



ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

*Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε
επαγγελματίες υγείας και η σχέση του με τη σωματική
και ψυχική τους υγεία*

φοιτήτρια

Καρυπίδου Ελευθερία

επιβλέπων καθηγητής:

Θεοφανίδης Δημήτριος

Οκτώβριος, 2020

Θεσσαλονίκη

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της διπλωματικής μου διατριβής σηματοδοτεί το κλείσιμο ενός κύκλου ο οποίος συνέπεσε με μια ιδιαίτερα δύσκολη και κουραστική περίοδο στον εργασιακό χώρο, με αποτέλεσμα το θέμα της διπλωματικής να έρχεται σε απόλυτη ταύτιση με όσα βίωσα το τελευταίο 6μηνο πριν την παράδοσή της. Για το λόγο αυτό ευχαριστώ την οικογένειά μου που με στήριξε και έδειξε κατανόηση για το χρόνο που χρειαζόμουν αλλά και τους συνεργάτες μου στη δουλειά, οι οποίοι επίσης βοήθησαν με τις αλλαγές του προγράμματος, ώστε να βρίσκω το χρόνο να ασχολούμαι με τη διπλωματική, κάτι που δεν ήταν εύκολο, ιδίως τους καλοκαιρινούς μήνες και μάλιστα στο σκέλος της έρευνας, όπου συνάντησα καινούρια πράγματα και όφειλα να τα κατανοήσω. Τέλος, ευχαριστώ και τον επιβλέποντα καθηγητή, Κο. Θεοφανίδη Δημήτριο, για τις συμβουλές που προσέφερε.

Περίληψη

Η Επαγγελματική Εξουθένωση είναι μια κατάσταση που επηρεάζει κάθε εργασιακό κλάδο, επομένως δε θα μπορούσε να αφήνει ανεπηρέαστους τους εργαζομένους στην υγεία είτε πρόκειται για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είτε πρόκειται για το διοικητικό προσωπικό. Η εξουθένωση επίσης είναι μια κατάσταση, τα επίπεδα της οποίας μπορεί να εξαρτώνται από αρκετούς παράγοντες, όπως η συνεργασία με τους ανωτέρω, το εργασιακό περιβάλλον ή οι ώρες δουλειάς και αρκετά από αυτά εξετάζονται στην παρούσα διπλωματική.

Σκοπός της έρευνας ήταν να εντοπιστούν τα επίπεδα «*Εργασιακής Εξουθένωσης*» σε επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό κ.ά.) και να εντοπιστούν διαφορές ανάμεσα στις κατηγορίες που διακρίθηκε ο πληθυσμός. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν “*Maslach Burnout Inventory*”, συνοδευόμενο από ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων και ερωτήσεις σχετικές με τις συνθήκες εργασίας. Στάλθηκε ηλεκτρονικά σε mails και ελήφθησαν 115 απαντήσεις.

Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και έδειξαν ότι στο σύνολο του δείγματος δεν παρατηρούνται υψηλά επίπεδα *Εργασιακής Εξουθένωσης* (περισσότερο μετρίων επιπέδων θα χαρακτηριζόταν). Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα *Συναισθηματικής Εξουθένωσης* (στο 26,95% των συμμετεχόντων), ενώ η *Αποπροσωποποίηση* και τα *Προσωπικά Επιτεύγματα* σημειώνουν διακυμάνσεις. Υψηλή *Αποπροσωποποίηση* σημείωσε μόλις το 7,8% (και μέτρια το 74,78%), ενώ χαμηλά *Προσωπικά Επιτεύγματα* σημείωσε μόνο το 9,56% του δείγματος.

Συμπερασματικά, οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν μέτρια επίπεδα *Εργασιακής Εξουθένωσης*, τα οποία αναλύονται στις επιμέρους διαστάσεις του ερωτηματολογίου, όπως ορίζει η μεθοδολογία του εργαλείου. Το φύλο φαίνεται να παίζει ρόλο στα επίπεδα ορισμένων διαστάσεων, όπως επίσης ρόλο παίζει η εργασία σε βάρδιες και η επικοινωνία με τους ανωτέρω.

Λέξεις κλειδιά:

Εργασιακή Εξουθένωση, Συναισθηματική Εξουθένωση, Αποπροσωποποίηση, Προσωπικά Επιτεύγματα

Abstract

Occupational Exhaustion constitutes a condition which affects every work sector; therefore, it could not leave unaffected personnel working in the Health Sector either they are doctor and nurses or they are in administrative positions. Exhaustion also constitutes a condition, its levels could depend on a variety of factors, such as cooperation with superiors, work environment or job schedules, with many of them been under thorough research in the present dissertation.

The purpose of this research was to identify the “*Occupational Exhaustion*” levels in healthcare employees (doctors, nurses, administrative personnel etc.), as well as to identify differences between the categories, the present population divided. The questionnaire used was “*Maslach Burnout Inventory*”, accompanied by demographic questions and questions about working conditions. It was digitally sent and 115 responses were received.

Results were extremely interesting, showing that the sample hasn't have high levels of “*Occupational Exhaustion*” (those would mostly be characterized as moderate). More specifically, high levels of “*Emotional Exhaustion*” were found (at the 26,95% of the sample), while “*Depersonalization*” and “*Personal Achievements*” showed fluctuations. “*Depersonalization*” was high only for the 7,8% of the sample (moderate for the 74,78%), while “*Personal Achievements*” was low just for the 9,56%.

In conclusion, the participants working in healthcare sector showed moderate levels of “*Occupational Exhaustion*”, which has been thoroughly analyzed into the dimensions proposed by the MBI questionnaire. Gender seems to play some kind of a role on certain dimensions' levels, as working in shifts and communication with supervisors, also does the same.

Key words:

Occupational Exhaustion, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Achievements

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	3
Κεφάλαιο 1 ^ο : Περιγράφοντας το φαινόμενο.....	5
1.1. Διατύπωση της έννοιας «Επαγγελματική Εξουθένωση»	5
1.2. Αναλύοντας το φαινόμενο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	7
1.2.1. Φάσεις (στάδια) εκδήλωσης του φαινομένου	7
1.2.2. Συμπτώματα ενός εργαζομένου με Επαγγελματική Εξουθένωση.....	9
1.2.3. Αίτια που μπορούν να προκαλέσουν Επαγγελματική Εξουθένωση.....	11
Κεφάλαιο 2: Επαγγελματική Εξουθένωση μοντέλα προσεγγίσεων - Ο ρόλος του άγχους & της ικανοποίησης	15
2.1. Ο ρόλος του άγχους στην πρόκληση του φαινομένου.....	15
2.2. Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης στην αποτροπή του φαινομένου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	17
2.2. Ποιες μεταβλητές επιδρούν στην ικανοποίηση ενός εργαζομένου - Ποια η σχέση με την αποτροπή της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	20
2.3. Μοντέλα προσέγγισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	22
2.3.1. Edelwich & Brodsky.....	22
2.3.2. Cherniss	24
2.3.3. Pines	25
2.3.4. Karasek	26
2.3.5. Θεωρία Hobfoll	26
2.3.6. Copenhagen Model of Work Burnout	27
2.3.7. Μοντέλο Ανισορροπίας Επένδυσης-Ανταπόδοσης.....	28
2.3.8. Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων.....	29
2.3.9. Maslach και οι επιμέρους διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	30
2.3.9.1. Συναισθηματική Εξάντληση (Emotional Exhaustion)	30
2.3.9.2. Αποπροσωποποίηση (Depersonalization).....	31
2.3.9.3. Προσωπικά Επιτεύγματα (Personal Accomplishments)	32
2.4. Προλαμβάνοντας και αντιμετωπίζοντας την εξουθένωση που προκαλεί η εργασία.....	33
Κεφάλαιο 3: Σωματική & ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας - Ο ρόλος της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	36

3.1. Μελέτες σχετικές με τη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών στον κλάδο της υγείας.....	36
Κεφάλαιο 4: Ερευνητικό μέρος	39
4.1. Μεθοδολογία έρευνας	39
4.1.1. Σκοπός και στόχοι της έρευνας	40
4.2. Αποτελέσματα έρευνας.....	51
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση - Περιορισμοί - Προτάσεις	88
5.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων	88
5.2. Περιορισμοί	90
5.3. Προτάσεις	90
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα.....	91
6.1. Συμπεράσματα εργασίας.....	91
Βιβλιογραφικές αναφορές	95
Παράρτημα	103

Εισαγωγή

Το σύνδρομο της Εργασιακής Εξουθένωσης (*Burnout Syndrome*) διατυπώθηκε για πρώτη φορά πριν από περίπου μισό αιώνα, συγκεκριμένα το 1974, από τον Freudenburger, ως εξάντληση ενός ατόμου η οποία προκαλείται από αδιάκοπη χρήση των ενεργειακών του αποθεμάτων. Η περίοδος αυτή θεωρήθηκε σημείο καμπής, αφού το φαινόμενο αποτέλεσε από τότε αντικείμενο συστηματικής έρευνας, με πρώτους εξεταζόμενους τους επαγγελματίες στον κλάδο της υγείας, θεωρώντας τους ως τους πλέον επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση (Μαυρίδου, 2012). Οι πρώτες προσπάθειες ορισμού ωστόσο του φαινομένου, οι οποίες ξεκίνησαν τη δεκαετία του '80, έφεραν τους ερευνητές σε σύγκρουση (Rafii, Oskouie & Nikraves, 2004).

Τα τελευταία χρόνια, η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης συναντάται όλο και συχνότερα, απασχολώντας επιστημονικούς κλάδους όπως της Ψυχολογίας και της Κοινωνιολογίας, καθώς και τους ειδικούς του μάντζμεντ, δεδομένου ότι έχει αναγνωριστεί η σημασία των επιπτώσεών της στον άνθρωπο, σε έναν οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή (Γεωργίου, 2011). Οι χώροι εργασίας και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτούς, παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων, αφού εκεί περνάνε ένα σημαντικό μέρος της καθημερινότητάς τους. Σύμφωνα εξάλλου και με τους Αντωνίου & Τζαβάρα (2005), τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν κάθε εργασιακό χώρο μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και το βαθμό ικανοποίησης τους από την εργασία, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Περνώντας τώρα στον κλάδο της υγείας, είναι γνωστό από μελέτες (Αδαλή και συν. 2002) ότι η πραγματοποίηση των προσδοκιών και των οραμάτων των εργαζομένων σε μια μονάδα υγείας, μπορεί να οδηγήσει στην παροχή υψηλότερης ποιότητας νοσηλευτικής και ιατρικής φροντίδας. Υπάρχουν όμως διάφοροι παράγοντες όπως ατομικοί, δημογραφικοί και κυρίως περιβαλλοντικοί, οι οποίοι καταπονούν έναν εργαζόμενο, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Μπελάλη και συν. 2007). Η περίπτωση των επαγγελματιών υγείας θεωρείται χαρακτηριστικό παράδειγμα, μιας και οι μονάδες υγείας (στις οποίες

σημειωτέον εργάζεται η πλειοψηφία τους) χαρακτηρίζονται συχνά από γρήγορους ρυθμούς εργασίας και υψηλή ένταση (Μαυρίδου, 2012).

Όπως έχουν διαπιστώσει επιστήμονες του κλάδου της Ψυχολογίας, η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά σε βάθος χρόνου αλλά υπάρχει από νωρίς και σταδιακά κλιμακώνεται, με αποτέλεσμα να προκύπτουν μακροχρόνια προβλήματα, όπως αίσθηση απελπισίας και δυσφορίας ή αίσθηση ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της δουλειάς, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής (Μπελάλη και συν. 2007). Ο μοναδικός τρόπος για την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη μείωση του κινδύνου εμφάνισής της, είναι η γρήγορη αναγνώριση των συμπτωμάτων και η άμεση αντιμετώπιση του συνδρόμου, προτού η συναισθηματική εξάντληση, η αποστασιοποίηση και η αδράνεια επεκταθούν και σε άλλες δραστηριότητες του ατόμου (Τούκας & Τούκα, 2011).

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης στον κλάδο της υγείας και η σύνδεσή της με τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, είναι το βασικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας, έχοντας όμως ως στόχο να αναδείξει και κάποια νέα στοιχεία τα οποία προκύπτουν από μελέτη συγκεκριμένων παραγόντων που πιθανόν την επηρεάζουν. Σκοπός της είναι να μελετηθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και με ποιο τρόπο επηρεάζεται από παράγοντες όπως η οικογένεια ή το πρόγραμμα βαρδιών. Έτσι, το θέμα που πρόκειται να διερευνηθεί θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό - παρά το γεγονός ότι έχει αποτελέσει συχνά αντικείμενο διερεύνησης - αφού τα δεδομένα στη σύγχρονη εποχή διαρκώς αλλάζουν, δίνοντας την ευκαιρία αναδιατύπωσης των παραγόντων που επιδρούν σε ένα φαινόμενο.

Στο πρώτο της κεφάλαιο η εργασία περιλαμβάνει ορισμένες γενικές πληροφορίες για την Επαγγελματική Εξουθένωση, ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί σχετικά με αυτή. Πρωτεύουσα επίσης θέση παίζει η παρουσίαση των συνιστωσών της θεωρίας της Maslach, η οποία χρησιμοποιείται και στη συγκέντρωση δεδομένων για την έρευνα. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται μελέτες επί του θέματος και στο τέταρτο καταγράφονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

Κεφάλαιο 1^ο: Περιγράφοντας το φαινόμενο

1.1. Διατύπωση της έννοιας «Επαγγελματική Εξουθένωση»

Στην αγγλική γλώσσα, ο όρος «*burn out*» υποδηλώνει μια προοδευτική ανάλωση διαθέσιμων πόρων μέχρις του σημείου απανθράκωσης. Χρησιμοποιώντας την ορολογία αυτή μεταφορικά, το εργασιακό «*burn out*» υποδηλώνει την προοδευτική ανάλωση των σωματικών και ψυχικών αποθεμάτων ενός εργαζομένου μέχρις του σημείου της πλήρους κόπωσης και απώλειας διάθεσης για εργασία (Μπελάλη και συν. 2007). Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στα μέσα της δεκαετίας του '70 από τον Freudenberger (1974), για να περιγράψει μια σειρά από συμπτώματα σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες του κλάδου της Ψυχικής Υγείας και γενικότερα σε χώρους όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις ανάμεσα σε επαγγελματίες και άτομα που έχουν την ανάγκη αυτών. Έτσι, ο κλάδος της υγείας είναι αναμενόμενο να έρθει σε πρώτο πλάνο.

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων (Μαυρίδου, 2012 · Κουράκος και συν. 2012 · Holdren, Paul & Goustasse, 2015), έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε συγκεκριμένα επαγγέλματα όπως οι γιατροί και οι νοσηλευτές. Αυτός είναι και ο λόγος που αρχικά το σύνδρομο αυτό θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του συνδρόμου συνδυαζόταν ως επί το πλείστο με τα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα σε παθολόγους, οδοντιάτρους, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς (Altun, 2002 · Demir, Ulosoy & Ulosoy, 2003 · Barbier, 2004 · Δουβανάς και συν. 2011).

Επομένως, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση, φαίνεται ότι αισθάνονται συναισθηματικά «κενοί» και απογοητευμένοι, εξαιτίας των περιστατικών που διαχειρίζονται κατά τη διάρκεια της ημέρας. Γενικά, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς τους ούτε να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς μαζί τους. Αν λάβει κανείς υπόψιν ότι κάθε πρωί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναγκαίο κακό, από το οποίο δε μπορούν να δραπετεύσουν, υπάρχει πολλές φορές η πιθανότητα να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με

ανθρώπους που χρειάζονται τόσο την επιστημονική όσο και τη συναισθηματική τους στήριξη. Αντί για αυτό όμως, προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα τα οποία θεωρούν πηγές της εξάντλησής τους (Rafii, Oskouie & Nikravesh, 2004).

Κατά καιρούς, διάφοροι ερευνητές διατύπωσαν τους δικούς τους ορισμούς, με σκοπό να προσδιορίσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ ακόμη και σήμερα ο ορισμός που διατυπώθηκε από τη Maslach (1982), θεωρείται ο πιο αποδεκτός. Ο λόγος είναι ότι ο ορισμός αυτός θεωρείται πιο ολοκληρωμένος από τους υπόλοιπους, αφού περιλαμβάνει διαστάσεις του φαινομένου τόσο σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο όσο και σε νοητικό. Σύμφωνα λοιπόν με αυτό τον ορισμό, ως εργασιακή εξουθένωση ορίζεται *«η απώλεια του ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς»*.

Τη δεκαετία του '80 διατυπώθηκε και ένας άλλος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτή τη φορά από τους Edelwich & Brodsky (1980), οι οποίοι έκαναν λόγο για μια *«προοδευτική διαδικασία απο-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας, η οποία μπορεί να περιγραφεί μέσα από τέσσερα στάδια, αυτά: του ενθουσιασμού, της αμφιβολίας και αδράνειας, της απογοήτευσης και ματαιώσης και τέλος, αυτό της απάθειας»*. Έναν ακόμη ορισμό για την επαγγελματική εξουθένωση διατύπωσαν οι Pines & Aronson (1988), σύμφωνα με τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί *«μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης, η οποία προκαλείται από τη μακροχρόνια συμμετοχή ενός ατόμου, σε συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις»*.

Επιπροσθέτως, ως ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης ο Cherniss (1980) έδωσε τη δική του εκδοχή, περιγράφοντας *«μια διαδικασία κατά την οποία η συμπεριφορά του εργαζομένου εξελίσσεται αρνητικά, όταν αισθάνεται να πιέζεται ή να αδικείται»*, ενώ το σύνολο της διαδικασίας ολοκληρώνεται σε τρία στάδια, αυτό του εργασιακού στρες, αυτό της εξάντλησης και τέλος, αυτό της αμυντικής κατάληξης. Από τους Έλληνες ερευνητές, ο ορισμός που δίνεται από τον Κουλιεράκη επικεντρώνεται στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, ενώ αποτελεί κατά κάποιο τρόπο μίγμα ορισμών ξένων συγγραφέων και αναφέρεται σε *«ένα σύνδρομο επαγγελματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, στα*

πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του για τους αρρώστους του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του» (Κουλιεράκης & Αγραφιώτης, 2010).

Τέλος, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει δώσει και αυτός τη δική του εκδοχή για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, χαρακτηρίζοντάς το μάλιστα «εργασιακό φαινόμενο» (occupational phenomenon). Ακόμα πιο σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι η διατύπωσή του άλλαξε σχετικά πρόσφατα και περιλαμβάνεται στο γνωστό *Διεθνές Εγχειρίδιο Ταξινόμησης των Ασθενειών* (International Classification of Diseases, 11th edition, ICD11), προσφέροντας έτσι αξιοπιστία στα συμπτώματα που εμφανίζει ένα άτομο. Για τον ΠΟΥ, η επαγγελματική εξουθένωση προέρχεται από το χρόνιο εργασιακό άγχος, το οποίο δεν έχει υποστεί σωστή διαχείριση και χαρακτηρίζεται από 3 διαστάσεις: τα αισθήματα πλήρωσης ή εξάντλησης, την αυξημένη πνευματική απόσταση από την εργασία ή τα αισθήματα αρνητισμού ή κυνισμού προς αυτή και τέλος, τη μειωμένη εργασιακή αποδοτικότητα (WHO, 2020).

