
---	--	---	---	---	--	---

**B7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	1 φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από την δουλειά μου</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	1 φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	1 φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B10. Έγινα πλέον λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	1 φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B11. Ανησυχώ ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	1 φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	1 φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B13. Νιώθω απογοητευμένος/η από την δουλειά μου</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	1 φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	1 φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει

<b>B15. Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου</b>						
<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους</b>						
<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B17. Μπορώ εύκολα να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου</b>						
<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B18. Στο τέλος της βάρδιας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου</b>						
<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την δουλειά</b>						
<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι</b>						
<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα συναισθηματικά προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά μου</b>						
<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει
<b>B22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους</b>						
<input type="checkbox"/> Ποτέ δε μου συμβαίνει	<input type="checkbox"/> Λίγες φορές το χρόνο	<input type="checkbox"/> 1 φορά το μήνα ή λιγότερο	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα μου συμβαίνει

**«Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI)» (Duldt-Batthey, 1997)**

Για την αξιολόγηση της εργασιακής επικοινωνίας και ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI)», το οποίο σχεδιάστηκε από την B.W. Duldt-Batthey (Duldt-Batthey, 1997), με σκοπό να εξυπηρετήσει μια μεγάλη ομάδα νοσηλευτών και άλλων φροντιστών υγείας που εργάζονται τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και σε άλλους χώρους υγείας. Το εργαλείο μελετά την επικοινωνία στο χώρο της νοσηλευτικής, την ικανοποίηση που μπορεί να προσφέρει το επάγγελμα στους φροντιστές υγείας και την σπουδαιότητα του επαγγέλματος αυτού. Οι απαντήσεις του εργαλείου μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για το αν το προσωπικό υγείας είναι κατάλληλα καταρτισμένο, όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες που πρέπει να κατέχουν, έτσι ώστε να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους συναδέλφους τους, τους ανωτέρους τους και τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, μελετά την ανάγκη αλλαγών στον χώρο εργασίας και την επίλυση ήδη υπάρχοντων προβλημάτων, με στόχο οι φροντιστές υγείας να εργάζονται σε ένα χώρο που τους προσφέρει ικανοποίηση και η φροντίδα που παρέχουν να είναι άκρως αποτελεσματική και ολιστική (Duldt-Batthey, 2004). Το ερωτηματολόγιο JCSI αποτελείται από 28 μέρη κατά τα οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να σημειώσουν το βαθμό ικανοποίησης και σπουδαιότητας, όσον αφορά το χώρο της εργασίας τους. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας επτάβαθμης κλίμακας τύπου Likert [(-1)-(-2)-(-3)-(0)-(+1)-(+2)-(+3)]. Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Γκούβα και συν.,2015; Gouna et al., 2020).

## - Communication Satisfaction Importance (JCSI)

### ΟΔΗΓΙΕΣ

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

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

---

<b>1. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη δουλειά σας;</b>									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3		Απολύτως ικανοποιημένος/η
<b>2. Πόσο σημαντική είναι για εσάς η ικανοποίηση που αντλείτε από τη δουλειά σας;</b>									
Καθόλου σημαντική	-3	-2	-1	0	1	2	3		Απολύτως σημαντική
<b>3. Πόσο επιτυχημένος/η νομίζετε ότι είστε στη δουλειά σας;</b>									
Καθόλου επιτυχημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3		Απολύτως επιτυχημένος/η

---

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

---

<b>4. Πώς νιώθετε σε σχέση με την ενημέρωση που λαμβάνετε από το διευθυντή σας, για ό,τι συμβαίνει στο χώρο εργασίας σας γενικά;</b>									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3		Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3		Απολύτως σημαντικό
<b>5. Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για τους στόχους και τα σχέδια της κλινικής, όπου εργάζεστε;</b>									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3		Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3		Απολύτως σημαντικό
<b>6. Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για τα επιτεύγματα του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;</b>									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3		Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3		Απολύτως σημαντικό