1.2. Αναλύοντας το φαινόμενο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

1.2.1. Φάσεις (στάδια) εκδήλωσης του φαινομένου

Όπως έχει σημειωθεί και από τους Holdren, Paul & Goustasse (2015), όταν γίνεται λόγος για την επαγγελματική εξουθένωση στην ουσία περιγράφεται ένα φαινόμενο το οποίο εξελίσσεται σε τέσσερα διαφορετικά και διαδοχικά στάδια:

1. Στο **πρώτο** από αυτά αποτυπώνεται ένας ενθουσιασμός, αφού είναι το στάδιο κατά το οποίο ο εργαζόμενος ξεκινάει την ενασχόλησή του με το επάγγελμα και διακρίνεται για τον ενθουσιασμό και το πάθος του το πρώτο διάστημα. Το υψηλό επίπεδο ενθουσιασμού έχει ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να θέτει αρκετά υψηλούς στόχους (ίσως και μη ρεαλιστικούς) και να προσπαθεί με κάθε τρόπο να τους επιτύχει. Μια τέτοια επαγγελματική στάση, έχει ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να αφοσιώνεται στο επάγγελμά του και να δημιουργεί πολύ υψηλές

προσδοκίες αναφορικά με την αναγνώριση και την αμοιβή που θα επιθυμούσε να λαμβάνει σε ηθικό επίπεδο.

2. Στο **δεύτερο** στάδιο αποτυπώνεται ένα αίσθημα αμφιβολίας και μια αδράνεια, αφού πρόκειται για ένα στάδιο κατά το οποίο ο εργαζόμενος - αν συνεχίζει να είναι αφοσιωμένος στην εργασία του - κατανοεί ότι οι προσδοκίες του δεν είναι εύκολο να υλοποιηθούν και η προσπάθεια του δεν αναγνωρίζεται όσο θα επιθυμούσε. Αυτή η κατάσταση προβληματίζει τον εργαζόμενο και τον οδηγεί στην ανάληψη ακόμη περισσότερων πρωτοβουλιών, έτσι ώστε να επιτύχει ακόμη υψηλότερη αποτελεσματικότητα. Με την πάροδο του χρόνου όμως, ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι πρόκειται για μια κατάσταση (τη μη αναγνώριση των προσπαθειών του) η οποία δε σχετίζεται με τη δική του προσωπική προσπάθεια αλλά με το περιβάλλον στο οποίο εργάζεται και πιθανόν τη νοοτροπία των ανωτέρων του.
3. Στο **τρίτο** στάδιο αποτυπώνεται ένα αίσθημα απογοήτευσης και ματαίωσης, αφού σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος διαπιστώνει ότι το άγχος και η πίεση που δέχεται από την εργασία του είναι πολλαπλάσια συγκριτικά με τα οφέλη που λαμβάνει, με αποτέλεσμα να νιώθει έντονο το συναίσθημα της απογοήτευσης. Έτσι, εξαιτίας της συναισθηματικής κατάστασης που έχει δημιουργηθεί, καθώς και της συναισθηματικής αναστάτωσης που αισθάνεται ο εργαζόμενος, ωθείται στο να αναθεωρήσει τη στάση του απέναντι στην εργασία και να υιοθετήσει μια παθητικότερη στάση, η οποία απέχει σημαντικά από την ανάληψη πρωτοβουλιών και προσπαθειών των προηγούμενων σταδίων, ενέργειες που - όπως φάνηκε - λαμβάνουν συνήθως χώρα στα πλαίσια αύξησης της ανταγωνιστικότητας και της αποτελεσματικότητας ενός εργαζομένου.
4. Τέλος, στο **τέταρτο** στάδιο αποτυπώνεται μια στάση απάθειας, αφού πρόκειται για το στάδιο κατά το οποίο ο εργαζόμενος έχει αλλάξει συμπεριφορά, εξαιτίας της απογοήτευσης που πλέον αισθάνεται για την εργασία του. Η παραγωγικότητα της εργασίας του είναι πλέον χαμηλότερης ποιότητας, καθώς δεν καταβάλει πια κάποια σημαντική προσπάθεια. Τα δύο τελευταία στάδια αποτυπώνουν με ακρίβεια, σύμφωνα με μελετητές (Barbier, 2004 · Κουλιεράκης & Αγραφιώτης,

2010), τα χαρακτηριστικά που έχει ένας εργαζόμενος ο οποίος βιώνει επαγγελματική εξουθένωση.

1.2.2. Συμπτώματα ενός εργαζομένου με Επαγγελματική Εξουθένωση

Αναφορικά τώρα με τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτά εκδηλώνονται στα δύο τελευταία στάδια της (τρίτο και τέταρτο, όπως σημειώθηκαν στην προηγούμενη υποενότητα), δηλαδή στο στάδιο όπου παρουσιάζονται αισθήματα απογοήτευσης και ματαίωσης και έπειτα στο στάδιο όπου σημειώνεται απάθεια προς το αντικείμενο εργασίας (Holdren, Paul & Goustasse, 2015). Σύμφωνα και με τον Gasparino (2014), τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να επηρεάσουν τον εργαζόμενο σε οργανικό, ψυχικό, καθώς και κοινωνικό επίπεδο.

Ξεκινώντας με τα οργανικά συμπτώματα, αυτά αφορούν προβλήματα υγείας τα οποία μπορεί να είναι ιδιαίτερα ήπιες μορφές (όπως οι απλοί πονοκέφαλοι και κάποιες ήπιες διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος) αλλά μπορεί να είναι και πιο σοβαρά προβλήματα υγείας όπως η υπέρταση, οι χρόνιες ημικρανίες, το έλκος και άλλα προβλήματα υγείας τα οποία σχετίζονται με ψυχοσωματικές διαταραχές (Αντωνίου, 2008). Σε ψυχικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί κατά κύριο λόγο στη συναισθηματική εξάντληση (*emotional exhaustion*), ένα συναίσθημα το οποίο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο τόσο με υψηλά επίπεδα άγχους όσο και με συμπτώματα κατάθλιψης. Πρόκειται στην ουσία για μερική ή και πλήρη απουσία διάθεσης παραγωγικότητας, ψύχραιμης αντιμετώπισης καταστάσεων ή ένδειξης κατανόησης προς κάποιες καταστάσεις στο εργασιακό αντικείμενο, κοινώς για μια αίσθηση κόπωσης σε συναισθήματα που συνδέονται με την εργασία (Κοϊνης, Τζιαφέρη & Σαρίδη, 2014).

Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται επίσης με την αποπροσωποποίηση (*depersonalization*), κατά την οποία ο εργαζόμενος απομακρύνεται και σταδιακά αποστασιοποιείται από το αντικείμενο της εργασίας του, καθώς επίσης και από τους άμεσα συμβαλλόμενους. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα μέσο το οποίο χρησιμοποιείται από τον εργαζόμενο με εργασιακή εξουθένωση, προκειμένου να προστατεύσει την

ψυχική του υγεία από τους παράγοντες που τον πιέζουν και του προκαλούν φόρτο (de la Fuente, 2018). Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει σημαντικά ακόμη και το βαθμό της αυτοεκτίμησης ενός ατόμου - με αρνητικό τρόπο φυσικά - γεγονός που επίσης επηρεάζει σημαντικά την ψυχική του ισορροπία και τη συμπεριφορά του (Κοϊνης, Τζιαφέρη & Σαρίδη, 2014).

Τέλος, όπως ήδη σημειώθηκε και πιο πάνω, η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει σημαντικά και την κοινωνική ζωή του εργαζομένου. Στην ουσία ο εργαζόμενος - εξαιτίας των πιέσεων και των ισχυρών επιδράσεων που δέχεται στην ψυχική του υγεία - είτε αποστασιοποιείται από τον κοινωνικό του κύκλο (πέραν δηλαδή της εργασίας του), με αποτέλεσμα να μετατρέπεται σε αδιάφορο και απόμακρο άτομο είτε μεταφέρει τα προβλήματά του σε αυτό τον κύκλο, με αποτέλεσμα να προκαλούνται εντάσεις στις διαπροσωπικές του σχέσεις (Μισουρίδου, 2009). Θεωρείται επίσης αναγκαίο να σημειωθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση την οποία βιώνει ένας εργαζόμενος, ενδέχεται να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό ακόμη και την επιθυμία του να συνευρεθεί ερωτικά με το/τη σύντροφό του/της (de la Fuente, 2018).

Εν γένει, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι δύσκολο να γίνουν διακριτές από το περιβάλλον ενός εργαζομένου και μπορούν να του προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα (Κουράκος και συν.2012). Πιο συγκεκριμένα όμως, πέρα από τις επιπτώσεις που προκαλεί η επαγγελματική εξουθένωση σε οργανικό επίπεδο, οι οποίες μάλιστα είναι παρόμοιες σε όλες τις κατηγορίες των εργαζομένων (με πιο χαρακτηριστικές από αυτές, το αυξημένο άγχος, τα συμπτώματα κατάθλιψης, την εργασιομανία, τις πιο γνωστές καταχρήσεις σε φάρμακα, αλκοόλ και καπνό), η εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να επηρεάσει σημαντικά και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Αυτό διαπιστώνεται από το γεγονός ότι ο εργαζόμενος που βιώνει επαγγελματική εξουθένωση, είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει επιθετική συμπεριφορά προς τους συναδέλφους του και να περιοριστεί ως εκ τούτου, σε σημαντικό βαθμό, η διάθεσή του για συνεργασία (Gasparino, 2014). Ως φυσικό επακόλουθο, μια τέτοια στάση θα προκαλέσει προβλήματα και στην εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού στον οποίο εργάζεται (ή στο τμήμα που βρίσκεται), μιας και ο εργαζόμενος δε θα καταβάλει πλέον ουσιώδη προσπάθεια στην κατεύθυνση επίτευξης των συλλογικών στόχων του

οργανισμού και το παραγόμενο έργο του θα είναι τελικά χαμηλότερης ποιότητας (Malinauskas, Malinauskiene & Dumciene, 2010).

1.2.3. Αίτια που μπορούν να προκαλέσουν Επαγγελματική Εξουθένωση

Τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης προφανώς και τις προκαλούν ορισμένοι παράγοντες ή αλλιώς αιτίες, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν στην εκδήλωση του φαινομένου. Μια από τις βασικότερες λοιπόν αιτίες είναι το άγχος που προκαλείται από το αντικείμενο της εργασίας αυτό καθ' εαυτό (Malinauskas, Malinauskiene & Dumciene, 2010). Το εργασιακό άγχος είναι - εκτός από συνηθισμένο - πολύ έντονο στις σύγχρονες κοινωνίες, αφού οι συνθήκες εργασίας γίνονται διαρκώς και πιο απαιτητικές, με αποτέλεσμα να ασκούνται αυξανόμενες πιέσεις προς τους εργαζομένους. Βασική αιτία που αυξάνει τα επίπεδα άγχους στους εργαζομένους, είναι η έλλειψη δεξιοτήτων, ικανοτήτων και εφοδίων που απαιτούνται για να ανταπεξέλθουν στο αντικείμενο της δουλειάς τους και θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις διάφορες καθημερινές προκλήσεις και τα προβλήματα τα οποία γεννώνται στον εργασιακό τους χώρο (Μισουρίδου, 2009).

Το εργασιακό άγχος δε σχετίζεται πάντοτε με κάποια συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ωστόσο λόγω της σχέσης του με τους παράγοντες που το προκαλούν, μπορεί να εκδηλωθεί σε όλους τους εργαζομένους, ανεξαρτήτως των δημογραφικών τους στοιχείων (Gasparino, 2014). Περιγράφοντας λίγο πιο αναλυτικά τον όρο, το εργασιακό άγχος μπορεί να οριστεί σύμφωνα και με τον Αντωνίου (2006) ως *«μια κατάσταση κατά την οποία δεν υπάρχει ισορροπία ή το άτομο αντιλαμβάνεται την απουσία της είτε μεταξύ των απαιτήσεων που ενσκήπτουν από το περιβάλλον του είτε μεταξύ του ατόμου και των δυνατοτήτων του ατόμου»*.

Ακόμη ένα αίτιο το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση (*job satisfaction*) που εισπράττει το άτομο από την εργασία του (Holdren, Paul & Goustasse, 2015). Σύμφωνα και με τους (Κουράκος και συν. 2012), μέσα από τη διενέργεια και μελέτη ερευνών που

πραγματοποιούνται κατά διαστήματα, έχει καταστεί σαφές ότι η εργασιακή ικανοποίηση και τα αίτια που την προκαλούν (όπως είναι για παράδειγμα οι οικονομικές απολαβές, τα προσωπικά επιτεύγματα, η υλική και ηθική επιβράβευση) σχετίζονται άμεσα με την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. Υπάρχουν έτσι, όπως θα αποδειχθεί και πιο κάτω, αρκετές μελέτες οι οποίες οδηγούν στο ίδιο συμπέρασμα και μια από αυτές είναι η πρόσφατη σχετικά έρευνα των Khamisa et al. (2015), οι οποίοι έδειξαν ότι πράγματι υπάρχει έντονη σύνδεση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και τα γενικότερα επίπεδα υγείας των εργαζομένων. Μάλιστα η εν λόγω μελέτη επικεντρώθηκε στον κλάδο των νοσηλευτών, με τον οποίο καταπιάνεται και η παρούσα εργασία. Πιο συγκεκριμένα όμως, τα αυξημένα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης αποδείχθηκε ότι είναι ικανά να αποτρέψουν την εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ αντίθετα, τα χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης φαίνεται να οδηγούν στην εκδήλωσή της. Θα ήταν ωστόσο σωστό να σημειωθεί ότι υπάρχουν και μελέτες οι οποίες δεν υποστηρίζουν την παραπάνω θέση, δηλαδή ότι δεν υπάρχει αρκετά ισχυρή σύνδεση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματικής εξουθένωσης (Oliveira et al, 2018).

Συνεχίζοντας με τα αίτια που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση, οι συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον μπορούν και αυτές με τη σειρά τους να οδηγήσουν στην εκδήλωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά μπορούν από την άλλη να το αποτρέψουν κιόλας (Διλιντάς, 2010). Πιο συγκεκριμένα, οι σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα σε ένα εργασιακό περιβάλλον, καθώς και η στήριξη που εισπράττει ο εργαζόμενος από τους συναδέλφους του ή τον προϊστάμενό του, αποτελούν κάποια από τα σημαντικά αίτια τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στην εκδήλωση του φαινομένου επαγγελματικής εξουθένωσης (Θεοφίλου, 2009).

Επιπροσθέτως, σύμφωνα και με τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξαν οι da Costa, Hyeda & Maluf (2016), τόσο οι σχέσεις που δημιουργούνται ανάμεσα στους συναδέλφους ενός τμήματος/οργανισμού όσο και ο διευθυντής (ο ρόλος που διαδραματίζει και η στάση που κρατά απέναντι στους υφισταμένους του), αποτελούν καθοριστικά αίτια για την εκδήλωση ή την αποτροπή του φαινομένου. Κρίνεται επίσης

σκόπιμο να σημειωθεί ότι οι οικονομικές απολαβές και η χαμηλή κοινωνική αναγνώριση ενός επαγγέλματος, αποτελούν μερικές επιπλέον από τις αιτίες που συναντώνται σε ένα εργασιακό περιβάλλον και μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Khamisa et al., 2015).

Επιπλέον, μέσα στη λίστα των αιτιών πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης, θα πρέπει να ενσωματωθούν και οι αντιπαραθέσεις που πιθανόν σημειώνονται μεταξύ της οικογένειας και της εργασίας, οι οποίες είναι ικανές να αποτελέσουν μια σοβαρή αιτία εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης (Θεοφίλου, 2009). Η έλλειψη διακριτών ρόλων και αρμοδιοτήτων σε ένα χώρο εργασίας, είναι και αυτή ικανή να αποτελέσει ισχυρή αιτία γέννησης προϋποθέσεων οι οποίες θα οδηγήσουν στην εκδήλωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Διλιντάς, 2010).

Συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, σύμφωνα και με τη μελέτη των Ahola et al. (2008) σε περίπου 20.000 εργαζομένους στη Φινλανδία, αποδείχθηκε ότι συνδέονται με την εκδήλωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ παρόμοια αποτελέσματα έχουν εξάγει και άλλες μελέτες, όπως αυτές των Kokkinos & Davazoglou (2009), της Asgari (2010) ή των Adriaenssens, de Gucht & Maes (2015). Πιο συγκεκριμένα όμως, η ηλικία φαίνεται ότι ενίοτε διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ φαίνεται να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την εκδήλωση του φαινομένου τόσο στο γυναικείο πληθυσμό όσο και στον αντρικό. Μάλιστα στην έρευνα των Ahola et al. (2008), στην περίπτωση του γυναικείου πληθυσμού φάνηκε ότι όσο μεγαλώνει η ηλικία τόσο αυξάνεται και η αίσθηση επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την άλλη, στην περίπτωση των αντρών σημειώθηκε μεγαλύτερη συσχέτιση σε μεσαίες ηλικίες, ενώ το ζήτημα της ηλικίας έχει δώσει ποικίλα αποτελέσματα, ανάλογα με την έρευνα και το εργασιακό αντικείμενο των συμμετεχόντων. Θα πρέπει πάντως να σημειωθεί ότι σπανίως συναντώνται σημαντικού επιπέδου συσχετίσεις ανάμεσα σε άλλα δημογραφικά στοιχεία και στην επαγγελματική εξουθένωση, όπως είναι για παράδειγμα το επίπεδο μόρφωσης ή η οικογενειακή κατάσταση.

Γενικότερα πάντως, ο παράγοντας της ηλικίας φαίνεται ότι αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική αιτία για την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης και σύμφωνα με

έρευνες (de la Fuente, 2018), η ηλικία συνδέεται με τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων (*personal accomplishment*), η οποία αναφέρεται και στην παλιότερη τοποθέτηση της Maslach (1982). Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση συναντάται συχνότερα σε μικρότερες ηλικίες εργαζομένων και παρουσιάζει μια μείωση - έως εξάλειψη - σε μεγαλύτερες. Με τα παραπάνω συμπεράσματα φαίνεται ότι συμφωνούν και αποτελέσματα άλλων ερευνών, όπως αυτή του Kis (2014), στις οποίες η ηλικία αποδεικνύεται ότι διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο και στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης (*emotional exhaustion*), με πιο νεαρούς εργαζομένους να παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ σε αυτή. Το φύλο, ως παράγοντας πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει δώσει ποικίλα αποτελέσματα, αφού αλλού φαίνεται να παίζει ρόλο στα επίπεδα που σημειώνει το φαινόμενο (Asgari, 2010 · de la Fuente, 2018) και αλλού όχι (Spittle, Kremet & Sullivan, 2015).

Κλείνοντας αυτή την ενότητα με τα αίτια, θα ήταν καλό να σημειωθεί ότι υπάρχουν και κάποιες μελέτες στις οποίες αποδεικνύεται ότι η οικογενειακή κατάσταση ασκεί τη δική της επίδραση στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης, αποδεικνύοντας για παράδειγμα ότι οι άγαμοι εργαζόμενοι εκδηλώνουν ευκολότερα επαγγελματική εξουθένωση από τους έγγαμους ή τουλάχιστον παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε διαστάσεις της, στους διενεργηθέντες ελέγχους (Βασιλόπουλος, 2012 · Kis, 2014). Στον αντίποδα, μελέτες όπως αυτή της Asgari (2010), αποδεικνύουν ότι τελικά δεν εντοπίζεται κάποια αξιολογη σχέση μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών. Εν κατακλείδι, θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν και μελέτες στις οποίες αποτυπώνεται σύνδεση ανάμεσα στην προϋπηρεσία των εργαζομένων και την εκδήλωση του φαινομένου επαγγελματικής εξουθένωσης (Mohamed, 2015).