---

<b>1. Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για την πολική που ακολουθεί η διοίκηση του νοσοκομείου και αφορά την ομάδα σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>2. Πώς νιώθετε σε σχέση με τους 'τυπικούς' τρόπους επικοινωνίας (π.χ. λογοδοσία, γραπτή πληροφόρηση, επίσκεψη, κλπ.) μεταξύ του προσωπικού;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>3. Πώς νιώθετε σε σχέση με το νόημα που δίνεται στην 'επιτυχία' στο χώρο εργασίας σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>4. Πώς νιώθετε σε σχέση με τις προκλήσεις που προσφέρει η δουλειά σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>5. Πώς νιώθετε σε σχέση με το πόσο πολύ σας αρέσει η δουλειά σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>6. Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας στο χώρο εργασίας σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>7. Πώς νιώθετε σε σχέση με την εκπαίδευση και την εμπειρία που σας παρέχει η δουλειά σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>8. Πώς νιώθετε για τις σχέσεις με τους συναδέλφους στην κλινική, όπου εργάζεστε;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>9. Πώς νιώθετε σε σχέση με τη βοήθεια που προσφέρεται στη δουλειά από τους συναδέλφους σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>10. Πώς νιώθετε σε σχέση με τη φιλικότητα των συναδέλφων σας στη δουλειά;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>11. Πώς νιώθετε για την αξία του να σχετίζεστε με τους συναδέλφους σας και με την υπηρεσία γενικά;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>12. Πώς νιώθετε για τους 'άτυπους' τρόπους επικοινωνίας (π.χ. προφορικές οδηγίες) μεταξύ του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>13. Πώς νιώθετε για τη σχέση σας με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

<b>14 Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχετε με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>15 Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχει ο άμεσα ανώτερός σας μαζί σας στη δουλειά;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>16 Πώς νιώθετε σε σχέση με την αναγνώριση της δουλειά σας από τον άμεσα ανώτερό σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>17 Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που ο άμεσα ανώτερός σας δείχνει να σας ακούει και να σας καταλαβαίνει;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>18 Πώς νιώθετε για τον τρόπο που ο άμεσα ανώτερός σας, σας δίνει οδηγίες και σας κατευθύνει στη δουλειά σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>19 Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με το διευθυντή της υπηρεσίας, όπου εργάζεστε;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>20 Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ των κλινικών ή και των τμημάτων του νοσοκομείου, όπου εργάζεστε;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>21 Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.α.);</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>22 Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει με τους κατά καιρούς εθελοντές;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

Παρακαλούμε, απαντήσετε στις ερωτήσεις που ακολουθούν, βάζοντας σε κύκλο **μια ή περισσότερες** από τις απαντήσεις που δίνονται.

**23. Ποιοι τομείς της δουλειάς σας είναι εκείνοι που σας προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση;**

A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου προσωπικό

Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο

- B) Η θέση που κατέχω  
Γ) Το κύρος της δουλειάς μου  
Ζ) Άλλο:
- E) Ο μισθός μου  
ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας

.....  
.....

**24. Ποιοι τομείς της δουλειάς σας είναι εκείνοι που σας δυσαρεστούν περισσότερο;**

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

.....  
.....

**25. Ποια νομίζετε ότι είναι η πιο σημαντική πλευρά της δουλειάς σας;**

- A) Η ίαση των ασθενών  
προσωπικό  
B) Το 'ευχαριστώ' των ασθενών  
Γ) Το κύρος της δουλειάς μου  
Ζ) Άλλο:
- Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο  
E) Ο μισθός μου  
ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας

.....  
.....

**26. Ποια αλλαγή στη δουλειά σας νομίζετε ότι θα σας έκανε να νιώθετε μεγαλύτερη ικανοποίηση;**

- A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου  
B) Η θέση που κατέχω  
Γ) Η κλινική, όπου εργάζομαι  
Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό  
Η) Άλλο:
- E) Ο μισθός μου  
ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας  
Ζ) Ο προϊστάμενός μου

.....  
.....

**ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**



# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Ξένη βιβλιογραφία

1. Amour, D. d., Lévy, R., Sicotte, C. (1999). L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sciences Sociales et Santé*, 67-94.
2. Antoniou, A.S. (1999). Personal traits and professional burnout in health professionals *Archives of Hellenic Medicine*, 16 (1), 20-28.
3. Aziri, B. (2011). Job satisfaction: a literature review. *Management Research & Practice*, 3(4).
4. Benbenishty, J., Hartog, C., 2015. Understanding nurse- physician conflicts in the ICU. *Intensive Care Medicine*, Issue 41, pp. 331-333
5. Biron, C., Burke, R.J. Cooper C. L. (2014). *Creating Healthy Workplaces: Stress Reduction, Improved Well-Being and Organizational Effectiveness*, Surrey: Gower Press
6. Borrill, C. ,S. Carletta, J., Carter, A.,J., Dawson, J.F., Garrod, S., Rees, A., Richards, A., Shapiro, D., West, M.,A. (1997-1999). The Effectiveness of Health Care Teams in the National Health Service 1997-1999. Τελευταία ανάκτηση 10/5/2020 από <http://homepages.inf.ed.ac.uk/jeanc/DOH-final-report.pdf>.
7. Chen, Y., M., Johantgen, M., E. (2010). Magnet Hospital attributes in European hospitals: a multilevel model of job satisfaction. *Int J Nurs Stud*, 47, 1001-12.
8. Cherniss, C., (1980). *Professional burnout in human service organizations* : New York: Preager Publisher.
9. Choi, B. , Pak, A. (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical & Investigative Medicine*, 29(6), 351-364.
10. Churchill, G.A., Ford, N., M., Walker, O.,C. (1974). Measuring the job satisfaction of industrial salesmen. *Journal of Marketing Research*, Vol. 11 ,323-32
11. Cooley, H.,C. (1909). *The Significance of Communication*. New York: Charles Scribner's Sons. Τελευταία ανάκτηση 19/4/2020 από [https://brocku.ca/MeadProject/Cooley/Cooley\\_1909/Cooley\\_1909\\_06.html](https://brocku.ca/MeadProject/Cooley/Cooley_1909/Cooley_1909_06.html) :30
12. Cordes, C.,L., Dougherty, T., W., Blum, M. (1997). Patterns of burnout among managers and professionals: a comparison of models.
13. Curley, C., McEachern, J. E., Speroff, T. (1998). A Firm Trial of Interdisciplinary

Rounds on the Inpatient Medical Wards: An Intervention Designed Using Continuous Quality Improvement. *Med Care*, 36(8), AS4-AS12.

14. Cranny, C., J., Smith, P., C., Stone, E., F. (1992). *Job Satisfaction: How People Feel about their Jobs and How it Affects their Performance*. Lexington Books: New York. 1992.
15. Davydov, A.Y., Artemieva, G., B., Nagibin, O., A., (2019). Assessment of satisfaction of medical workers of obstetric services of rural areas with working conditions (on example of Ryazan region) *Journals.eco-vector.com*, Vol 27, No 2 (2019), 237 -244. Τελευταία ανάκτηση 20/5/2020 από <https://journals.eco-vector.com/pavlovj/article/view/14549>,
16. Dekker, S., W., Schaufeli, W., B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian psychologist*, 30(1), 57-63.
17. Dorigan, G., H., Guirardello, E., D., B. (2018). Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26. Τελευταία ανάκτηση 25/5/20 από DOI: 10.1590/1518-345.2633.3056
18. Edelwich, J., Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping Professions*. New York: Human Services Press.
19. Elshaer, N.S.M., Moustafa, M.S.A., Aiad, M.W. (2018). Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers *Alexandria Journal of Medicine* 54 (2018). Τελευταία ανάκτηση 27/01/2020 από <http://www.elsevier.com/locate/ajme>
20. Firth-Cozens, J., Payne, R. (1999). *Stress in health professionals: Psychological and organisational causes and interventions*. United Kingdom:Wiley and Sons
21. Fisher, C. D. (2000). Mood and emotions while working: missing pieces of job satisfaction. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 21(2), 185-202.
22. Freudenberger, H. J. (1974), Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. Τελευταία ανάκτηση 25/01/2020 από doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x ,
23. Gouva, M., Paschou, A., Kaltsouda, A., Kotrotsiou, E. (2020). Reliability and validity of the Greek version of the Job–Communication Satisfaction–Importance (JCSI). *Interscientific health care* (accepted – in press).

24. Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., Burnard P. (2000). Burnout in community mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2000 Apr;7(2):127-34. Τελευταία ανάκτηση 28/01/2020 από DOI:10.1046 / ι.1365-2850.2000.00258
25. Havens, D. (2001). Comparing nursing infrastructure and outcomes: ANCC magnet and nonmagnet CNEs report (Vol. 19).
26. Havens, D. S., Gittel, J. H., Vasey, J. (2018). Impact of relational coordination on nurse job satisfaction, work engagement and burnout: Achieving the quadruple aim. *Journal of Nursing Administration*, 48(3), 132-140. Τελευταία ανάκτηση 23/5/2020 από DOI: 10.1097 / NNA.0000000000000587
27. Hayes, N.(1998).*Εισαγωγή στη ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
28. Henneman, E. A., Lee, J. L., Cohen, J. I. (1995). Collaboration: a concept analysis. *J Adv Nurs*, 21(1), 103-109.
29. HOLLAND, J. L. (1996). Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions. *Am Psychol* , 51, 397–406
30. Hoppock , R. (1935). *Job Satisfaction*, Harper and Brothers
31. Huss, N.M, Schiller, S., Schmidt M. (2013). *Areas of nursing within the multidisciplinary team and general nursing practice*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
32. Jimmieson, N,L. (2000). Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy, *Work & Stress.* 14(3), 262-280
33. Johansson, P., Lindahl, E. (2012). Locking-in effects due to early interventions? An evaluation of a multidisciplinary screening programs for avoiding long-term sickness. *Evaluation Review*, 36(5), 323-45. Τελευταία ανάκτηση 10/5/2020 <http://erx.sagepub.com/content/36/5/323>
34. Jones, C. (2009). Interdisciplinary approach - advantages, disadvantages, and the future benefits of interdisciplinary studies. *ESSAI*, 7(26). Τελευταία ανάκτηση από <http://dc.cod.edu/essai/vol7/iss1/26>
35. Khamisa , N., Pltzer , K., Ilic , D., Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING PRACTICE*,22 , 538-545
36. Kilfedder, C.J., Power K.G., Wells, T. J. (2001) . Burnout in psychiatric nursing. *J. Psychiatr Ment Health Nurs.* 2001 May;34(3), 383-96. Τελευταία ανάκτηση 27/1/2020 από DOI:10.1046 / ι.1365-2648.2001.01769

37. Kim, L. Y., Rose, D. E., Ganz, D. A., Giannitrapani, K. F., Yano, E. M., Rubenstein, L. V., & Stockdale, S. E. (2020). Elements of the healthy work environment associated with lower primary care nurse burnout. *Nursing outlook*, 68(1), 14-25. Τελευταία ανάκτηση 20/5/2020 από DOI: 10.1016/j.outlook.2019.06.018
38. Kotzman, A. (1989). Listen to me, listen to you. A practical guide to improving self-esteem, listening skills and assertiveness. Australia: Penguin Books Ltd.
39. Kramer, M., Schmalenberg, C. (2003). Securing “good” nurse/physician relationships. *Nursing Management*, 34(7), 34-38.
40. Krogstad, U., Hofoss, D., Veenstra, M., Hjortdahl, P. (2006). Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: Relevance for micro unit culture, *Human Resources for Health*. 4(3).
41. Labiris, G. and Gitona, K. and Drosou, V. and Niakas, D. (2008). A Proposed Instrument for the Assessment of Job Satisfaction in Greek Mental NHS Hospitals, *Journal of Medical Systems*
42. Lampinen, M.S., Viitanen, E.A. & Konu, A.I. (2015) Sense of community and job satisfaction among social and health care managers, *Leadership in Health Services*. 28(3), 228-244.
43. Lasswell, H. D. (1948). Power and personality. New York: Norton.
44. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984a). *Coping and adaptation*. In W. D. Gentry (Ed.), *Handbook of behavioral medicine* (pp.282-325). New York: The Guilford Press.
45. Lee R., T., Ashforth B., E., (1996). A Meta- analytic Examination of the Correlates of the Three Dimensions of Job Burnout” *Journal of Applied Psychology* 81(2), 123-133 Τελευταία ανάκτηση 27/01/2020 από DOI:10.1037//0021-9010.81.2.123, Source: Pubmed
46. Leiter, M. P., Maslach, C., (2005). Stress and burnout: the critical research, in Cooper, C.L. (Ed.), *Handbook of Stress Medicine and Health*, CRC Press, Lancaster, 155-72.
47. Locke, E. A., (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* ,1297-1343. Chicago, IL: Rand McNally.
48. Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1343). Chicago, IL: Rand McNally.
49. McGrath, M. (1991). *Multidisciplinary teamwork*. Aldershot: Avebury.

50. Martin, V., Charlesworth, J., Henderson, E. (2010). *Managing in health and social care*. (2nd ed.). *Abingdon: Routledge*.
51. Maslach, C., (1982). *Burnout: the cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall
52. Maslach, C., & Jackson, S., E., (1986). *Maslach Burnout Inventory (manual)*, 2nd ed. Palo Alto Consulting Psychologists Press, California.
53. Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. San- Francisco: Jossey-Bass
54. Maslach, C., Leiter, M.P. (2016). *Stress: Concepts, Cognition, Emotion and Behavior*” HANDBOOK OF STRESS SERIES, 11,351-357
55. Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., (2001). *Job Burnout*, *Annual Review of Psychology*, 52:407-409, [www. Annualreviews.org](http://www.annualreviews.org)
56. Miller, K., Reeves, S., Zwarenstein, M., Beales, J., Kenaszchuk, K., Conn, L. (2008). *Nursing emotion work an interprofessional collaboration in general internal medicine wards: a qualitative study*. *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), 332-343.
57. Mohrman, S.A., Cohen, S.G. , Mohrman, A.M. Jr. (1995). *Designing Team-Based Organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
58. Moser, S., S, Armer, J.,M. (2000). *An inside view: NP/MD perceptions of collaborative practice*. *Nurse Health Care percept*, 21 (1), 29-29.
59. Naylor, M.D., Coburn, K.D., Kurtzman, E.T. , Prvu Bettger, J. A., Buck, H., Van Cleave, J., Cott, C. A. (2010). *Inter-professional team-based primary care for chronically ill adults: State of the science*. Unpublished white paper presented at the ABIM Foundation meeting to Advance Team-Based Care for the Chronically Ill in Ambulatory Settings. Philadelphia, PA, March 24-25.
60. Pines, A. , M. (1986). *Who is to blame for helper’s burnout? Environmental impact*. In C. D. *psychological health and withdrawal: A longitudinal study*. *Australian Psychologist*, 30(1), 57-63.
61. Pines A., M., Aronson, E.,(1988). *Career burnout: Causes AND cures*. New York: Free Press.
62. Sharma, R. R., & Cooper, C. L. (2016). *Executive burnout: Eastern and western concepts, models and approaches for mitigation*. Emerald Group Publishing.
63. Rimal, R., N., Lapinski, M., K. (2009). *Why health communication is important in public health* *Bulletin of the World Health Organization* *Publicação de: World Health Organization Área: Ciências Da Saúde* Versão impressa ISSN: 0042-9686
64. Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Oxford: Wiley-Blackwell

65. Reeves S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Systematic Review - Intervention Version* published: 22 June 2017
66. Rice, R. W., Near, J. P. & Hunt, R. B.(1980). The job satisfaction-life satisfaction relationship: A review of empirical research. *Basic and Applied Social Psychology*,1, 37-46.
67. Richards, D.A., Hill, J.J., Gask, L., Lovell, K., Chew-Graham, C., Bower, P. (2013). Clinical effectiveness of collaborative care for depression in UK primary care (CADET): cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 347, 4913. Τελευταία ανάκτηση 19/5/2020 στο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746956/pdf/bmj.f4913.pdf>
68. Salyers, M.P., Bonfils, K.A., Luther, L., Firmin, R, L., White, D.A., Adams, E.L., Rollins, A.L. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *J. Gen Intern. Med*, 32(4),475-482
69. Satir, V. (1995). *Ανθρώπινη Επικοινωνία*. Αθήνα: Δίοδος
70. Schmidt, I., Claesson, C.B., Westerholm, B., Nilsson, L.G. & Svarstad, B.L. (1998). The impact of regular multidisciplinary team interventions on psychotropic prescribing in Swedish nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol46, 77-82.
71. Schneider, B., Ehrhart, M. G., Macey, W. H. (2013). Organizational Climate and Culture, *Annual Review of Psychology*, Vol. 64,361-388.
72. Scott C., D., Hawk, J, (Eds) (1986). *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications
73. Sharma, R. , R., Cooper C., L., (2016). *Executive Burnout: Eastern and Western Concepts, Models and Approaches for Mitigation*, Emerald Group Publishing.
74. Spector, P., E. (1987). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Sage: Thousand Oaks, CA, 1997, 23–54.
75. Taylor, S. (2005). *Communication for Business*. 4th ed.. Pearson Education Inc., New York, pp. 429
76. Vachon, M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.
77. Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., Vargas, D. (2004). Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Med Care*, 42(2 Suppl), II57-II66. doi: 10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a. Τελευταία ανάκτηση 30/4/2020