Κεφάλαιο 2: Επαγγελματική Εξουθένωση μοντέλα προσεγγίσεων - Ο ρόλος του άγχους & της ικανοποίησης

2.1. Ο ρόλος του άγχους στην πρόκληση του φαινομένου

Στη σύγχρονη εποχή, το περιβάλλον εργασίας αποτελεί μια από τις σημαντικότερες πηγές πρόκλησης άγχους και οι σχέσεις που αναπτύσσει ένας εργαζόμενος μέσα σε αυτό, η φύση της δουλειάς του και τα πιθανά προβλήματα που αντιμετωπίζει εντός της, έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής του (Διομήδους και συν. 2009). Το επαγγελματικό άγχος αποτελούσε και συνεχίζει να αποτελεί ένα ιδιαίτερα επίκαιρο αντικείμενο διερεύνησης και εξαγωγής συμπερασμάτων, ενώ η οικονομική κρίση του 2008 με την οποία ήρθαν αντιμέτωπα αρκετά κράτη σε παγκόσμιο επίπεδο ανάγκασε ιδιωτικούς και δημοσίους οργανισμούς να προχωρήσουν σε σημαντικές αλλαγές στο εργασιακό σκέλος. Κύρια χαρακτηριστικά των αλλαγών αυτών ήταν η προκληθείσα στους εργαζομένους ανασφάλεια, η μείωση των αποδοχών τους και των παροχών, τα υψηλά ποσοστά ανεργίας και αρκετά ακόμη, κοινώς καταστάσεις που αποδεδειγμένα επιτείνουν την εμφάνισή του (Βασιλόπουλος, 2012).

Έχει επιπλέον αποδειχθεί ότι οι συνέπειες του επαγγελματικού άγχους στο εργατικό δυναμικό, μπορούν να σχετίζονται με υψηλό οικονομικό κόστος των εθνικών συστημάτων υγείας και των επιχειρήσεων σε διεθνή κλίμακα, αφού συνδέονται με ψυχοσωματικές ασθένειες και κατά συνέπεια με αυξημένες δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, χαμηλή παραγωγικότητα και ποιότητα έργου, πρόωρη συνταξιοδότηση κ.ά. (Ganster & Rosen, 2013). Σύμφωνα με την *Αμερικανική Ένωση Ψυχολόγων* (APA, 2013) είχε συγκεκριμένα υπολογιστεί ότι οι συνέπειες του επαγγελματικού άγχους κοστίζουν στην εθνική οικονομία περισσότερο από \$300 δις κάθε έτος, εξαιτίας απουσιών εργαζομένων, αδειών και παραιτήσεων από την εργασία ή εξαιτίας μειωμένης παραγωγικότητας και ιατρικών, νομικών ή ασφαλιστικών δαπανών. Σε μια άλλη, επίσης σχετικά πρόσφατη εκτίμηση, ο *Φορέας Υγιεινής & Ασφάλειας* της Μεγάλης Βρετανίας υπολόγισε ότι το 40% των ασθενειών που οφείλονται στην εργασία, καθώς και το 50-60% των απουσιών από την εργασία, οφείλονται στο εργασιακό άγχος, με τις αντίστοιχες

ετήσιες δαπάνες να ξεπερνούν κάποιες φορές τα 530 εκατ. λίρες Αγγλίας (Health & Safety Executive, 2013). Ερχόμενος κανείς στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Γραφείο για την Ασφάλεια & Υγιεινή στην Εργασία (European Agency for Safety & Health at Work, 2009) σε μελέτη προ δεκαετίας, καταλάμβανε μια από τις υψηλότερες θέσεις στην Ευρώπη, όσον αφορά το εργασιακό άγχος σε συγκεκριμένους εργασιακούς τομείς, αγγίζοντας ποσοστό 55%.

Ερχόμενος κανείς στη σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού άγχους, φαίνεται ότι η πρώτη αποτελεί συνέπεια του δεύτερου, όταν αυτό διαπιστώνεται επί μακρό χρονικό διάστημα, ενώ έχει καθιερωθεί πλέον ως όρος της ιατρικής στην εργασία (Διομήδους και συν. 2009). Η επαγγελματική εξουθένωση πλήττει κυρίως τα άτομα που απασχολούνται σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών και - όπως ήδη έχει σημειωθεί πιο πάνω - έχει συσχετιστεί με σωματικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά συμπτώματα (Κοϊνης, Τζιαφέρη & Σαρίδη, 2014 · Spittle, Kremer & Sullivan, 2015). Το σύνδρομο αυτό έχει συνδεθεί με επαγγέλματα που ασχολούνται με τον άνθρωπο, όπως αυτό του εκπαιδευτικού, των ιατρών και νοσηλευτών ή των κοινωνικών λειτουργών, εξαιτίας της σύνθετης και ιδιόμορφης φύσης ορισμένων επαγγελμάτων. Όταν ο εργαζόμενος σε κάποιο από αυτά αισθάνεται ότι υπερβαίνει τις δυνάμεις του, απομακρύνεται τόσο συναισθηματικά όσο και γνωστικά από το εργασιακό αντικείμενό του, σε μια προσπάθεια να διαχειριστεί την εξάντληση που νιώθει και να προφυλάξει τα εναπομείναντα ενεργειακά του αποθέματα (Κουλιεράκης & Αγραφιώτης, 2010). Ιδίως σε μια περίοδο οικονομικής κρίσης όπως αυτή που βίωσε εντόνως η Ελλάδα τα προηγούμενα έτη, με εργασιακή ανασφάλεια και έντονες οικονομικές μεταπτώσεις, το έντονο άγχος μπορεί να οδηγήσει σε ακραίες καταστάσεις.

Το επαγγελματικό άγχος ως έννοια (για πολλούς ερευνητές θεωρείται ταυτόσημη με το στρες) γίνεται αντιληπτό όταν ένας εργαζόμενος έχει να αντιμετωπίσει μια σειρά από απαιτήσεις στην εργασία του, οι οποίες όμως δεν μπορούν να εκπληρωθούν από τις υπάρχουσες ικανότητές του, τις προσωπικές του ανάγκες και πεποιθήσεις. Ως εκ τούτου, ο εργαζόμενος αυτός αντιδρά τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, μέσω του άγχους ως αμυντικός μηχανισμός, για να μπορέσει να φέρει σε πέρας τις απαιτήσεις της εργασίας του. Το παρατεταμένο αυτό άγχος οδηγεί με τον καιρό τον εργαζόμενο σε κόπωση και

εξάντληση των σωματικών και ψυχικών του αποθεμάτων (Βασιλόπουλος, 2012). Το επαγγελματικό άγχος λοιπόν, αποτελεί μια αντίδραση των εργαζομένων την οποία προκαλούν οι δύσκολες καταστάσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι κάθε μέρα στην εργασία τους. Όπως αναφέρουν και οι Κοΐνης, Τζιαφέρη & Σαρίδη (2014), κάθε άνθρωπος βιώνει διαφορετικά αυτές τις δύσκολες καταστάσεις, αφού σε έναν εργαζόμενο μπορεί και να μη δημιουργήσουν άγχος, ενώ σε κάποιον άλλο να φανούν ως επερχόμενη απειλή, κάτι που συμβαίνει είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα και μπορεί να επιδεινώσει την ψυχολογική και σωματική του υγεία.

2.2. Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης στην αποτροπή του φαινομένου επαγγελματικής εξουθένωσης

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια κατάσταση που μπορεί να μειώσει την εργασιακή πίεση την οποία αισθάνεται ένας εργαζόμενος και να απορροφήσει έτσι τους κραδασμούς των δυσάρεστων περιστατικών, αφού το άτομο νιώθει ευχαριστημένο με αυτό που κάνει. Πρόκειται στην ουσία για μια «φυσική άμυνα» απέναντι στο φαινόμενο της εργασιακής εξουθένωσης, το οποίο όπως έχει σημειωθεί μπορεί να είναι σωματικό αλλά είναι και σε μεγάλο βαθμό ψυχολογικό θέμα (Mahmoud & Reisel, 2014). Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί από ερευνητές αρκετοί ορισμοί για την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, οι οποίοι ορίζουν για παράδειγμα την ικανοποίηση μόνο προς τη θετική της κατεύθυνση, ωστόσο υπάρχουν και αυτοί που την ορίζουν στη βάση ενός άξονα που περιέχει τόσο θετικές όσο και αρνητικές τιμές, δηλαδή προς τη μια κατεύθυνση εξελίσσεται η κλίμακα της δυσαρέσκειας και προς την άλλη αυτή της ικανοποίησης (Χυτήρης, 2006).

Ορισμένοι ερευνητές θεωρούν την ικανοποίηση μια ενιαία στάση του εργαζόμενου (Zhu et al., 2006), ενώ άλλοι την αντιμετωπίζουν ως μια σειρά από επιμέρους διαστάσεις, οι οποίες όμως οδηγούν σε μια ενιαία αίσθηση (Χυτήρης, 2013). Σε γενικές γραμμές, η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται ένα από τα φλέγοντα ζητήματα της διοικητικής και οργανωσιακής συμπεριφοράς και έχει διερευνηθεί

εκτενώς, ενώ η επίτευξή της θεωρείται εξαιρετικά σημαντική, τόσο από ανθρωπιστικής, όσο και από οικονομικής πλευράς (Κορμικιάρη και συν. 2013). Ως εκ τούτου, η επαγγελματική ικανοποίηση έχει αποτελέσει - σε όλες της τις διαστάσεις - θέμα για χιλιάδες δημοσιευμένα άρθρα και διατριβές, ενώ όπως σημειώνουν οι Mahmoud & Reisel (2014), επηρεάζεται αρνητικά από διάφορους οργανωσιακούς παράγοντες, όπως το εργασιακό στρες, το στρες που προκαλούν συγκεκριμένοι ρόλοι σε μια εργασία (Lampinen, Viitanen & Konu, 2015), την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική ανησυχία/αγωνία (Koustelios, Bellias & Gkolia, 2014).

Ένας πολύ γενικός ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης, την ορίζει ως το αποτέλεσμα αξιολόγησης της κατάστασης που βιώνει ένα άτομο σε εργασιακό επίπεδο, αποδεικνύοντας την αγάπη και το πόσο του αρέσει το αντικείμενο με το οποίο έχει καταπιαστεί (Χυτήρης, 2006). Ο πιο διαδεδομένος και ίσως ο πιο πλήρης ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης από τη σκοπιά της αλληλεπίδρασης των εννοιών, ανήκει στον Locke (1976) και την ορίζει ως *«μια θετική συναισθηματική ανταπόκριση ενός εργαζομένου προς το έργο που εκτελεί και η οποία πηγάζει από την εκτίμηση ότι το έργο αυτό του προσφέρει πλήρωση ή του επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών του αξιών»*.

Πρόκειται επομένως για ένα συναίσθημα και για τον ερευνητή η έννοια των αξιών ενός ατόμου έχει να κάνει με τους τρόπους δράσης του, αποσκοπώντας στην επίτευξη ή διατήρηση μιας κατάστασης. Αυτή η ικανοποίηση που προκαλεί η επίτευξη ή διατήρησή της, *“δίνουν τη δύναμη”* στον εργαζόμενο να αντέχει την εργασιακή πίεση και να μην αισθάνεται την εργασιακή εξουθένωση στον ίδιο βαθμό που τη βιώνει ένα άτομο που δε σημειώνει την ίδια επιτυχία. Γενικά, οι αξίες των ατόμων είναι ένα ζήτημα υποκειμενικό και παραμένουν σταθερές στο συνειδητό ή στο ασυνειδητό του, είναι επίκτητες και ταξινομούνται με σειρά σημαντικότητας αφού αντιπροσωπεύουν την ιεράρχηση αξιών (Χυτήρης, 2013).

Μερικοί ακόμη ορισμοί της εργασιακής ικανοποίησης, διατυπώνουν ότι πηγάζει από την υποκειμενική αξιολόγηση της εργασίας του ατόμου και το κατά πόσο ικανοποιούνται μέσα από αυτή συγκεκριμένες επαγγελματικές αξίες (Μάντζαρης, 2009) ή ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια συνάρτηση της υποκειμενικής αντίληψης ενός εργαζομένου και της ελκυστικότητας που του ασκεί η συγκεκριμένη εργασία,

δεδομένου ότι του εξασφαλίζει κάποια επιθυμητά αποτελέσματα (Χυτήρης, 2017). Η εργασιακή ικανοποίηση έχει επίσης οριστεί και με πιο απλό τρόπο, ως τα αισθήματα που δημιουργούνται σε έναν εργαζόμενο για τη δουλειά του ή τις εμπειρίες που αποκτά στη δουλειά του, σε σχέση όμως με προηγούμενες εμπειρίες του, με τις τρέχουσες προσδοκίες του και τις πιθανές εναλλακτικές (Ψημμένος, 2007). Συμπερασματικά, όπως σημειώνει και ο Χυτήρης (2006), η εργασιακή ικανοποίηση θα μπορούσε να προσδιοριστεί από τα χαρακτηριστικά ενός επαγγέλματος, καθώς και τα γεγονότα που σχηματίζουν μια κατάσταση στο χώρο εργασίας, κοινώς ένα σύνολο από θετικά και αρνητικά δεδομένα που αφορούν το περιεχόμενο της εργασίας και τα οποία ασκούν αντίστοιχη επίδραση στους εργαζομένους.

Σύμφωνα πάλι με τους de Costa, Hyeda & Maluf (2016), η δύναμη του επαγγέλματος ή του περιβάλλοντος εργασίας στο χτίσιμο εργασιακής ικανοποίησης, δεν εξαρτάται μόνο από τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος αλλά και από τη συνύπαρξη του ρόλου του εργαζομένου στο επάγγελμά του αφενός και των συναφών ρόλων στη ζωή του, αφετέρου. Επιπροσθέτως, σημειώνεται από τον Γαλανάκης (2012) ότι η ικανοποίηση από την εργασία, η σταθερότητα σε αυτή και οι δυνατότητες εξέλιξης εντός της, αποτελούν συνάρτηση του τύπου της προσωπικότητας του εργαζομένου και του περιβάλλοντος εργασίας του.

Από όλα τα παραπάνω, συμπεραίνεται καταρχήν ότι η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, οι οποίοι και θα παρουσιαστούν στη συνέχεια, βασική όμως συμμετοχή στα επίπεδά της διαδραματίζει το περιβάλλον εργασίας και οι ρόλοι που καλείται να επιτελέσει ο εργαζόμενος. Όμως, το περιβάλλον εργασίας και η φύση της δουλειάς, έχει ήδη σημειωθεί ότι αποτελούν ικανές παραμέτρους επίδρασης της εργασιακής εξουθένωσης ενός ατόμου. Ως εκ τούτου, αφού η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται έως ένα βαθμό από αυτές και η εργασιακή εξουθένωση επίσης επηρεάζεται από αυτές, σημαίνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η εργασιακή εξουθένωση έχουν κάποια σχέση μεταξύ τους, η οποία σύμφωνα με πολλούς ερευνητές (Χυτήρης, 2013 · Costa, Hyeda & Maluf, 2016) είναι αρνητική, δηλαδή όσο το ένα μέγεθος αυξάνεται τόσο το άλλο μειώνεται.

Στον κλάδο λοιπόν της διοίκησης επιχειρήσεων και οργανισμών, ένας από τους στόχους της αποτελεσματικής διαχείρισης προσωπικού ή ανθρωπίνων πόρων, είναι η διατήρηση της εργασιακής ικανοποίησης σε υψηλά επίπεδα. Επιπλέον, είναι επιθυμητό να εντοπίζονται οι καταστάσεις που ευχαριστούν τους εργαζομένους, καθώς και οι ανάγκες τους, αφού αυτές τους δίνουν κίνητρα να συνεχίσουν την προσπάθεια και να αντιμετωπίζουν τις ψυχολογικές πιέσεις που δέχονται, οι οποίες επιδρούν αρνητικά στην εξουθένωσή τους. Επομένως, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η εργασιακή εξουθένωση είναι δύο μεγέθη που συνδέονται και η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση είναι ικανή να μειώνει - τουλάχιστον έως ένα βαθμό - την εργασιακή εξουθένωση, αφού ο εργαζόμενος ελαττώνει έστω την ψυχολογική κόπωση (*emotional exhaustion*) και αισθάνεται ότι επιτυγχάνει σε προσωπικό επίπεδο (*personal accomplishment*), δηλαδή αντιμετωπίζει τις 2 από τις 3 διαστάσεις της εργασιακής εξουθένωσης (Lampinen, Viitanen & Konu, 2015).

2.2. Ποιες μεταβλητές επιδρούν στην ικανοποίηση ενός εργαζομένου - Ποια η σχέση με την αποτροπή της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο βαθμός επίδρασης των παραμέτρων που συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση, μελετάται σε όλες σχεδόν τις έρευνες . Ως βασικοί παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης θεωρούνται σύμφωνα με τους Lampinen, Viitanen & Konu (2015) η ποικιλία διαθέσιμων δεξιοτήτων, το πόσο σημαντικές θεωρούνται οι επιτελούμενες εργασίες, ο βαθμός ταύτισης με την εργασία, η δυνατότητα αυτονομίας και η ανατροφοδότηση, οι σχέσεις που αναπτύσσονται στα πλαίσια της δουλειάς, η απουσία ή το είδος των συγκρούσεων, η αίσθηση προσφοράς, ο φόρτος εργασίας και ο ρόλος της θετικής ή αρνητικής συναισθηματικής προδιάθεσης.

Όπως έχουν δείξει έρευνες στο παρελθόν (Ψημμένος, 2007 · Bucheli et al., 2010), η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οφείλεται σε πλήθος παραγόντων, μέχρι και γενετικούς, ενώ προσμετρώνται στο παραπάνω σύνολο η προσωπικότητα, το σύστημα στο οποίο λειτουργεί η επιχείρηση ή ο οργανισμός, ο κοινωνικός περίγυρος, το φύλο και

οι σπουδές. Πρόσθετοι παράγοντες σύμφωνα με τον Χυτήρης (2013) είναι το κύρος που αποπνέει το επάγγελμα, οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης και η αίσθηση συμβολής στον πληθυσμό, όπως συμβαίνει με τα επαγγέλματα στον κλάδο υγείας. Όλα αυτά φαίνεται να δίνουν την κατάλληλη ώθηση σε έναν εργαζόμενο να αντιμετωπίσει πρωτίστως το ψυχολογικό σκέλος της εξουθένωσης, αφού όταν απολαμβάνει αυτό που κάνει και αισθάνεται καλά με αυτό που προσφέρει, τότε αποδίδει καλύτερα και δε νιώθει την εξάντληση στον ίδιο βαθμό με την αντίθετη περίπτωση (Κορμικιάρη και συν. 2013).

Επιπροσθέτως, πολλά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η συναισθηματική σταθερότητα, η προδιάθεση για κυριαρχία/επικράτηση, ο ενθουσιασμός και η εξωστρέφεια, φαίνεται να συσχετίζονται με την ύπαρξη εργασιακής ικανοποίησης (Bucheli et al., 2010). Οι αμοιβές και η δικαιοσύνη στο εργασιακό περιβάλλον είναι επίσης παράγοντες που την επηρεάζουν, αφού ο εργαζόμενος που αμείβεται καλά νιώθει συχνά πως “αξίζει τον κόπο”, ενώ η δίκαιη μεταχείριση βοηθά στη δημιουργία καλού κλίματος, ένα βασικό στοιχείο στην πρόκληση εργασιακής ικανοποίησης (Χυτήρης, 2017), ενώ συνήθως αυτό συνδυάζεται και με τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, δηλαδή για την απόδοση αισθήματος ότι συμβάλλουν σε ζητήματα που άπτονται του οργανισμού και της λειτουργίας του (Γαλανάκης, 2012). Μελετώντας έτσι τα αίτια πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης, παρουσιάζονται οι στόχοι στους οποίους πρέπει να επικεντρωθεί κανείς ώστε το φαινόμενο να αποσοβηθεί.