78. Verderber, R.F. (1998). *Η τέχνη της επικοινωνίας*. Αθήνα: Έλλην.
79. Waddill-Goad, S. (2016). Nurses burnout: overcoming stress in nursing. SIGMA THETA TAU INTERNATIONAL, USA , 130-135,198-213.
80. WANOUS, J., P., LAWLER, E., E., ( 1972). Measurement and meaning of job satisfaction. *J. Appl.Psychol.* Vol 56,95–105.
81. Watzlawick, P. Bavelas, J. B., & Jackson D.D., (2004). Ανθρώπινη επικοινωνία και οι επιδράσεις της στη συμπεριφορά.
82. Weiss, H. M., Cropanzano, R. (1996). Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work.
83. Wells, N., Johnson, R., Salyer, S. (1998). Interdisciplinary collaboration. [Research Support, Non-U S Gov't]. *Clin Nurse Spec*, 12(4), 161-168.
84. Wilson, S.F., Marks, R., Collins, N., Warner, B. & Frick, L. (2004). Benefits of multi-disciplinary case conferencing using audiovisual compared with telephone communication: a randomized controlled trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10, 351-4.
85. Xyrichis, A. & Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61, 232- 241.
86. Ylitörmänen, T., Turunen, H., Mikkonen, S., Kvist, T., (2019). «Good nurse–nurse collaboration implies high job satisfaction: A structural equation modeling approach», ., - *Nursing open*, 2019 - Wiley Online Library, First published:15 April 2019, <https://doi.org/10.1002/nop2.279>, Τελευταία ανάκτηση 20/5/2020

### **Ελληνική Βιβλιογραφία**

1. Βαϊκούση, Δ. (2008). Αρχές Επικοινωνίας. ΣΤΟ: Ε.Α.Π. «Εισαγωγή στην Εκπαίδευση Ενηλίκων» τομ. Δ΄. Εκπαιδευτικές μέθοδοι- Ομάδα εκπαιδευομένων
2. Βαρδακώστα, Ι., (2001). *Η έννοια της επικοινωνίας και η εφαρμογή της στις Ακαδημαϊκές Βιβλιοθήκες : Μία πρώτη προσέγγιση.*, 2001 . Στο 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Θεσσαλονίκη. <http://eprints.rclis.org/9718/>
3. Βρύζας, Κ. (2005), *Παγκόσμια Επικοινωνία και Πολιτιστικές ταυτότητες*, Αθήνα:Gutenberg.

4. Γκούβα Μ., Πάσχου Α., Καλτσούδα Α. & Κοτροτσιου Ε. (2015). Προσαρμογή του εργαλείου Ικανοποίηση από την εργασία και την επικοινωνία, 6 Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημόνων Φροντίδας Χρονίων Πασχόντων, Λίμνη Πλαστήρα, 22-24 Οκτωβρίου.
5. Γρηγοροπούλου, Μ., Πατσάκη, Α., Κατσάρη, Β., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π., Βαρακλιώτη, Α. & Δομάγερ, Φ. (2018). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5),633-641.
6. Δανιηλίδου, Α., (2013. )Η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με τρία εναλλακτικά μοντέλα: το μοντέλο της Maslach, το μοντέλο της Pines και το μοντέλο της Κοπεγχάγης. Διπλωματική εργασία Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
7. Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. (2008) «Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο υγείας», *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 25,(5), 642-647.
8. Θανασάς, Ι., Χαραλάμπους, Μ. Η επικοινωνία στις μονάδες/οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά 2016*;21(3),256-267
9. Θεοφίλου, Π. , (2009). ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ *e-Journal of Science & Technology*: 4(4)
10. Καραδήμας Ευάγγελος. ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ, ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ, Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, Ενότητα 4α: Στρες και Λειτουργικότητα
11. Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ. Βελονάκη, Β.-Σ. Βιβιλάκη, Β. Καπρέλη, Ε. Κριεμπάρδης, Α. Λάγιου, ΑΛιονής,Χ. Μαρκάκη,Α. Μποδοσάκης, Π.-Μ. Παπαδακάκη, Μ. Σακελλάρη, Ε. (2014) Αποτελεσματικές παρεμβάσεις από τη μαία στην κοινότητα (Lancet Series, 2014). Τελευταία ανάκτηση 22/5/2020 από <http://hdl.handle.net/11419/3282>
12. Κάντας, Α. (1998), *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία*, Τόμος 1ος, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, ΠΟΛΗ.
13. Καραδήμα, Β., ( 2019). Διερεύνηση των απόψεων Διευθυντών και υποδιευθυντών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της Περιφέρειας Ανατολικής Αττικής σε θέματα



επικοινωνίας, δημιουργίας και διαχείρισης ομάδων εργασίας στο σχολείο. Οι επιμορφωτικές τους ανάγκες.

14. Καρρά, Α., & Σαρίδη, Μ., (2015) Εργασιακό στρες. Τελευταία ανάκτηση στις 19/01/2020 από [www.qualityinhealth.gr](http://www.qualityinhealth.gr)
15. Κόκκος, Α. (1998). Στοιχεία Επικοινωνίας. Στο Α. Κόκκος, & Α. Λιοναράκης (Επιμ.). *Ανοικτή και εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση, Τόμος Β*, 53 – 102. Πάτρα: ΕΑΠ.
16. Κοΐνης, Α., Σαρίδη, Μ. ,(2014), «Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας», *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ* ,13(4) ,300-315
17. Κουστέλιος, Α. και Κουστελιού, Ι. (2001), Η επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση στην εκπαίδευση, *Ψυχολογία*, 1, 30-39.
18. Κωνσταντίνου Δ., Μηνασίδου Ε., Γκριζιώτη Μ., Τσαγκάρη Χ., Μπελλαλή Χ.,(2018), Διερεύνηση των εργασιακών απαιτήσεων και των πηγών στήριξης των Νοσηλευτών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου, *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 11 (1), 47-60
19. Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., Φιλαλήθης, Α. (2016) Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 33(4), 472-478
20. Λερίδης, Ι., Κουστέλιος, Α.(2013), «Επαγγελματική Εξουθένωση Επαγγελματιών Υγείας Νεφρολογικών Μονάδων»,*ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*,52(4),411-418
21. Μακράτζη Α. (2016). Ενεργητική ακρόαση και μάθηση για μια ανθρωποκεντρική παιδαγωγική, *Ανθρωποκεντρικό Anthropocentric, Τόμος 1,(1)*, 34-49 Τελευταία ανάκτηση 2/5/2020 από <http://anthropocentric.gr/anthropocentrico/index.php/anthropocentric/issue/view/1>
22. Μακρή-Μπότσαρη, Ε. , Ματσαγγούρας, Η. (2003). Δομή της επαγγελματικής αυτοαντίληψης και της επαγγελματικής ικανοποίησης εκπαιδευτικών Α/θμιας Εκπαίδευσης, Πρακτικά 3ου Πανελλήνιου Συνεδρίου της Παιδ/κής Εταιρείας Ελλάδος.
23. Μάνος, Ν.(1997) Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής Εκδόσεις, : University Studio Press

24. Μανούσου, Ε., (2017) Οι δεξιότητες των φοιτητών που εκπονούν μεταπτυχιακή – ερευνητική εργασία , Ελληνικό δίκτυο ανοικτής και εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.
25. Ματράκη, Γ., Μπόρου, Α., Σαρακατσάνου, Χ.(2017), «Εργασιακό στρες και επαγγελματική ικανοποίηση στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία : η περίπτωση του Ιπποκράτειου νοσοκομείου Θεσσαλονίκης» ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ,9(4)162-174
26. Μητρούση, Σ.(2015) Επίδραση του άγχους στη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
27. Μπαμπινιώτης, Γ. (2005). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας
28. Μπιτσιώρη, Ζ., (2013), Ο ρόλος της επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ (2013),ΤΟΜΟΣ 2,ΤΕΥΧΟΣ 2
29. Μπουραντάς, Δ. (1992). *Μάνατζμεντ: οργανωτική θεωρία και συμπεριφορά*. Αθήνα: TEAM
30. Μπρούζος, Α. (2004), Ικανοποίηση των Δασκάλων από το Επάγγελμά τους, Πρακτικά 4ου Συνεδρίου της Παιδ/κής Εταιρείας Ελλάδος, Θεσσαλονίκη: Αδελφών Κυριακίδη.
31. ΝΟΤΑ –ΜΟΣΧΟΥ, Α., (2018). Εργασιακό Άγχος & Επαγγελματική Εξουθένωση Σε Δείγμα Εργαζόμενων στο Δημόσιο Τομέα: Ο Ρόλος της Αντιλαμβανόμενης Οργανωσιακής και Συναισθηματικής Κοινωνικής Υποστήριξης. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
32. Παντουβάκης, Α. και Μπογιατζίδης, Π. (2012). Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εσωτερικής ποιότητας μέσω των αντιλήψεων της κλινικής ηγεσίας νοσηλευτικών τμημάτων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(1), σελ. 44 – 50
33. Παπαδάκη, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (2012). Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας Εκδόσεις Παπαζήση,
34. Παπαθανασίου, Ι. (2012). Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας. Διδακτορική Διατριβή που Υποβλήθηκε στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Τελευταία ανάκτηση 25/2/2020 από <http://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/27113>.