Τέλος, τα ωράρια εργασίας - παράγοντας που θα μπορούσε να ενταχθεί στη φύση της δουλειάς - είναι μια μεταβλητή που επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική εξουθένωση, κάτι που γίνεται εμφανές σε μελέτες με πληθυσμό εργαζομένων από τον κλάδο της υγείας (Mahmoud & Reisel, 2014 · de Costa, Hyeda & Maluf, 2016). Υπάρχουν ωστόσο αρκετοί παράγοντες (δεν είναι απαραίτητο να αναφερθούν εδώ όλοι) που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση και μπορεί να συναντήσει κανείς σε ορισμένες μελέτες, αποδεικνύοντας έτσι ότι πρόκειται για ένα πολυεπίπεδο θέμα, το οποίο ανάλογα με τα άτομα και τις επικρατούσες συνθήκες, επηρεάζεται και από διαφορετικές παραμέτρους κάθε φορά.

Όλα τα παραπάνω όμως είναι σημαντικά για να κατανοήσει κανείς τη σύνδεση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης, καθώς και τι είναι

καλό να προσέχουν οι εργαζόμενοι και οι διευθυντές ώστε να ελαχιστοποιούν την πρώτη και να μεγιστοποιούν τη δεύτερη. Αν και η εργασιακή ικανοποίηση δεν αποτελεί κεντρικό ζήτημα της παρούσας εργασίας, δε θα μπορούσε να απουσιάζει έστω μια σύντομη αναφορά σε ένα τόσο σημαντικό ζήτημα. Επομένως, οι παράμετροι που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, αποτελούν εμμέσως, παράγοντες που επηρεάζουν και την επαγγελματική εξουθένωση, άρα θα πρέπει να δίνεται προσοχή σε αυτούς ώστε να αποτρέπονται ακραίες εκφάνσεις του φαινομένου (Adriaenssens, de Gucht & Maes, 2015).

2.3. Μοντέλα προσέγγισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

2.3.1. Edelwich & Brodsky

Το μοντέλο Επαγγελματικής Εξουθένωσης το οποίο παρουσιάστηκε από τους Edelwich & Brodsky (1980), θεωρείται ένα από τα πλέον παλιά μοντέλα επί του συγκεκριμένου θέματος. Σε αυτό, οι ερευνητές παρουσίασαν τέσσερα στάδια που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (σε αντίθεση με τις λεγόμενες «διαστάσεις» όπως τις χαρακτήρισε η Maslach με τους συνεργάτες της και θα παρουσιαστούν στη συνέχεια του κεφαλαίου). Τα στάδια αυτά, προσδιορίστηκαν ως τα στάδια μιας διαδικασίας η οποία οδηγεί στην Επαγγελματική Εξουθένωση και είναι τα εξής (Edelwich & Brodsky, 1980):

1. Το στάδιο του ενθουσιασμού (Excitement): Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από τη θέσπιση υψηλών στόχων τους οποίους θέτει ο εργαζόμενος στο αντικείμενο εργασίας του, καθώς και τις υψηλές προσδοκίες που έχει από τον ίδιο του τον εαυτό και τους συνεργάτες του. Ενίοτε, παρουσιάζει υψηλές προσδοκίες και από τους πελάτες (ή τους ασθενείς, όταν πρόκειται για επαγγελματίες στον κλάδο της υγείας). Το γεγονός αυτό οδηγεί τον επαγγελματία σε υπερβολική αφοσίωση στην εργασία του, αφού προσπαθεί να εισπράξει τη μέγιστη ικανοποίηση από αυτή και να επιτύχει τη μέγιστη αποτελεσματικότητα για λογαριασμό των χρηστών των

υπηρεσιών/προϊόντων του. Ως αποτέλεσμα αυτού είναι να αφιερώνει πολύ χρόνο και προσπάθεια.

2. Το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας (Doubt and inactivity): Κατά την περίοδο αυτή, ο επαγγελματίας παρατηρεί και συνειδητοποιεί ότι η εργασία του δεν του προσφέρει την αναμενόμενη ικανοποίηση, παρόλη την αφοσίωσή του. Έτσι, εντατικοποιεί ακόμη περισσότερο την προσπάθεια που καταβάλλει στην εργασία του, θεωρώντας ότι αυτό πρέπει να συμβεί, προκειμένου να μπορέσει να αυξήσει την ικανοποίηση που λαμβάνει από αυτή. Κατά συνέπεια, προχωρά σε ενέργειες οι οποίες αναμένεται να τον βελτιώσουν ως επαγγελματία και την ίδια στιγμή ξεκινά να παρουσιάζει μια στάση/συμπεριφορά, η οποία χαρακτηρίζεται από την έκφραση διαρκών παραπόνων.
3. Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης (Frustration and cancelation): Σε αυτή την προτελευταία περίοδο, ο εργαζόμενος/επαγγελματίας αρχίζει να θεωρεί το αντικείμενο εργασίας του εξαιρετικά στρεσογόνο και αγχωτικό. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι τον περιβάλλει μια ματαιότητα για όσα του προσφέρει, τον καταλαμβάνει μια απαισιοδοξία και τέλος, θεωρεί ότι το έργο που προσφέρει είναι άσκοπο. Σε αυτή τη φάση, ο εργαζόμενος/επαγγελματίας αρχίζει να αναθεωρεί όσους από τους στόχους κρίνονται υπερβολικοί, αρχίζει να απομακρύνεται από τους πελάτες (ή τους ασθενείς του, για τον κλάδο της υγείας) και αποστασιοποιείται από τη συχνή επαφή μαζί τους, ενώ τους θεωρεί πηγή άγχους, όπως ακριβώς θεωρεί και την ίδια την εργασία του.
4. Το στάδιο της απάθειας (Impassiveness): Στο τελευταίο αυτό στάδιο, ο εργαζόμενος/επαγγελματίας έχει καταλήξει να βρίσκεται στο άλλο άκρο από αυτό που τοποθετήθηκε στην αρχή της ενασχόλησής του με το αντικείμενο της εργασίας του. Πιο συγκεκριμένα, δείχνει αδιαφορία για την εργασία του αλλά και τις ανάγκες που μπορεί να παρουσιάζουν οι πελάτες (ή οι ασθενείς του, για τον κλάδο της υγείας), λειτουργεί με το σκεπτικό απλά να συντηρεί την εργασιακή του θέση και στην ουσία εργάζεται αποκλειστικά για λόγους βιοπορισμού.

Επομένως, διαπιστώνεται από έναν παρατηρητή η μετάβαση του εργαζομένου από τον ενθουσιασμό στη - σχεδόν - παραίτηση από την εργασία του, ένα χαρακτηριστικό που προδίδει Εργασιακή Εξουθένωση. Τα στάδια αυτής της μετάβασης, όπως παρουσιάστηκαν από τους Edelhoch & Brodsky (1980), θα μπορούσαν να αναγνωριστούν σε όλα τα επαγγέλματα και παρουσιάζουν με εκπληκτική λεπτομέρεια την πορεία της αλλαγής της διάθεσης των εργαζομένων και της στάσης τους προς το αντικείμενο εργασίας τους (Κορμικιάρη και συν. 2013).

2.3.2. Cherniss

Σε ένα άλλο μοντέλο κατάληξης του εργαζομένου σε κατάσταση Επαγγελματικής Εξουθένωσης, το οποίο παρουσιάστηκε από τον Cherniss (1980), η εν λόγω κατάσταση διακρίνεται σε μια σειρά τριών φάσεων: αυτής του *εργασιακού στρες* (job stress), της *εξάντλησης* (exhaustion) και της *αμυντικής κατάληξης* (defensive position). Στην πρώτη φάση εντοπίζεται μια διατάραξη/σύγκρουση ανάμεσα στους διαθέσιμους και τους απαιτούμενους πόρους. Πιο αναλυτικά, ο εργαζόμενος διαπιστώνει ότι οι πόροι που έχει στη διάθεσή του δεν επαρκούν για να καλύψουν τους προσωπικούς του στόχους, όσον αφορά ζητήματα που άπτονται του εργασιακού του περιβάλλοντος. Η διατάραξη αυτή, έχει ως αποτέλεσμα τη γέννηση εργασιακού στρες, το οποίο αποδεδειγμένα μεν μπορεί να συμβεί στον κάθε εργαζόμενο (Αντωνίου, 2006), ωστόσο δε σημαίνει ότι οδηγεί αυτόματα σε Εργασιακή Εξουθένωση.

Στη δεύτερη φάση, η εξάντληση έρχεται ως αντίδραση-απάντηση στη διατάραξη που ξεκίνησε στην προηγούμενη φάση. Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται συναισθηματική εξάντληση, έντονο στρες, αίσθηση κόπωσης, απουσία ενδιαφέροντος προς το αντικείμενο της εργασίας και μια αδιαφορία του ατόμου για τους πελάτες (ή ασθενείς, όταν πρόκειται για τον κλάδο της υγείας). Το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον μετατρέπεται σε πηγή όλων αυτών των συναισθημάτων ή καταστάσεων για το άτομο, το οποίο βιώνει μια συνεχόμενη ένταση - η οποία σύμφωνα και με τους Khamisa et al. (2015) απαιτεί ορθή διαχείριση, με υπομονή και προγραμματισμό των εργασιών - διαφορετικά είναι σχεδόν βέβαιο ότι ο εργαζόμενος θα οδηγηθεί σε απογοήτευση και

παραίτηση. Το εργασιακό περιβάλλον όμως - ως παράγοντας γέννησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης - φαίνεται πως παίζει μεγαλύτερο ρόλο για το μοντέλο που ακολουθεί.

Κλείνοντας, στην τελευταία φάση, αυτή της αμυντικής κατάληξης, το άτομο υιοθετεί διαφορετική συμπεριφορά από αυτή που είχε όταν πρωτοξεκίνησε στο αντικείμενο της εργασίας του. Πιο συγκεκριμένα, εμφανίζεται κυνικό και απαθές απέναντι στους άλλους, όχι όμως επειδή σκοπεύει να τους προκαλέσει κάποιο αρνητικό συναίσθημα αλλά επειδή με τον τρόπο αυτό προσπαθεί να προστατέψει τον εαυτό του από τις σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες που έχει διαπιστώσει ότι του προκαλούν οι προηγούμενες φάσεις. Σύμφωνα με τον Αντωνίου (2008), η αυτο-προστασία του εργαζομένου μέσα από την κυνική στάση, είναι ίσως η πρώτη και ευκολότερη άμυνα που υψώνει ένα εργασιακά εξαντλημένο άτομο.

2.3.3. Pines

Το μοντέλο που δίνει μεγάλη βάση στο εργασιακό περιβάλλον, προέρχεται από τους Pines & Aronson (1988) και οι ερευνητές εξετάζουν τους τρόπους με τους οποίους αυτό επηρεάζει την εκδήλωση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές εξέτασαν το σύνδρομο από μια διάσταση, λαμβάνοντας υπόψιν ότι η προσωπικότητα και τα κίνητρα του ατόμου αποτελούν παράγοντες οι οποίοι δίνουν το εναρκτήριο λάκτισμα για την εκδήλωση του συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και είναι ικανά να αυξήσουν την έντασή του.

Το εργασιακό περιβάλλον από την άλλη, αποτελεί το στοιχείο εκείνο που χαρακτηρίζει την Επαγγελματική Εξουθένωση σύμφωνα με τους Pines & Aronson (1988), διαχωρίζοντάς την από την Εξουθένωση Υπαρξιακής φύσεως, ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζει τους αυτόχειρες (da Costa, Hyeda & Maluf, 2016). Όταν λοιπόν το εργασιακό περιβάλλον δεν καταφέρνει να ανταποκριθεί στις προσδοκίες που έχει από αυτό ο εργαζόμενος, τότε αναπόφευκτα αυτός θα οδηγηθεί σε εμφάνιση Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Η εμφάνιση όμως αυτών των παραγόντων (προσωπικότητα και κίνητρα) και τα συναισθήματα που γεννάνε, εντοπίζεται και σε άλλες κατηγορίες επαγγελματιών, πέρα από εκείνα που ανήκουν στην κατηγορία της παροχής βοήθειας προς άλλους

ανθρώπους (κλάδος υγείας κατά κύριο λόγο), καθώς και σε άλλου είδους σχέσεις - πέραν δηλαδή των εργασιακών - όπως οι συζυγικές.

2.3.4. Karasek

Το μοντέλο που εισηγήθηκε ο Karasek (1979) εκτός του ότι αποτελεί ένα από τα πλέον παλιά σχετικά με την Επαγγελματική Εξουθένωση, διακρίνει τρεις κατηγορίες από παράγοντες άγχους, οι οποίοι παρουσιάζουν επίδραση στην εργασιακή ζωή των εργαζομένων. Οι κατηγορίες αυτές είναι (Karasek, 1979):

- οι ψυχολογικές απαιτήσεις που προέρχονται από την εργασία
- ο έλεγχος (ή το εύρος) λήψης αποφάσεων
- η κοινωνική στήριξη από προϊσταμένους, συναδέλφους και υφισταμένους

Η θεωρία στην οποία στηρίχθηκε το εν λόγω μοντέλο και είναι πολύ πιθανό να επηρέασε τα μελλοντικά μοντέλα, είναι ότι το άγχος, η κόπωση και η κατάθλιψη ενός εργαζομένου, εκδηλώνονται σε περιόδους που οι ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα και ο έλεγχος στο ζήτημα της λήψης αποφάσεων βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα. Η απουσία κοινωνικής υποστήριξης όμως, παρουσιάζεται ως ενισχυτικός παράγοντας των παραπάνω αρνητικών συναισθημάτων. Τέλος, μια εργασία που δεν έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον εργαζόμενο, προκαλεί στρες και άγχος, γίνεται βαρετή και καταλήγει ως εμπόδιο στην ανάπτυξη και αξιοποίηση των ικανοτήτων του εργαζομένου και πιθανόν αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την απόκτηση νέων γνώσεων, μια τοποθέτηση με την οποία έχουν δείξει να συμφωνούν και πολλοί σύγχρονοι ερευνητές (Κουλιεράκης & Αγραφιώτης, 2010 · Koustelios, Bellias & Gkolia, 2014 · Χυτήρης, 2017).

2.3.5. Θεωρία Hobfoll

Η λογική που προωθεί το συγκεκριμένο μοντέλο για την Επαγγελματική Εξουθένωση εντοπίζεται σε δύο μεταγενέστερα και συγκεκριμένα σε αυτό της Maslach

(1982) αφενός και σε αυτό των Pines & Aronson (1988), αφετέρου. Τα θεωρητικά θεμέλια ωστόσο, επάνω στα οποία πάτησε, εντοπίζονται στη θεωρία του Hobfoll σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους πρέπει να λαμβάνει χώρα η διαχείριση των πόρων, ένα ζήτημα που απασχόλησε προγενέστερους ερευνητές που προσπάθησαν να εξηγήσουν το σύνδρομο burnout.

Πιο συγκεκριμένα όμως, το μοντέλο που στηρίζεται στη θεωρία του Hobfoll, αντιμετωπίζει την Επαγγελματική Εξουθένωση ως μια ψυχο-συναισθηματική κατάσταση και τη διαχωρίζει σε (Hobfoll & Shirom, 2000):

- i. Σωματική κόπωση
- ii. Συναισθηματική εξάντληση
- iii. Γνωστική κόπωση

Με τον όρο «*σωματική κόπωση*» υποδηλώνεται η κούραση που προκύπτει εξαιτίας της εργασίας, καθώς και η μειωμένη ενέργεια που αισθάνεται ο εργαζόμενος εξαιτίας της εργασίας του, ενώ με τον όρο «*συναισθηματική εξάντληση*» υποδηλώνεται η έλλειψη όρεξης για επαφές με συναδέλφους ή πελάτες και το εξασθενημένο ενδιαφέρον για αυτούς, ενώ ενδέχεται να συνοδεύεται από μερική ή και πλήρη απομόνωση του εργαζομένου. Τέλος, όσον αφορά τη «*γνωστική κόπωση*», περιγράφεται ως μια «*μειωμένη διανοητική εκκίνηση*» ή πιο απλά, ένα εμπόδιο το οποίο αποτρέπει τους εργαζομένους από το να σκεφτούν και να λειτουργήσουν αποτελεσματικά επάνω στο αντικείμενο της εργασίας τους (Hobfoll & Shirom, 2000).

2.3.6. Copenhagen Model of Work Burnout

Ένα από τα πιο σύγχρονα θεωρητικά μοντέλα σχετικά με την Επαγγελματική Εξουθένωση, οφείλεται στους Kristensen et al. (2005) και έρχεται ως απάντηση στο μάλλον ξεπερασμένο μοντέλο που δημοσίευσε η Maslach πριν από σχεδόν 4 δεκαετίες. Το λεγόμενο «*Μοντέλο της Κοπεγχάγης*» στηρίζεται σε τρεις διαστάσεις (όπως και το μοντέλο της Maslach) οι οποίες ορίζουν την Επαγγελματική Εξουθένωση. Αυτές αφορούν (1) την *προσωπική εξουθένωση*, (2) την *επαγγελματική εξουθένωση* και (3) την

εξουθένωση που σχετίζεται με τον πελάτη. Η πρώτη διάσταση (προσωπική εξουθένωση) ορίζεται από το βαθμό της ψυχολογικής και σωματικής κόπωσης και εξάντλησης που αισθάνεται ο εργαζόμενος, ενώ η δεύτερη διάσταση (επαγγελματική εξουθένωση) ορίζεται από το βαθμό της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης του εργαζομένου, η οποία σχετίζεται με το έργο που χρειάζεται να καταβάλει για να ολοκληρώσει την εργασία του. Τέλος, η τρίτη διάσταση (εξουθένωση που σχετίζεται με τον πελάτη) ορίζεται από το βαθμό της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης με την οποία ο εργαζόμενος χαρακτηρίζει την επαφή του με τους πελάτες.

Αναφορικά με τον τελευταίο όρο (πελάτες) θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι ερευνητές έχουν αποδώσει σε αυτόν μια ευρύτερη έννοια από αυτή που έχει συνηθίσει να της αποδίδει ο περισσότερος κόσμος. Με τον όρο αυτό λοιπόν, οι συγγραφείς δε χαρακτηρίζουν μόνο τους χρήστες προϊόντων ή υπηρεσιών (ή τους ασθενείς όταν πρόκειται για τον κλάδο υγείας) αλλά συμπεριλαμβάνουν επίσης τους συναδέλφους, την οικογένεια και άλλα πρόσωπα με τα οποία συναναστρέφεται ο εργαζόμενος (Kristensen et al, 2005).

2.3.7. Μοντέλο Ανισορροπίας Επένδυσης-Ανταπόδοσης

Ένα ακόμη μοντέλο που παρουσιάστηκε τη δεκαετία του '90 και προσεγγίζει την Επαγγελματική Εξουθένωση μέσα από την ισορροπία σε όσα προσφέρει και λαμβάνει ένας εργαζόμενος, είναι αυτό του Siegrist (1996). Πιο αναλυτικά, το μοντέλο στηρίχθηκε στην προϋπόθεση ότι υπάρχει ισορροπία, αφενός ανάμεσα στην προσπάθεια (την κατονομάζει συγκεκριμένα ως «επένδυση») του εργαζομένου σχετικά με την εργασία που πρέπει να καταβάλλει και αφετέρου, σε ό,τι εισπράττει από αυτή ως ανταπόδοση. Η διατάραξη αυτής της ισορροπίας είναι ικανή να προκαλέσει αισθήματα πίεσης, δυσαρέσκειας, άγχους και στρες στον εργαζόμενο, με αποτέλεσμα να προκληθεί κόπωση (εξουθένωση) που οφείλεται στην εργασία και γενικότερα μια μακροχρόνια διατάραξη της υγείας του.

Την προσπάθεια του εργαζομένου, ο Siegrist (1996) την ορίζει χάρει σε δύο διαστάσεις: (1) την *εξωγενή*, η οποία σχετίζεται με οποιοδήποτε έργο προσφέρει ο

εργαζόμενος σχετικά με τα καθήκοντά του στην εργασία και (2) την ενδογενή, η οποία σχετίζεται με ο,τιδήποτε μπορεί να παρακινήσει τον εργαζόμενο να βελτιώσει την αποδοτικότητά του στην εργασία ή με άλλα λόγια, τα κίνητρα που τον ωθούν να αποδίδει καλύτερα. Αυτά - σύμφωνα και με πλήθος συγγραφέων (Μπελάλη και συν. 2007 · Adriaenssens, de Gucht & Maes, 2015) - είναι η δυνατότητα λήψης πρωτοβουλιών, η ιδιοσυγκρασία του εργαζομένου, η ανταγωνιστικότητα του οργανισμού του, η δυνατότητά του να διαχωρίζει επαγγελματική και προσωπική ζωή κ.ά. Την ανταπόδοση που λαμβάνει ο εργαζόμενος από την εργασία του, ο Siegrist (1996) (αλλά και άλλοι, μεταγενέστεροι συγγραφείς) την ορίζει ως το ύψος κάποιας χρηματικής αμοιβής, την κοινωνική αναγνώριση, τη διατήρηση της εργασίας του μακροπρόθεσμα και τη δυνατότητα εξέλιξής του.

2.3.8. Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων

Το επόμενο μοντέλο θυμίζει κάπως αυτό του Karasek (1979) αλλά σίγουρα είναι αρκετά πιο σύγχρονο και ανήκει στους Demerouti et al. (2001). Σύμφωνα με αυτούς, η Επαγγελματική Εξουθένωση προκύπτει όταν οι πόροι που απαιτούνται για την ορθή διεκπεραίωση της εργασίας και τα οφέλη που αυτή προσφέρει έπειτα στον εργαζόμενο, δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες ούτε της εργασίας ούτε του ιδίου.

Οι απαιτήσεις που εγείρονται σε ένα εργασιακό περιβάλλον είναι λογικό να συνδέονται με τη σωματική, ψυχολογική και πνευματική προσφορά του εργαζομένου, επομένως κρίνεται λογικό να επηρεάζουν την ψυχολογική και σωματική κόπωση που μπορεί να νιώσει όταν αυτές υπερβαίνουν τις δυνατότητές του ή τις δυνατότητες των πόρων που έχει διαθέσιμους. Από την άλλη, ως εργασιακοί πόροι νοούνται εκείνες οι πτυχές της εργασίας (κοινωνικές, ψυχολογικές, πνευματικές), οι οποίες όταν λειτουργούν αποτελεσματικά είναι ικανές να συμβάλλουν στην επίτευξη των εργασιακών στόχων, μπορούν να ωθήσουν τον εργαζόμενο σε εξέλιξη και ανάπτυξη, ενώ ελαττώνουν το βαθμό της απαιτούμενης φυσικής και ψυχολογικής προσφοράς από την πλευρά του εργαζομένου (Demerouti et al., 2001).

2.3.9. Maslach και οι επιμέρους διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Το μοντέλο Επαγγελματικής Εξουθένωσης που παρουσίασε η Maslach (1982), καθώς και το ερωτηματολόγιο με το οποίο συνοδεύεται (και χρησιμοποιείται στην παρούσα ερευνητική εργασία), είναι ίσως το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο από την ακαδημαϊκή κοινότητα, τουλάχιστον στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τη Maslach, η Επαγγελματική Εξουθένωση ορίζεται από τρεις διαστάσεις, οι οποίες είναι: (1) η *Συναισθηματική Εξάντληση*, (2) η *Αποπροσωποποίηση* και (3) τα *Προσωπικά Επιτεύγματα*. Μέσα από τις τρεις αυτές διαστάσεις ερμηνεύεται τόσο η ύπαρξη όσο και ο βαθμός της Επαγγελματικής Εξουθένωσης που μπορεί να αναπτύξουν οι εργαζόμενοι και στη συνέχεια περιγράφονται αναλυτικά, ώστε να γίνουν σε βάθος κατανοητές, δεδομένου ότι το ερωτηματολόγιο της Maslach (1982) χρησιμοποιείται και στην παρούσα εργασία, άρα θα απαιτηθεί η ερμηνεία τους.

2.3.9.1. Συναισθηματική Εξάντληση (Emotional Exhaustion)

Τα άτομα που βιώνουν Συναισθηματική Εξάντληση δηλώνουν συνήθως ότι αισθάνονται «ένα κενό» τόσο από σωματικής σκοπιάς όσο - κυρίως - από ψυχικής, αφού υποστηρίζουν ότι αδυνατούν να χαλαρώσουν και να ανακάμψουν από τα συναισθήματα που τους βαραίνουν. Αυτή η αίσθηση κούρασης/κόπωσης δηλώνουν ότι είναι συνεχής και έντονη, ακόμη και το πρωί, όταν ξεκινάνε τη μέρα τους, παρουσιάζουν μειωμένη ενέργεια και αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τις εργασιακές τους υποχρεώσεις και τους συναδέλφους (da Costa, Hyeda & Maluf, 2016).

Τη Συναισθηματική Εξάντληση τη χαρακτηρίζει μια έντονη έλλειψη ενέργειας, ενώ η αίσθηση που έχει το άτομο είναι ότι δεν υπάρχουν περαιτέρω αποθέματα και πηγές από τις οποίες θα ανανεωθεί η ενέργειά του. Σε γενικές γραμμές, το άτομο νιώθει ότι δε διαθέτει πλέον την απαιτούμενη διάθεση η οποία θα το οδηγήσει στο να επενδύσει συναισθηματικά στην εργασία του και τελικά ο εργαζόμενος καταβάλλεται από τις απαιτήσεις των πελατών ή του ευρύτερου εργασιακού του περιβάλλοντος. Το πιο δυσάρεστο ίσως είναι ότι δε βλέπει με προοπτική πως την επόμενη μέρα πρέπει να επιστρέψει στην εργασία του (de la Fuente et al., 2018).

Οι εργαζόμενοι που πάσχουν από το «Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης», αισθάνονται ότι δεν είναι πλέον ικανοί να αποδώσουν σωστά στην εργασία τους, με την ίδια αποτελεσματικότητα και ευθύνη που σημείωναν στο παρελθόν. Επιπλέον, τις περισσότερες φορές έχουν αρνητική αντίδραση, όπως είναι για παράδειγμα η απομάκρυνση από την εργασία που θεωρούν αιτία του συνδρόμου τους (Ganster & Rosen, 2013). Από μελέτες που έχουν διενεργηθεί έως και προσφάτως, έχει αποδειχθεί ότι οι υψηλές απαιτήσεις που εγείρονται σε ένα εργασιακό περιβάλλον, συνοδεύονται τόσο από υψηλές προσδοκίες από την πλευρά των εργαζομένων όσο και από συναισθηματική εξάντληση (Gasparino, 2014), ενώ έχουν υπάρξει συγγραφείς (da Costa, Hyeda & Maluf, 2016 · de la Fuente et al., 2018) που ταυτίζουν την κατάθλιψη που νιώθει ένας εργαζόμενος εξαιτίας της δουλειάς του, με τη συναισθηματική κόπωση που αισθάνεται.

2.3.9.2. Αποπροσωποποίηση (Depersonalization)

Η εν λόγω διάσταση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης υποδηλώνει - σύμφωνα με τη Maslach (1982) - ότι τα άτομα αποστασιοποιούνται (απομακρύνονται σωματικά αλλά πιθανόν και συναισθηματικά) από το εργασιακό τους περιβάλλον και διατηρούν μια απόμακρη και ψυχρή στάση τόσο σε επίπεδο εργασιακής απόδοσης όσο και σχέσεων με τους συναδέλφους. Η συμμετοχή τους σε ζητήματα που άπτονται της εργασίας τους μειώνεται και επιδεικνύουν αδιαφορία για νέες ιδέες και πρωτοβουλίες, ενώ φαίνεται πως λειτουργούν κατά αυτό τον τρόπο προκειμένου να προστατέψουν τον εαυτό τους από εξάντληση και απογοήτευση, θεωρώντας το μέλλον τους αβέβαιο και τις όποιες πρωτοβουλίες ριψοκίνδυνες. Επιπροσθέτως, υιοθετούν μια αρνητικότητα, η οποία όμως μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα επιβλαβής τόσο για τους ίδιους, όσο και για την ευημερία των ατόμων που έρχονται σε επαφή μαζί τους (Gasparino, 2014).

Εξαιτίας της αποπροσωποποίησης, το άτομο αποστασιοποιείται σταδιακά από την εργασία του, συμπεριφέρεται με κυνισμό και αδιαφορία προς τους πελάτες (ή τους ασθενείς του όταν πρόκειται για τον κλάδο υγείας) και τους βλέπει ως «αριθμούς», ως «ποσά» ή ως περιστατικά (Ganster & Rosen, 2013). Η συναισθηματική κόπωση λοιπόν και κατ' επέκταση η αποπροσωποποίηση, δημιουργούν στον εργαζόμενο το αίσθημα της

αποτυχίας (de la Fuente et al., 2018). Σύμφωνα μάλιστα με ορισμένους συγγραφείς (Gasparino, 2014 · de la Fuente et al., 2018), η αποπροσωποποίηση αποτελεί μια διαδικασία με την οποία ο εργαζόμενος προσπαθεί να απομακρυνθεί από το στρες που νιώθει ότι θα βιώσει, την πίεση και την κόπωση που έχει συσσωρευθεί.

2.3.9.3. Προσωπικά Επιτεύγματα (Personal Accomplishments)

Ως αποτέλεσμα της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, δηλαδή των δύο σταδίων που προηγήθηκαν, έρχεται η αίσθηση του εργαζομένου ότι απουσιάζουν τα προσωπικά επιτεύγματα. Επέρχεται έτσι το «*Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης*». Οι εργαζόμενοι θεωρούν τους εαυτούς τους ανίκανους να φέρουν εις πέρας τις υποχρεώσεις που εγείρονται στο εργασιακό τους περιβάλλον και κάθε ευθύνη που πρέπει να αναλάβουν τη θεωρούν δύσκολη έως ανυπέρβλητη. Εν τέλει, χάνουν την αυτοπεποίθησή τους και την ικανότητά τους να επιτυγχάνουν στόχους, με αποτέλεσμα να μειώνεται η αποδοτικότητά τους (Χυτήρης, 2017).

Η αρνητικότητα ενός εργαζομένου ο οποίος πάσχει από το «*Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης*» υπερισχύει στη στάση του και αυτό συμβαίνει ιδίως στη σχέση του με την εργασία και τη διαχείριση των πελατών του (ή των ασθενών του αν πρόκειται για τον κλάδο υγείας). Ο εργαζόμενος φαίνεται ότι δε μπορεί να ανταπεξέλθει στην πίεση που του ασκεί η εργασία του και από ένα σημείο και μετά παραιτείται συχνά από την προσπάθεια διαχείρισης των όποιων θεμάτων/απαιτήσεων έχουν οι πελάτες του, ενώ γενικότερα, έχει σταματήσει να ικανοποιείται από την εργασία του, οπότε αισθάνεται ότι δε μπορεί πλέον να αποδώσει στο μέγιστο των ικανοτήτων του (Γαλανάκης, 2012). Η κατάθλιψη είναι το συναίσθημα που ακολουθεί τη μειωμένη αυτοεκτίμηση και μια σημαντική αλλαγή που ενδέχεται να ακολουθήσει, είναι η εγκατάλειψη της εργασίας του (Χυτήρης, 2017). Στους επαγγελματίες υγείας που βιώνουν αισθήματα αρνητισμού, απαισιοδοξίας και απαξίωσης, συναντάται συνήθως και μια έντονη αμφισβήτηση των ικανοτήτων τους να εργαστούν (Διλιντάς, 2010).

2.4. Προλαμβάνοντας και αντιμετωπίζοντας την εξουθένωση που προκαλεί η εργασία

Κάθε εργαζόμενος θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται τα σημάδια που στέλνει η εργασιακή εξουθένωση και όσο δύσκολο και αν θεωρείται, να φροντίζει να την προλαμβάνει ή έστω να την αντιμετωπίζει, προς όφελος δικό του αλλά και των κοντινών του ανθρώπων είτε πρόκειται για συναδέλφους είτε για οικογένεια. Όπως σημειώνουν και οι Montero-Marin et al. (2014), η πρόληψη της εργασιακής εξουθένωσης μπορεί να γίνει τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο κοινωνίας, ενώ οι διοικήσεις των οργανισμών παίζουν επίσης το δικό τους ρόλο σε αυτή την προσπάθεια.

Σύμφωνα με τους Γρηγοροπούλου και συν.(2018), τα ατομικά μέτρα πρόληψης έναντι της εργασιακής εξουθένωσης μπορούν να είναι απλά και προσχεδιασμένα. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να φροντίσει να αναλαμβάνει λιγότερες ευθύνες ή να μειώνει το ρυθμό εργασίας του όταν διαπιστώνει ότι αυτό του προκαλεί αυξημένο άγχος και δεν του επιτρέπει επαρκή διαστήματα ξεκούρασης. Οι στόχοι επίσης είναι καλό να επαναπροσδιορίζονται τακτικά και να διακρίνονται σε μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους, ώστε αν είναι δυνατό να επιτρέπεται ευελιξία στο πρόγραμμα εργασίας.

Σημαντικές όμως είναι και κάποιες πρακτικές που προτείνονται. Τα μικρά διαλείμματα κατά την εργασία βοηθούν στο να αποφορτίζεται ο εργαζόμενος, ειδικά σε περιόδους μεγάλης έντασης. Επίσης, είναι καλό να αντιμετωπίζονται οι καταστάσεις πάντα από τη θετική τους πλευρά και να μην επικρατεί απαισιοδοξία, η οποία γενικά δημιουργεί αρνητικό κλίμα. Τέλος, είναι καλό το άτομο να εκπαιδεύσει τον εαυτό του να αναγνωρίζει και να αναλύει ποια είναι τα πραγματικά προβλήματα στην εργασία και τι είδους αρνητικά συναισθήματα δημιουργούν, ώστε να επικεντρώνεται πιο στοχευμένα στην επίλυσή τους (Montero-Marin et al., 2014).

Σε επίπεδο περιβάλλοντος εργασίας μπορούν και εκεί να λάβουν χώρα κάποιες δράσεις, τόσο από συναδέλφους όσο και από τις διοικήσεις των οργανισμών, έτσι ώστε να προλαμβάνεται η εργασιακή εξουθένωση. Καταρχήν οι εργαζόμενοι θα ήταν καλό να αναγνωρίζουν τους συναδέλφους που δείχνουν να πάσχουν από burn-out και να τους υποστηρίζουν τόσο συναισθηματικά όσο και έμπρακτα. Η απόδειξη ότι η προσπάθεια

ενός εργαζομένου αναγνωρίζεται, είναι ίσως από τα πιο σημαντικά στηρίγματα που μπορεί κανείς να προσφέρει σε ένα συνάδελφο (ή υφιστάμενο) (Health & Safety Executive, 2013). Οι διοικήσεις από την άλλη, προκειμένου να προλαμβάνουν φαινόμενα εργασιακής εξουθένωσης τα οποία επηρεάζουν το κλίμα και την παραγωγικότητα της εργασίας, θα πρέπει να προσδιορίζουν τις πηγές άγχους και να δίνουν σημασία στα λεγόμενα των εργαζομένων για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και τον όγκο δουλειάς που έχουν να διεκπεραιώσουν, ιδίως όταν πρόκειται για μονάδες υγείας (Ganster & Rosen, 2013). Τέλος, όπως έχει σημειωθεί πολλάκις, το περιβάλλον εργασίας είναι καλό να βελτιώνεται, να γίνεται πιο ευχάριστο και αν είναι εφικτό, τεχνολογικά πιο σύγχρονο, γλυτώνοντας χρόνο από τους εργαζομένους και μειώνοντας το εργασιακό άγχος (Adriaenssens, de Gucht & Maes, 2015).

Για την αντιμετώπιση τώρα της εργασιακής εξουθένωσης - δεδομένου ότι είναι σχεδόν αδύνατο να προληφθούν όλα τα περιστατικά της - η ξεκούραση είναι ίσως η βασικότερη τακτική που μπορεί να εφαρμόσει κανείς, σύμφωνα με την πλειοψηφία της βιβλιογραφίας (Ganster & Rosen, 2013). Η απομάκρυνση από το αντικείμενο της δουλειάς για μικρά χρονικά διαστήματα, ακόμα και αν αυτό θεωρείται δύσκολο, θα πρέπει απαραίτητα να γίνεται έτσι ώστε να μειωθεί η πιθανότητα εργασιακής υπερκόπωσης (Health & Safety Executive, 2013). Στον κλάδο υγείας μάλιστα (και σε άλλους κλάδους), όπου τα δύσκολα ωράρια σε μεγάλη μερίδα εργαζομένων οδηγούν πολλούς από αυτούς σε κατάσταση burn-out, η αντιμετώπιση του φαινομένου χρίζει ακόμη και παρακολούθησης από ειδικούς ψυχολόγους, οι οποίοι βοηθούν στον εντοπισμό των αιτιών που οδηγούν σε εξουθένωση ή που οδηγούν σε συγκεκριμένες επιλογές οι οποίες με τη σειρά τους συνεπάγονται εργασιακή κόπωση (Μισουρίδου, 2009).

Ο πίνακας που παρουσιάζεται στη συνέχεια, είναι ένα σύντομο και χρήσιμο εργαλείο το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από διοικήσεις ή υπευθύνους τμημάτων νοσοκομείων, προκειμένου να μειωθούν τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης. Η διάκριση που λαμβάνει χώρα βοηθά στην κατηγοριοποίηση των δραστηριοτήτων και στην ουσία συγκεντρώνει ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης το οποίο σχετίζεται με την αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης.

Στρατηγικές πρόληψης εργασιακής εξουθένωσης (Gnerre et al., 2017)

Εξέλιξη του προσωπικού

- Μείωση απαιτήσεων, υιοθετώντας περισσότερο ρεαλιστικούς στόχους
- Ενθάρρυνση για υιοθέτηση νέων στόχων, οι οποίοι να προσφέρουν ικανοποιητικές εναλλακτικές
- Να παρέχονται συχνά ευκαιρίες εκπαίδευσης, για αύξηση της αποδοτικότητας των ρόλων
- Εκπαίδευση πρακτικών για καλύτερη δόμηση του χρόνου εργασίας
- Να παρέχονται τακτικά διαλείμματα σε όλο το προσωπικό, για μείωση της πιθανής εργασιακής εξουθένωσης
- Ενθάρρυνση για δημιουργία ομάδων υποστήριξης και συστημάτων διαμοιρασμού πόρων

Σχεδιασμός εργασιών

- Περιορισμός των ασθενών ανά ομάδα εργασίας
- Καλύτερος διαμοιρασμός μεταξύ των εργαζομένων, των δύσκολων και χαμηλής ικανοποίησης καθηκόντων
- Σχεδιασμός των καθημερινών δραστηριοτήτων έτσι ώστε να εναλλάσσονται αυτές που προσφέρουν χαμηλή ικανοποίηση, με άλλες που προσφέρουν μεγαλύτερες επιβραβεύσεις
- Ενθάρρυνση για διακοπές του προσωπικού κατά διαστήματα
- Διασφάλιση επαρκών περιόδων ξεκούρασης έπειτα από προγράμματα με δύσκολες βάρδιες

Επικεφαλής νοσηλευτικής υπηρεσίας

- Δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για συντονιστές τμημάτων
- Έλεγχος της υπερέντασης των συντονιστών - Προσπάθεια ικανοποίησης απαιτήσεων
- Δημιουργία ανθεκτικών σχέσεων, για καλύτερο οργανωσιακό περιβάλλον

Οργανωσιακές πτυχές

- Καθορισμός συναντήσεων για επίλυση διαφωνιών και επίλυσης προβλημάτων ομάδων
- Επισήμανση της αυτονομίας του προσωπικού και της συμμετοχής του σε επιλογές

Μοντέλα διοίκησης

- Δημιουργία σαφών στόχων
- Ανάπτυξη ισχυρού και αυθεντικού μοντέλου διοίκησης
- Η εκπαίδευση και η έρευνα θα πρέπει να αποτελούν βασικούς στόχους του προγράμματος
- Διαμοιρασμός αρμοδιοτήτων για τη φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους

Κεφάλαιο 3: Σωματική & ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας - Ο ρόλος της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

3.1. Μελέτες σχετικές με τη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών στον κλάδο της υγείας

Δεδομένου ότι ένα σημαντικό κομμάτι μιας διπλωματικής όπως η παρούσα, είναι η παρουσίαση παλιότερων ερευνών οι οποίες να σχετίζονται με το υπό διερεύνηση ζήτημα, στην πορεία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ερευνών που αποδεικνύουν σχέση ανάμεσα στην εργασιακή εξουθένωση και τις επιπτώσεις αυτής, σε ψυχικό ή σωματικό επίπεδο. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Lorenz, Benatti & Sabino (2010) διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας (συγκεκριμένα οι νοσηλευτές) παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα στρες και ως εκ τούτου παρουσιάζουν αντίστοιχα υψηλή τρωτότητα και απέναντι στην εργασιακή εξουθένωση. Φάνηκε επίσης από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ότι νιώθουν καταπονημένοι εξαιτίας της έντασης που βιώνουν, ενώ και η εργασιακή τους ικανοποίηση δεν έφτανε σε υψηλά επίπεδα. Για κόπωση - η οποία προέρχεται εξαιτίας μειωμένης στελέχωσης των μονάδων υγείας - έκαναν λόγο στη μελέτη τους και οι Holdren, Paul & Goustasse (2015), ενώ σημείωσαν επίσης ότι είναι επόμενο το προσωπικό των μονάδων υγείας να νιώθει στη συνέχεια εργασιακή εξουθένωση.

Η κούραση εξαιτίας των ωραρίων τα οποία ακολουθούν πολλοί επαγγελματίες υγείας, καθώς και του μεγάλου φόρτου εργασίας που αναγκάζονται να επωμιστούν, φαίνεται να οφείλεται για τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης σύμφωνα με τους Ribeiro et al. (2014). Οι ίδιοι μάλιστα στην έρευνά τους, διαπίστωσαν ότι παρουσιάζονται επιδράσεις στην ψυχική υγεία αυτών των επαγγελματιών, με αντίκτυπο στις κοινωνικές τους σχέσεις και στην ομαλή διαχείριση των οικογενειακών ζητημάτων. Σε ακόμη ένα άρθρο όμως, αυτό των Raftopoulos, Charalambous & Talias (2012) διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα κούρασης και άγχους, γεγονός το οποίο τους οδηγεί σε εμφάνιση εργασιακής εξουθένωσης.

Μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα μελέτη - αν και σχετικά παλιά - συσχετίσεων δημογραφικών χαρακτηριστικών με τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης, είναι αυτή των Δουβανάς και συν. (2011). Τα ευρήματά της έδειξαν ότι τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει σχετικά υψηλά επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης και παρουσιάστηκαν μάλιστα θετικές συσχετίσεις ανάμεσα σε αυτή και την ηλικία, καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας. Συγκεκριμένα όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας ή η ηλικία των εργαζομένων ιατρών και νοσηλευτών, τόσο αυξάνεται και η αίσθηση εργασιακής εξουθένωσης που δηλώνουν. Επιπλέον, σε μια λίγο παλιότερη μελέτη από Έλληνες ερευνητές σε νοσηλευτές (Μπελάλη και συν. 2007), τα ευρήματα έδειξαν ότι η ποιότητα υγείας των επαγγελματιών του κλάδου επηρεάζεται αρνητικά από την εργασιακή εξουθένωση που ενδεχομένως βιώνουν.

Η ψυχική υγεία των νοσηλευτών φαίνεται όμως ότι επηρεάζεται αρνητικά από την εργασιακή εξουθένωση και στα ευρήματα της μελέτης που διενήργησαν οι Praena et al. (2018). Τα αποτελέσματα - για τη συγκέντρωση των οποίων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Maslach, όπως έγινε και στην παρούσα μελέτη - έδειξαν καταρχήν ότι στο σκέλος της *Αποπροσωποποίησης* (Depersonalization) και σε αυτό της *Συναισθηματικής Εξάντλησης* (Emotional Exhaustion) σημειώθηκαν υψηλά επίπεδα, εξαιτίας του φόρτου εργασίας. Τα επίπεδα αυτά φάνηκε να συνοδεύονται από εργασιακή κόπωση και άρα μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ οι επαγγελματίες δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται γενικά ευχαρίστηση στο εργασιακό τους περιβάλλον και νιώθουν σε σημαντικό ποσοστό την υγεία τους να έχει επηρεαστεί αρνητικά.

Εξίσου σημαντικά είναι και τα ευρήματα της μελέτης των Trigo et al. (2018), στην οποία επίσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Maslach. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εργασιακή εξουθένωση σχετίζεται θετικά με ψυχικά προβλήματα όπως η κατάθλιψη αλλά διαπίστωσαν επίσης πως η πάθηση αυτή μπορεί να επηρεάσει άρδην και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων των απαντήσεων του ερωτηματολογίου. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές πρότειναν σε αντίστοιχες μελέτες να λαμβάνεται υπόψιν ο βαθμός κατάθλιψης ενός συμμετέχοντα. Για την ύπαρξη κατάθλιψης σε νοσηλευτές όμως έκαναν πρόσφατα λόγο και Έλληνες ερευνητές (Τσετσέλη & Τριγώνη, 2017), οι οποίοι

σημείωσαν ότι η ύπαρξη εργασιακής εξουθένωσης συνεπάγεται σε αρκετές περιπτώσεις και συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ οι Κοΐνης, Τζαφέρη & Σαρίδη (2014) ασχολήθηκαν στοχευμένα με τη σχέση της προς τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων γενικά, καθώς και τις επιπτώσεις της στην αποδοτικότητά τους. Οι τελευταίοι συγκεκριμένα έδειξαν ότι τόσο η σωματική όσο και η ψυχική υγεία επηρεάζονται αρνητικά από την ύπαρξη υψηλών επιπέδων εργασιακής εξουθένωσης.

Στην αρκετά πρόσφατη έρευνα των Banerjee et al. (2017), διαπιστώθηκε οι νοσηλευτές και ιατροί σε συγκεκριμένες κλινικές (παθολογική και χειρουργική) βιώνουν υψηλά επίπεδα σωματικής κόπωσης, λόγω του αυξημένου όγκου εργασίας και των γρήγορων ρυθμών στη διαχείριση των περιστατικών, ενώ αισθάνονται ταυτόχρονα και ψυχική/νοητική κόπωση, εξαιτίας της μεγάλης ευθύνης που επωμίζονται έναντι των ασθενών και της έλλειψης στήριξης από το κοντινό εργασιακό περιβάλλον. Ως συνέπεια, οι επαγγελματίες αυτοί βιώνουν συχνά εργασιακή εξουθένωση. Ακόμη όμως και στην πιο παλιά έρευνα του Ciftcioglu (2011), η ψυχική καταπόνηση των νοσηλευτών και γιατρών καταγράφεται έντονα, αφού παρουσιάζουν συχνά συμπτώματα κατάθλιψης και μπορεί να οδηγηθούν μέχρι και στην αυτοχειρία.

Σε μια εξαιρετικά πρόσφατη μελέτη για την εργασιακή εξουθένωση σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό νοσοκομείων (Chemali et al., 2019), διαπιστώθηκε ότι όσοι τη βιώνουν παρουσιάζουν υψηλότερη ευαισθησία σε ασθένειες (ψυχικές και σωματικές) αλλά και προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Στην ίδια έρευνα εντοπίστηκαν στοιχεία τα οποία έδειχναν ότι οι πολύ μικροί και πολύ μεγάλοι ηλικιακά, εργαζόμενοι, καθώς και αυτοί με μεγάλη εργασιακή εμπειρία, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης. Επιπροσθέτως, οι γυναίκες φάνηκε να αποτελούν το φύλο με τα υψηλότερα επίπεδα εργασιακής κόπωσης.

Εν κατακλείδι, δεν είναι λίγες οι μελέτες που συσχετίζουν την εργασιακή εξουθένωση με αρνητικά συμπτώματα στη σωματική (κόπωση) και ψυχική (κατάθλιψη, αυτοκτονικές τάσεις) υγεία των εργαζομένων. Η μελέτη που ακολουθεί θα προσπαθήσει να προσφέρει νέα δεδομένα στα ήδη υπάρχοντα και να επιβεβαιώσει ή καταρρίψει ευρήματα παλιότερων ερευνών. σε μια φορτισμένη περίοδο για τον κλάδο υγείας, εξαιτίας της πανδημίας της covid 19.

Κεφάλαιο 4: Ερευνητικό μέρος

4.1. Μεθοδολογία έρευνας

Η παρούσα μελέτη προσπάθησε να καταγράψει το βαθμό στον οποίο οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα (νοσηλευτές, γιατροί κ.ά.), βιώνουν εργασιακή εξουθένωση, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αυτή κατηγοριοποιείται στις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου που δόθηκε (*Maslach Burnout Inventory*, MBI). Στην έρευνα επίσης λαμβάνει χώρα μια προσπάθεια να συσχετιστούν διάφοροι παράμετροι του εργασιακού περιβάλλοντος (πρόγραμμα βαρδιών, στάση προϊσταμένων κ.ά.) με τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης που σημειώνουν οι συμμετέχοντες.

Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε το παραπάνω ερωτηματολόγιο, το οποίο διακρίνει την εργασιακή εξουθένωση σε τρεις διαστάσεις και έχει χρησιμοποιηθεί σε δεκάδες έρευνες την τελευταία δεκαετία, μερικές εκ των οποίων παρουσιάστηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε. Οι διαστάσεις που προτείνει η Maslach είναι η *Συναισθηματική Εξάντληση* (Emotional Exhaustion), η *Αποπροσωποποίηση* (Depersonalization) και τα *Προσωπικά Επιτεύγματα* (Personal Accomplishments) και μέσα από τις απαντήσεις σημειώνονται αντίστοιχα σκορ για κάθε συμμετέχοντα, με τα οποία ερμηνεύεται ο βαθμός εργασιακής εξουθένωσης των συμμετεχόντων. Χάρη στη δομή του ερωτηματολογίου MBI μπορούν να απαντηθούν ερωτήσεις σχετικά με την επίδραση της εργασιακής εξουθένωσης στη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται σε ερευνητικό επίπεδο ήδη από το 1986, ενώ για τον ελληνικό πληθυσμό σταθμίστηκε και μεταφράστηκε πολύ νωρίς, από τους Αναγνωστόπουλο & Παπαδάτου (1992).

Αφού πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι αξιοπιστίας (δείκτης Cronbach alpha) για τους συμμετέχοντες, διενεργήθηκαν επίσης ορισμένοι έλεγχοι συσχετίσεων των σκορ που σημειώθηκαν ανά διάσταση του ερωτηματολογίου, τόσο με τα δημογραφικά στοιχεία όσο και με τις πρόσθετες ερωτήσεις που δόθηκαν. Οι έλεγχοι αυτοί είχαν ως όριο στατιστικής σημαντικότητας την τιμή $p < 0.05$ προκειμένου να γίνουν αποδεκτοί και έπειτα να σχολιαστούν. Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1. ποιος ο βαθμός *Συναισθηματικής Εξάντλησης* που βιώνουν οι συμμετέχοντες
2. ποιος ο βαθμός *Αποπροσωποποίησης* που βιώνουν οι συμμετέχοντες
3. ποιος ο βαθμός *Προσωπικών Επιτευγμάτων* που βιώνουν οι συμμετέχοντες
4. ποια δημογραφικά χαρακτηριστικά φαίνεται να επηρεάζουν περισσότερο τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης των συμμετεχόντων
5. ποια χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας φαίνεται να επηρεάζουν περισσότερο τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης των συμμετεχόντων

Επιπροσθέτως, αναφορικά με τις βασικές ερευνητικές υποθέσεις που έγινε προσπάθεια να απαντηθούν με σαφήνεια, αυτές σημειώνονται παρακάτω:

- i. οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερη εργασιακή εξουθένωση από τους άνδρες
- ii. η ύπαρξη παιδιών (έγγαμοι ή άγαμοι με παιδιά) παρουσιάζουν υψηλότερη εργασιακή εξουθένωση από άλλες κατηγορίες εργαζομένων
- iii. ο μεγαλύτερος αριθμός τέκνων αυξάνει τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης
- iv. οι εργαζόμενοι πολλά χρόνια παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης
- v. το προσωπικό σε σύμβαση εργασίας παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης
- vi. οι εργαζόμενοι σε ωράριο βαρδιών παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης

4.1.1. Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Ο κύριος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η εργασιακή εξουθένωση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα (νοσηλευτές, γιατροί

κ.ά.), καθώς και ο τρόπος με τον οποίο η εξουθένωση αυτή φαίνεται να μοιράζεται στις τρεις διαστάσεις της. Είναι πολύ σημαντικό να σχηματίζεται εικόνα από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, για τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης που σημειώνονται, αφού κάτι τέτοιο προδίδει ενδεχόμενη εξάντληση του προσωπικού, κάτι που με τη σειρά του είναι πολύ πιθανό να επηρεάζει τις αποφάσεις των εργαζομένων, σε έναν απόλυτα νευραλγικό τομέα, αυτόν της υγείας. Στόχος επίσης της παρούσας διπλωματικής ήταν να προσφερθούν νεότερα δεδομένα επί του συγκεκριμένου ζητήματος και τα αποτελέσματα να συνεισφέρουν σε ακαδημαϊκό επίπεδο με σύγχρονα συμπεράσματα.

Αντικειμενικός σκοπός της μελέτης είναι η ευαισθητοποίηση. Αυτό σημαίνει ότι οποιαδήποτε αποτελέσματα προκύψουν, θα αποτελούν μια αναφορά για το «*τί μέλει γενέσθαι*» σε μια συγκεκριμένη μερίδα εργαζομένων του κλάδου υγείας, όσον αφορά την εργασιακή τους εξουθένωση. Συνέπεια της αναφοράς αυτής θα μπορούσε να είναι η λήψη ανάλογων μέτρων μείωσης της πίεσης που επιφορτίζονται οι εργαζόμενοι και βελτίωσης, ίσως, των συνθηκών εργασίας ή ο,τιδήποτε επηρεάζει τα επίπεδα κόπωσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι στην υγεία. Η διπλωματική εργασία επομένως αποσκοπεί στην ενημέρωση του κοινού - εμπλεκόμενων και μη πλευρών - για όσα αποτυπώνονται από τους ίδιους του εργαζομένους στην υγεία.

Πληθυσμός έρευνας

Προτού λάβει χώρα η παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων, κρίθηκε σημαντικό να παρουσιαστούν εν συντομία τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού του πληθυσμού της έρευνας. Αυτό που ήταν απόλυτα αναγκαίο, ήταν η εργασία των συμμετεχόντων στον κλάδο υγείας είτε ως νοσηλευτικό προσωπικό είτε ως ιατρικό προσωπικό είτε ως προσωπικό σε διοικητικό τμήμα κάποιου νοσοκομείου. Στην ουσία αποκλείστηκαν οι υπόλοιπες κατηγορίες προσωπικού (βοηθητικό προσωπικό εργαστηρίων, φύλαξη, καθαριότητα κ.ά.), κυρίως εξαιτίας της μικρής επαφής τους με ασθενείς και λιγότερων διεκπεραιωτικών καθηκόντων σε επίπεδο γραφειοκρατίας.

Επιπλέον, αν και δεν αποκλείστηκαν οι αλλοδαποί εργαζόμενοι, ανεξάρτητα της κατηγορίας στην οποία μπορεί να ανήκαν, δεν εξετάστηκε στην έρευνα η εθνικότητά τους, αφού κάτι τέτοιο θα εναντιωνόταν πιθανόν με αρχές της δημοκρατικότητας και αντικειμενικότητας σε μια ερευνητική εργασία. Ωστόσο, από όσα έγιναν γνωστά στην πορεία σχετικά με τα δεδομένα των συμμετεχόντων, το σύνολό τους έχει ελληνική υπηκοότητα αλλά χωρίς αυτό να αποκλείει την ύπαρξη κάποιας επιπλέον υπηκοότητας (ίσως αλβανικής, κυπριακής ή κάποιας άλλης). Σε γενικές γραμμές, τα σημεία στα οποία δόθηκε μεγάλη σημασία (από δημογραφικής άποψης) σημειώνονται στο ερωτηματολόγιο και αποφασίστηκαν έπειτα από παρατήρηση ερευνών του παρελθόντος, με πολλά από αυτά να επιδρούν στα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης, όπως για παράδειγμα η ύπαρξη τέκνων.

Εν κατακλείδι, θεωρήθηκε πιο σωστό να μην υπάρξουν αυστηρά κριτήρια αποκλεισμού των εργαζομένων, έτσι ώστε να συγκεντρωθεί ένα όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα, δεδομένης και της δυσκολίας εντοπισμού λόγω περιορισμένου χρόνου της ερευνήτριας. Παρουσιάζονται επομένως παρακάτω, όλα τα δημογραφικά στοιχεία που αφορούν τους 115 συμμετέχοντες της έρευνας, έτσι όπως αυτά προέκυψαν από την εξαγωγή αποτελεσμάτων του στατιστικού προγράμματος SPSS που χρησιμοποιήθηκε στην ολοκλήρωση της έρευνας.

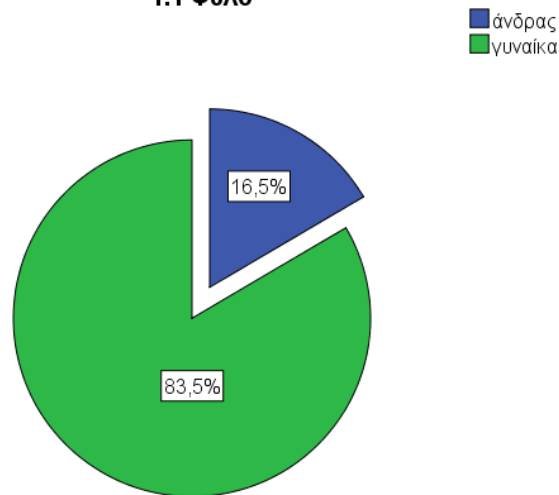
1.1 Φύλο

Το 83,5% των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες, ενώ το 16,5% άνδρες. Οι γυναίκες είναι 96 και οι άνδρες 19. Στις ερωτήσεις απάντησαν όλοι οι συμμετέχοντες και δεν υπάρχουν οι λεγόμενες «κενές μεταβλητές» (missing variables).

1.1 Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	άνδρας	19	16,5	16,5	16,5
	γυναίκα	96	83,5	83,5	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

1.1 Φύλο



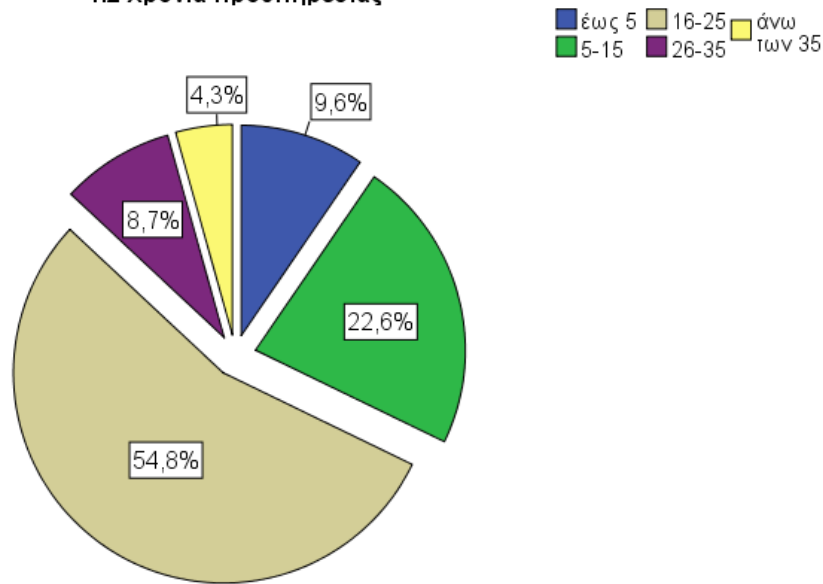
1.2 Χρόνια προϋπηρεσίας

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε ότι έχουν 16 έως 25 χρόνια προϋπηρεσίας, με ποσοστό 54,8%, ενώ αμέσως μετά δήλωσαν ότι έχουν 5 έως 15 χρόνια (22,6%). Το 9,6% έχει έως 5 χρόνια προϋπηρεσίας και 8,7% 26 έως 35 χρόνια. Τέλος, 5 άτομα (4,3%) έχει πάνω από 35 χρόνια προϋπηρεσίας.

1.2 Χρόνια προϋπηρεσίας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
έως 5	11	9,6	9,6	9,6
5-15	26	22,6	22,6	32,2
16-25	63	54,8	54,8	87,0
26-35	10	8,7	8,7	95,7
άνω των 35	5	4,3	4,3	100,0
Total	115	100,0	100,0	

1.2 Χρόνια προϋπηρεσίας



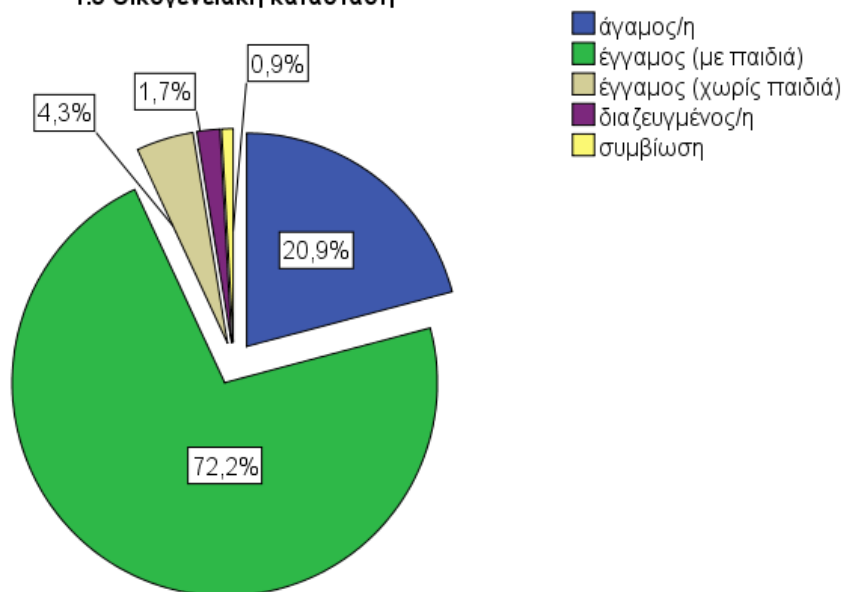
1.3 Οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε έγγαμος/η (με παιδιά), φτάνοντας στο 72,2%. Άγαμος/η δήλωσε το 20,9% των συμμετεχόντων, έγγαμος/η (χωρίς παιδιά) δήλωσε το 4,3%, διαζευγμένος/η το 1,7%, ενώ σε συμβίωση μόλις ένα άτομο (0,9%).

1.3 Οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid άγαμος/η	24	20,9	20,9	20,9
έγγαμος (με παιδιά)	83	72,2	72,2	93,0
έγγαμος (χωρίς παιδιά)	5	4,3	4,3	97,4
διαζευγμένος/η	2	1,7	1,7	99,1
συμβίωση	1	,9	,9	100,0
Total	115	100,0	100,0	

1.3 Οικογενειακή κατάσταση



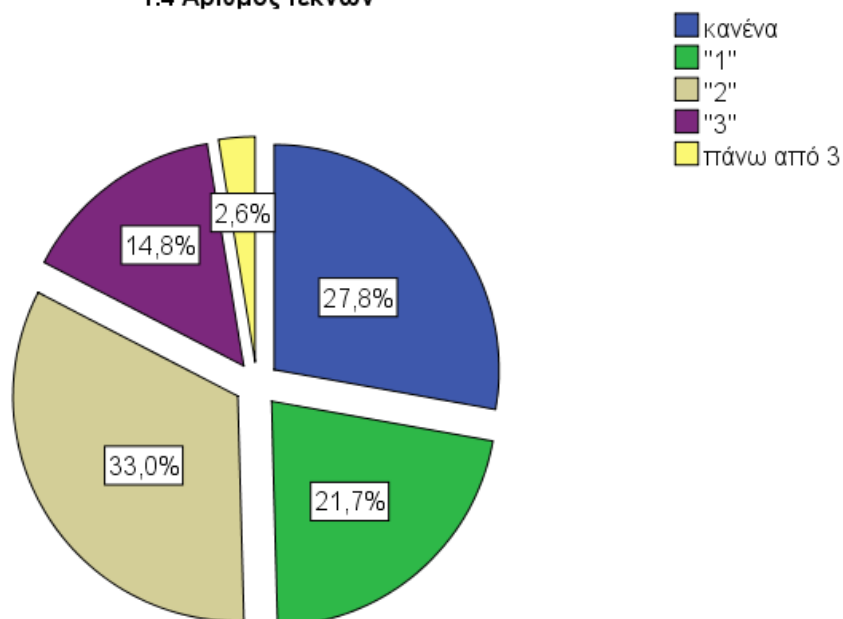
1.4 Αριθμός τέκνων

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε ότι έχει 2 τέκνα, με ποσοστό 33%, ενώ αμέσως μετά δήλωσαν ότι δεν έχουν τέκνα (27,8%). Ένα τέκνο έχει το 21,7% των συμμετεχόντων, 3 τέκνα το 14,8%, ενώ πάνω από 3 τέκνα το 2,6%.

1.4 Αριθμός τέκνων

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid κανένα	32	27,8	27,8	27,8
"1"	25	21,7	21,7	49,6
"2"	38	33,0	33,0	82,6
"3"	17	14,8	14,8	97,4
πάνω από 3	3	2,6	2,6	100,0
Total	115	100,0	100,0	

1.4 Αριθμός τέκνων

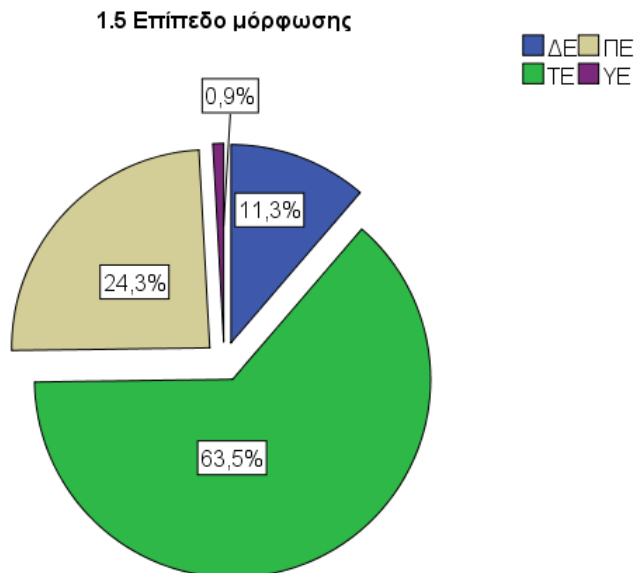


1.5 Επίπεδο μόρφωσης

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα αποτελούν τα άτομα Τεχνολογικής Εκπαίδευσης σε ποσοστό 63,5%. Στη συνέχεια, το 24,3% των συμμετεχόντων αποτελούν τα άτομα Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης. Επίσης, τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση έχει ολοκληρώσει το 11,3%, ενώ την Υποχρεωτική, μόλις το 0,9%, δηλαδή 1 άτομο.

1.5 Επίπεδο μόρφωσης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΕ	13	11,3	11,3	11,3
	ΤΕ	73	63,5	63,5	74,8
	ΠΕ	28	24,3	24,3	99,1
	ΥΕ	1	,9	,9	100,0
Total		115	100,0	100,0	



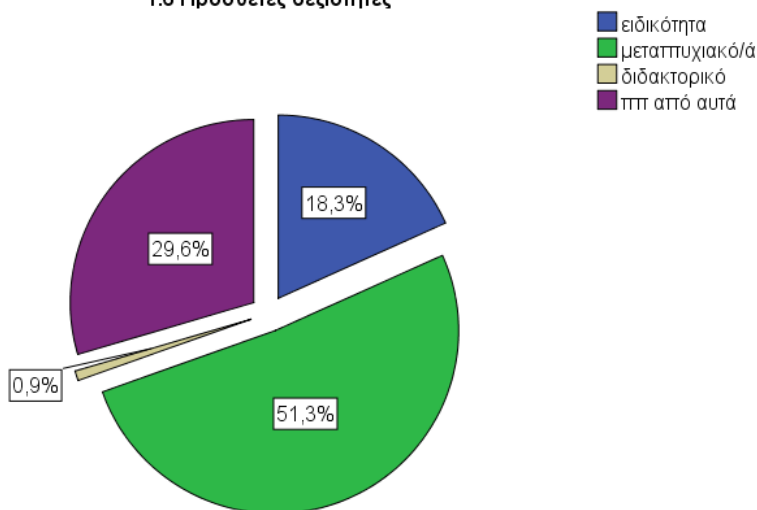
1.6 Πρόσθετες δεξιότητες

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε ότι έχουν ένα ή παραπάνω μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών (51,3%), ενώ δεν έχει πρόσθετες δεξιότητες από αυτές που αναφέρονται, δήλωσε το 29,6%. Ειδικότητα δήλωσε ότι έχει το 18,3% του δείγματος, ενώ διδακτορικό μόλις το 0,9%.

1.6 Πρόσθετες δεξιότητες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ειδικότητα	21	18,3	18,3	18,3
	μεταπτυχιακό/ά	59	51,3	51,3	69,6
	διδακτορικό	1	,9	,9	70,4
	τίποτα από αυτά	34	29,6	29,6	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

1.6 Πρόσθετες δεξιότητες

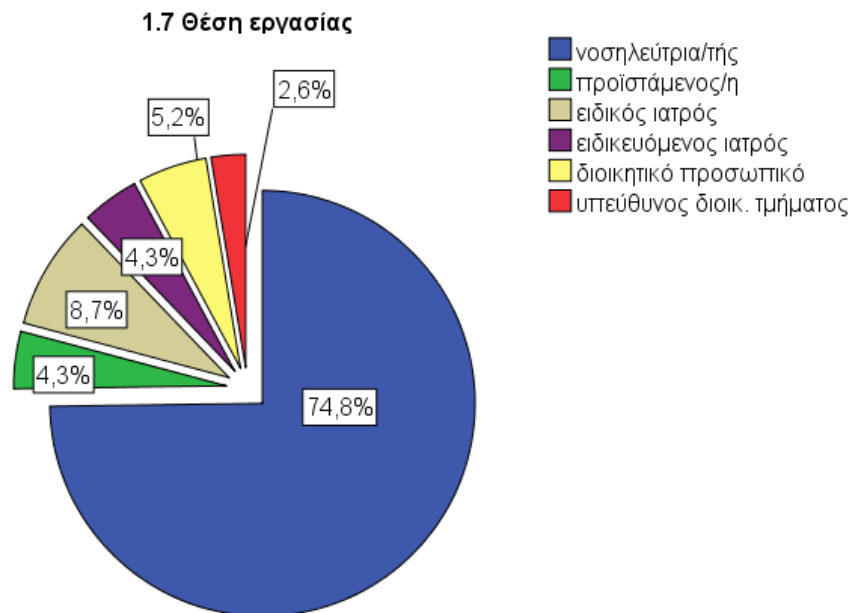


1.7 Θέση εργασίας

Από το παρακάτω διάγραμμα, παρατηρείται ότι το 74,8% των συμμετεχόντων εργάζεται ως νοσηλεύτρια/τής, το 8,7% ως ειδικός ιατρός, ενώ το 5,2% ως υπεύθυνος διοικητικού τμήματος. Επίσης, τις θέσεις του προϊσταμένου/ης και ειδικευμένου ιατρού, δήλωσε ότι έχει το 4,3% αντίστοιχα για την καθεμία. Τέλος, το 2,6% δήλωσε ότι εργάζεται ως υπεύθυνος διοικητικού τμήματος.

1.7 Θέση εργασίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	νοσηλεύτρια/τής	86	74,8	74,8	74,8
	προϊστάμενος/η	5	4,3	4,3	79,1
	ειδικός ιατρός	10	8,7	8,7	87,8
	ειδικευόμενος ιατρός	5	4,3	4,3	92,2
	διοικητικό προσωπικό	6	5,2	5,2	97,4
	υπεύθυνος διοικητικού τμήματος	3	2,6	2,6	100,0
	Total	115	100,0	100,0	



1.8 Εργάζεστε ως

Παρατηρήθηκε ότι το 80,9% των συμμετεχόντων εργάζεται ως μόνιμο προσωπικό ενώ το 19,1% ως συμβασιούχοι.

1.8 Εργάζεστε ως

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	μόνιμο προσωπικό	93	80,9	80,9	80,9
	συμβασιούχος	22	19,1	19,1	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

1.9 Ωράριο εργασίας

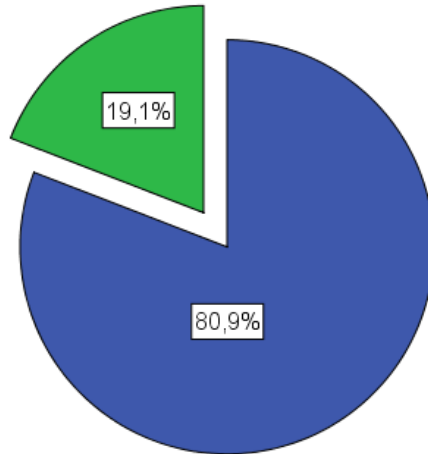
Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε ότι έχουν ωράριο σε βάρδιες (75,7%), ενώ μόνο πρωϊνό ωράριο έχει το 24,3%.

1.9 Ωράριο εργασίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	μόνο πρωϊνό ωράριο	28	24,3	24,3	24,3
	ωράριο σε βάρδιες	87	75,7	75,7	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

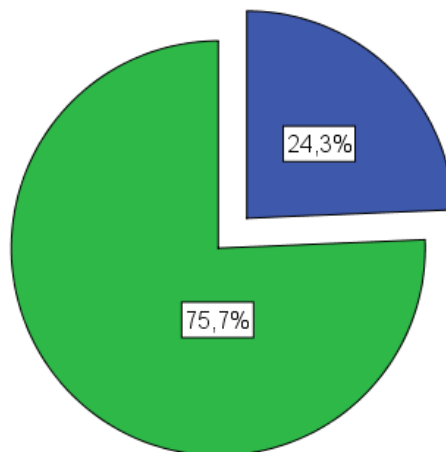
1.8 Εργάζεστε ως

■ μόνιμο προσωπικό
■ συμβασιούχος



1.9 Ωράριο εργασίας

■ μόνο πρωινό ωράριο
■ ωράριο σε βάρδιες



Δημογραφικά στοιχεία πληθυσμού έρευνας (Ποσοστά πλειοψηφίας)		
Χαρακτηριστικό πληθυσμού	Πλειοψηφία	Ποσοστό
φύλο	γυναίκες	83,5%
χρόνια προϋπηρεσίας	16-25 έτη	54,8%
οικογενειακή κατάσταση	έγγαμος/η	72,2%
αριθμός τέκνων	2 τέκνα	33%
μορφωτικό επίπεδο	Τεχν. Εκπαίδευση	63,5%
πρόσθετες δεξιότητες	1 ή περισσότεροι Μεταπτυχιακοί τίτλοι	51,3%
θέση εργασίας	Νοσηλεύτης/τρια	74,8%
	Ειδικός Ιατρός	8,7%
	Ειδικευόμενος Ιατρός	4,3%
εργασία ως	μόνιμο προσωπικό	80,9%
ωράριο εργασίας	σε βάρδιες	75,7%

4.2. Αποτελέσματα έρευνας

Έλεγχος αξιοπιστίας (Cronbach)

Διενεργήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας των απαντήσεων στο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory. Ο έλεγχος αφορά 22 ερωτήσεις και το αποτέλεσμα σημειώνεται πιο κάτω, όπου η τιμή 0,82 θεωρείται ικανοποιητικά υψηλή, γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχει «υψηλή εσωτερική συνάφεια» στο δείγμα.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,820	,817	22

Μέρος 2^ο: Γενικές ερωτήσεις - Συνθήκες εργασίας

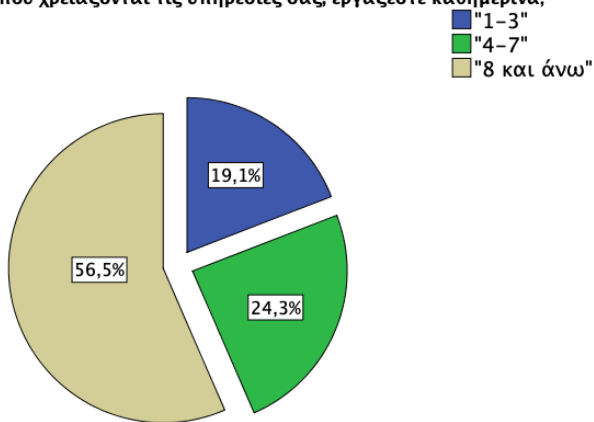
2.1 Με πόσα άτομα που χρειάζονται τις υπηρεσίες σας, εργάζεστε καθημερινά:

Το μεγαλύτερο ποσοστό (56,5%) των συμμετεχόντων εργάζεται καθημερινά με 8 άτομα και άνω που χρειάζονται τις υπηρεσίες τους, ενώ το 24,3% με 4 έως 7 άτομα. Επίσης, το 19,1% εργάζεται με 1 έως 3.

2.1 Με πόσα άτομα που χρειάζονται τις υπηρεσίες σας, εργάζεστε καθημερινά;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"1-3"	22	19,1	19,1	19,1
	"4-7"	28	24,3	24,3	43,5
	"8 και άνω"	65	56,5	56,5	100,0
Total		115	100,0	100,0	

2.1 Με πόσα άτομα που χρειάζονται τις υπηρεσίες σας, εργάζεστε καθημερινά;



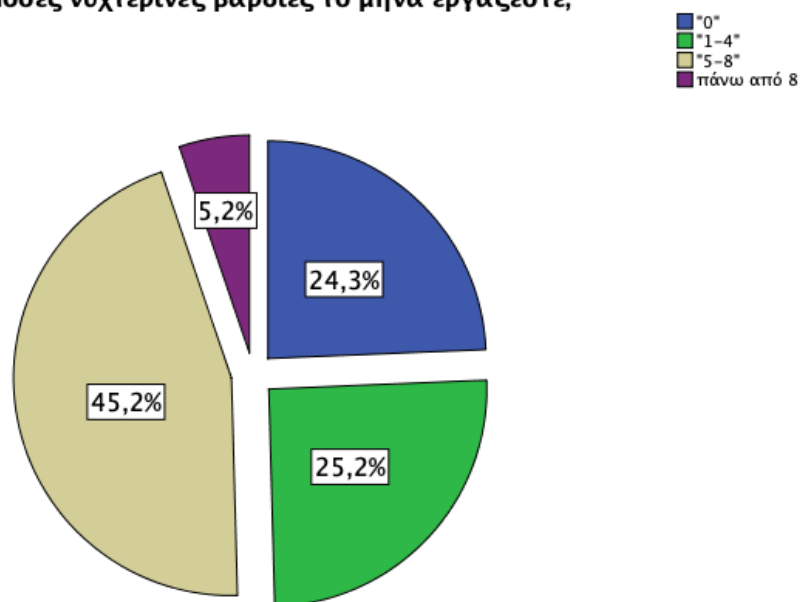
2.2 Πόσες νυχτερινές βάρδιες το μήνα εργάζεστε;

Το μεγαλύτερο ποσοστό (45,2%) των συμμετεχόντων εργάζεται 5 έως 8 νυχτερινές βάρδιες το μήνα, το 25,2% 1 έως 4 και το 24,3% καμία. Επίσης, το 5,2% εργάζεται πάνω από 8.

2.2 Πόσες νυχτερινές βάρδιες το μήνα εργάζεστε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"0"	28	24,3	24,3	24,3
	"1-4"	29	25,2	25,2	49,6
	"5-8"	52	45,2	45,2	94,8
	πάνω από 8	6	5,2	5,2	100,0
Total		115	100,0	100,0	

2.2 Πόσες νυχτερινές βάρδιες το μήνα εργάζεστε;



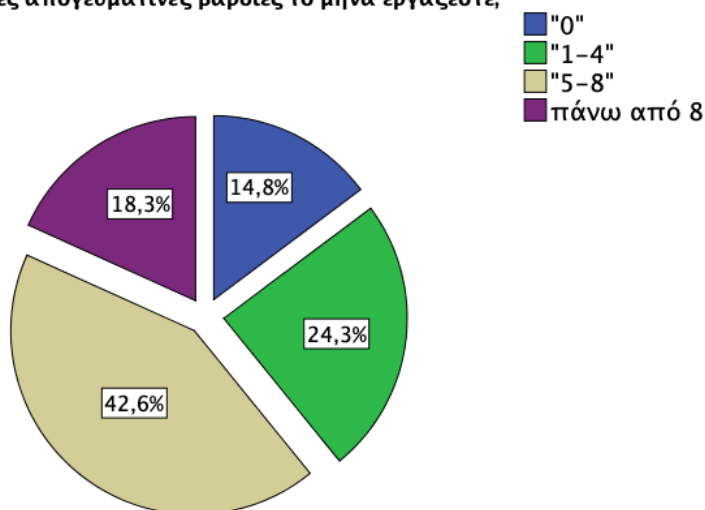
2.3 Πόσες απογευματινές βάρδιες το μήνα εργάζεστε;

Το μεγαλύτερο ποσοστό (42,6%) των συμμετεχόντων εργάζεται 5 έως 8 απογευματινές βάρδιες το μήνα, ενώ το 24,3% 1 έως 4. Επίσης, το 18,3% εργάζεται πάνω από 8 και το 14,8% καμία.

2.3 Πόσες απογευματινές βάρδιες το μήνα εργάζεστε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"0"	17	14,8	14,8	14,8
	"1-4"	28	24,3	24,3	39,1
	"5-8"	49	42,6	42,6	81,7
	πάνω από 8	21	18,3	18,3	100,0
Total		115	100,0	100,0	

2.3 Πόσες απογευματινές βάρδιες το μήνα εργάζεστε;



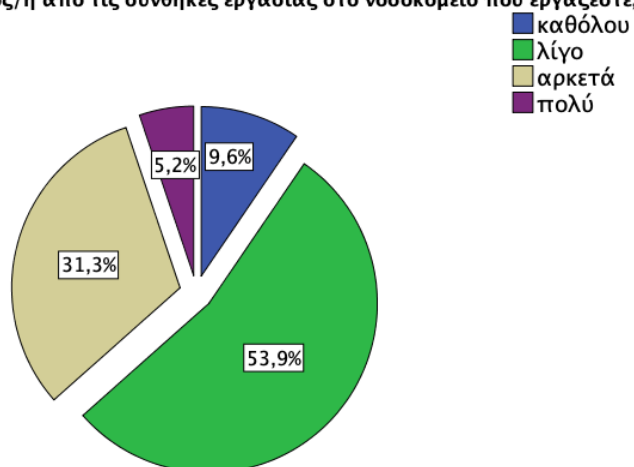
2.4 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε;

Το μεγαλύτερο ποσοστό (63,5%) των συμμετεχόντων είναι καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στο νοσοκομείο που εργάζονται, ενώ το 36,5% δηλώνει αρκετά έως πολύ ικανοποιημένο.

2.4 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	11	9,6	9,6	9,6
	λίγο	62	53,9	53,9	63,5
	αρκετά	36	31,3	31,3	94,8
	πολύ	6	5,2	5,2	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

2.4 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε;



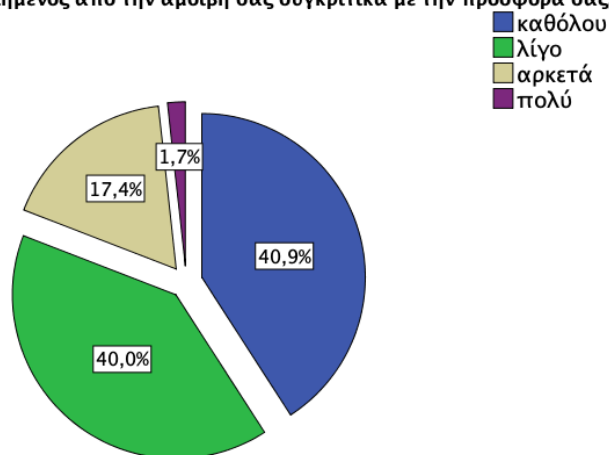
2.5 Αισθάνεστε ικανοποιημένος από την αμοιβή σας συγκριτικά με την προσφορά σας;

Το μεγαλύτερο ποσοστό (80,9%) των συμμετεχόντων είναι καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο από την αμοιβή τους συγκριτικά με την προσφορά τους, ενώ το 19,1% δηλώνει αρκετά έως πολύ ικανοποιημένο.

2.5 Αισθάνεστε ικανοποιημένος από την αμοιβή σας συγκριτικά με την προσφορά σας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	47	40,9	40,9	40,9
	λίγο	46	40,0	40,0	80,9
	αρκετά	20	17,4	17,4	98,3
	πολύ	2	1,7	1,7	100,0
Total		115	100,0	100,0	

2.5 Αισθάνεστε ικανοποιημένος από την αμοιβή σας συγκριτικά με την προσφορά σας;



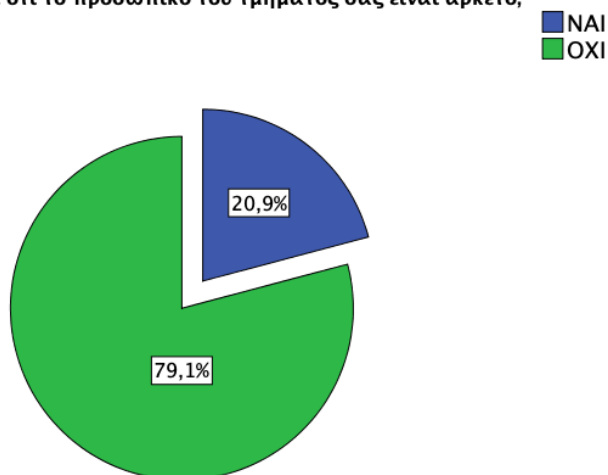
2.6 Πιστεύετε ότι το προσωπικό του τμήματός σας είναι αρκετό;

Το μεγαλύτερο ποσοστό (79,1%) των συμμετεχόντων θεωρεί ότι το προσωπικό του τμήματός τους δεν είναι αρκετό, ενώ το 20,9% ότι είναι.

2.6 Πιστεύετε ότι το προσωπικό του τμήματός σας είναι αρκετό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	24	20,9	20,9	20,9
	OXI	91	79,1	79,1	100,0
Total		115	100,0	100,0	

2.6 Πιστεύετε ότι το προσωπικό του τμήματός σας είναι αρκετό;



2.7 Υπάρχει σωστός συντονισμός με τους προϊσταμένους & τους συναδέλφους σας;

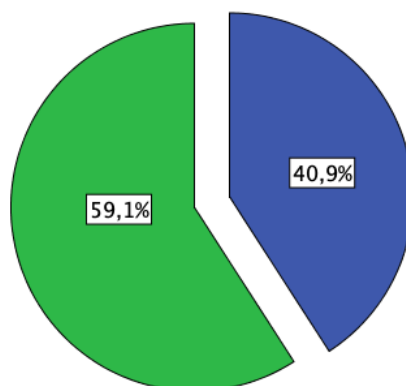
Το μεγαλύτερο ποσοστό (59,1%) των συμμετεχόντων θεωρεί ότι δεν υπάρχει σωστός συντονισμός με τους προϊσταμένους & τους συναδέλφους τους, ενώ το 40,9% ότι υπάρχει.

2.7 Υπάρχει σωστός συντονισμός με τους προϊσταμένους & τους συναδέλφους σας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	47	40,9	40,9	40,9
	OXI	68	59,1	59,1	100,0
Total		115	100,0	100,0	

2.7 Υπάρχει σωστός συντονισμός με τους προϊσταμένους & τους συναδέλφους σας

■ ΝΑΙ
■ ΟΧΙ



Αποτελέσματα ερωτήσεων 2 ^{ης} κατηγορίας	
<i>επικρατούσα κατάσταση</i>	<i>ποσοστό</i>
καθημερινή εργασία με 8 ή περισσότερα άτομα, τα οποία χρειάζονται υπηρεσίες	56,5%
εργασία σε 5 έως 8 νυχτερινές βάρδιες μηνιαίως	45,2%
εργασία σε 5 έως 8 απογευματινές βάρδιες μηνιαίως	42,6%
καθόλου ή λίγο ικανοποιημένοι από τις εργασιακές συνθήκες	63,5%
καθόλου ή λίγο ικανοποιημένοι από την αμοιβή	80,9%
ελλιπές προσωπικό στο τμήμα	79,1%
έλλειψη συντονισμού με προϊσταμένους & συναδέλφους	59,1%

Περιγραφική στατιστική απαντήσεων του ερωτηματολογίου MBI

3.1 Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου

Το μεγαλύτερο ποσοστό (55,7%) των συμμετεχόντων νιώθει μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα ψυχικά εξαντλημένο από τη δουλειά του, ενώ το 25,2% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 19,1% νιώθει ψυχική εξάντληση δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.1 Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	1	,9	,9	,9
	λίγες φορές το χρόνο	16	13,9	13,9	14,8
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	12	10,4	10,4	25,2
	δύο-τρεις φορές/μήνα	22	19,1	19,1	44,3
	μια φορά/βδομάδα	10	8,7	8,7	53,0
	μερικές φορές/βδομάδα	37	32,2	32,2	85,2
	κάθε μέρα	17	14,8	14,8	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.2 Νιώθω άδειος/α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά

Το μεγαλύτερο ποσοστό (43,5%) των συμμετεχόντων νιώθει μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα άδειος/α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα του, την ώρα που σχολάζει από τη δουλειά, ενώ το 40,9% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 15,7% νιώθει άδειος/α δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.2 Νιώθω άδειος/α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	13	11,3	11,3	11,3
	λίγες φορές το χρόνο	26	22,6	22,6	33,9
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	8	7,0	7,0	40,9
	δύο-τρεις φορές/μήνα	18	15,7	15,7	56,5
	μια φορά/βδομάδα	20	17,4	17,4	73,9
	μερικές φορές/βδομάδα	22	19,1	19,1	93,0
	κάθε μέρα	8	7,0	7,0	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.3 Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά

Το μεγαλύτερο ποσοστό (55,6%) των συμμετεχόντων νιώθει μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα κουρασμένος/η όταν ξυπνάει το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει ακόμα μια μέρα στη δουλειά, ενώ το 30,4% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 13,9% νιώθει κουρασμένος/η δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.3 Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	5	4,3	4,3	4,3
	λίγες φορές το χρόνο	11	9,6	9,6	13,9
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	19	16,5	16,5	30,4
	δύο-τρεις φορές/μήνα	16	13,9	13,9	44,3
	μια φορά/βδομάδα	12	10,4	10,4	54,8
	μερικές φορές/βδομάδα	39	33,9	33,9	88,7
	κάθε μέρα	13	11,3	11,3	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.4 Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν

Το μεγαλύτερο ποσοστό (64,3%) των συμμετεχόντων μπορεί εύκολα να καταλάβει μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα πώς νιώθουν οι ασθενείς του για όσα τους συμβαίνουν, ενώ το 23,5% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 12,2% μπορεί εύκολα να καταλάβει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.4 Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	3	2,6	2,6	2,6
	λίγες φορές το χρόνο	11	9,6	9,6	12,2
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	13	11,3	11,3	23,5
	δύο-τρεις φορές/μήνα	14	12,2	12,2	35,7
	μια φορά/βδομάδα	25	21,7	21,7	57,4
	μερικές φορές/βδομάδα	19	16,5	16,5	73,9
	κάθε μέρα	30	26,1	26,1	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.5 Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα

Το μεγαλύτερο ποσοστό (52,2%) των συμμετεχόντων νιώθει ότι ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να συμπεριφέρεται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα, ενώ το 34,7% μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα. Επίσης, το 13% νιώθει ότι συμπεριφέρεται έτσι δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.5 Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	25	21,7	21,7	21,7
	λίγες φορές το χρόνο	22	19,1	19,1	40,9
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	13	11,3	11,3	52,2
	δύο-τρεις φορές/μήνα	15	13,0	13,0	65,2
	μια φορά/βδομάδα	22	19,1	19,1	84,3
	μερικές φορές/βδομάδα	13	11,3	11,3	95,7
	κάθε μέρα	5	4,3	4,3	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.6 Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα

Το μεγαλύτερο ποσοστό (57,4%) των συμμετεχόντων ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να του είναι πολύ κουραστικό να δουλεύει με ανθρώπους όλη μέρα, ενώ το 29,6% μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα. Επίσης, το 13% του είναι πολύ κουραστικό δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.6 Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	25	21,7	21,7	21,7
	λίγες φορές το χρόνο	29	25,2	25,2	47,0
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	12	10,4	10,4	57,4
	δύο-τρεις φορές/μήνα	15	13,0	13,0	70,4
	μια φορά/βδομάδα	11	9,6	9,6	80,0
	μερικές φορές/βδομάδα	19	16,5	16,5	96,5
	κάθε μέρα	4	3,5	3,5	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.7 Διευθετώ πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου

Το μεγαλύτερο ποσοστό (79,2%) των συμμετεχόντων διευθετεί πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών του από μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα, ενώ το 13% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 7,8% τα διευθετεί δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.7 Διευθετώ πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	4	3,5	3,5	3,5
	λίγες φορές το χρόνο	7	6,1	6,1	9,6
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	4	3,5	3,5	13,0
	δύο-τρεις φορές/μήνα	9	7,8	7,8	20,9
	μια φορά/βδομάδα	27	23,5	23,5	44,3
	μερικές φορές/βδομάδα	40	34,8	34,8	79,1
	κάθε μέρα	24	20,9	20,9	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.8 Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου

Το μεγαλύτερο ποσοστό (59,2%) των συμμετεχόντων νιώθει εξουθενωμένος/η από τη δουλειά του από μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα, ενώ το 23,5% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 17,4% νιώθει εξουθενωμένος/η δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.8 Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	2	1,7	1,7	1,7
	λίγες φορές το χρόνο	18	15,7	15,7	17,4
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	7	6,1	6,1	23,5
	δύο-τρεις φορές/μήνα	20	17,4	17,4	40,9
	μια φορά/βδομάδα	18	15,7	15,7	56,5
	μερικές φορές/βδομάδα	30	26,1	26,1	82,6
	κάθε μέρα	20	17,4	17,4	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.9 Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου

Το μεγαλύτερο ποσοστό (68,7%) των συμμετεχόντων νιώθει ότι επηρεάζει θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά του από μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα, ενώ το 19,1% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 12,2% το νιώθει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.9 Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	1	,9	,9	,9
	λίγες φορές το χρόνο	11	9,6	9,6	10,4
	μία φορά/μήνα ή λιγότερο	10	8,7	8,7	19,1
	δύο-τρεις φορές/μήνα	14	12,2	12,2	31,3
	μία φορά/βδομάδα	23	20,0	20,0	51,3
	μερικές φορές/βδομάδα	34	29,6	29,6	80,9
	κάθε μέρα	22	19,1	19,1	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.10 Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά

Το μεγαλύτερο ποσοστό (45,2%) των συμμετεχόντων νιώθει ότι ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να είναι λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισε αυτή τη δουλειά, ενώ από μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα το 43,5%. Επίσης, το 11,3% νιώθει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.10 Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	20	17,4	17,4	17,4
	λίγες φορές το χρόνο	14	12,2	12,2	29,6
	μία φορά/μήνα ή λιγότερο	18	15,7	15,7	45,2
	δύο-τρεις φορές/μήνα	13	11,3	11,3	56,5
	μία φορά/βδομάδα	18	15,7	15,7	72,2
	μερικές φορές/βδομάδα	23	20,0	20,0	92,2
	κάθε μέρα	9	7,8	7,8	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.11 Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή

Το μεγαλύτερο ποσοστό (51,3%) των συμμετεχόντων τον προβληματίζει μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά τον κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή, ενώ το 42,6% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 6,1% το νιώθει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.11 Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	12	10,4	10,4	10,4
	λίγες φορές το χρόνο	22	19,1	19,1	29,6
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	15	13,0	13,0	42,6
	δύο-τρεις φορές/μήνα	7	6,1	6,1	48,7
	μια φορά/βδομάδα	24	20,9	20,9	69,6
	μερικές φορές/βδομάδα	19	16,5	16,5	86,1
	κάθε μέρα	16	13,9	13,9	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.12 