35. Παρασκευοπούλου, Γ. (2015). Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Μελέτη περίπτωσης: «Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης» και στο «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
36. Πέλεχας, Ε., Αντωνιάδης, Α. (2013). Συγκριτικά μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 30(3),325-334
37. Ραγιά, Α. (2011). Νοσηλευτική: επιστήμη, Τέχνη και Αξιολογικός Προσανατολισμός. Νοσηλευτική 50(2),121-122.
38. Ράλλη, Α (2019.) Εργασιακή ικανοποίηση και υποκίνηση-μελέτη περίπτωσης: Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
39. Σαπουντζή- Κρέπια, Δ., (1995). Διεπαγγελματική Συνεργασία Κοινωνικών Λειτουργών-Νοσηλευτών. Κοινωνική Εργασία, 39, 149-153.
40. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. (2001).Ομάδα υγείας: διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων. Νοσηλευτική 2001(1): 75-81
41. Σαπουντζή- Κρέπια. Δ. (2001). Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών- Κοινωνικών Λειτουργών και διαφορές αντιλήψεων. Νοσηλευτική, 2001: 40(2):79- 86
42. Τερλεμέ, ε., Κωνσταντινίδης, Θ.Κ., Χριστοφής, Χ., Ζησιμόπουλος, Α., Βογιατζάκη, Θ. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ σελ. 83-134
43. Τραγέα Π. (2011). Μελέτη της Σχέσης Επιπέδων, Επαγγελματικής Εξουθένωσης, Ικανοποίησης από την Εργασία και Οικογένειας σε Επαγγελματίες Φυσιοθεραπευτές.
44. Τριγώνης, Ε. (2014). Οργανωσιακή κουλτούρα και επαγγελματική ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς». Κύπρος: Διπλωματική Εργασία
45. Τσουκαλά, Μ. (2017). Η εργασιακή ικανοποίηση προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

46. Τσούνης, Α., Σαράφης, Π. (2016). Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε οργανισμούς αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης., ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(2), 180-188, τελευταία ανάκτηση από [www.mednet.gr/archives](http://www.mednet.gr/archives)
47. Φουσταλιεράκη, Δ. ( 2016). Εργασιακή επικοινωνία επαγγελματιών υγείας : οι επιπτώσεις στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

#### ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1. [https://osha.europa.eu/sites/all/themes/osha\\_frontend/images/eu-osha-logo/EU-OSHA-en.png](https://osha.europa.eu/sites/all/themes/osha_frontend/images/eu-osha-logo/EU-OSHA-en.png) Factsheet 22 - Work-related stress, 22/05/2002, [25/01/2020]
2. <https://www.helpguide.org> :**Melinda Smith, M.A., Jeanne Segal, Ph.D., and Lawrence Robinson. Last updated: October 2019.** Burnout Prevention and Treatment Techniques for dealing with overwhelming stress, [26/01/2020]
3. Nurse and Midwife Support: Your health matters, <https://www.nmsupport.org.au/workplace/burnout>, [3/2/2019]
4. Nursing.org <https://www.nursing.org/resources/nurse-burnout>, [10/2/2019]
5. Health Service Executive (2009). National Nursing and Midwifery Clinical Leadership Development. Needs Analysis. Final report. [4/2/2020]
6. National Health Service Management Executive (1993). Nursing in Primary Care – new world, new opportunities. Leeds: NHSME.,[5/3/2020]

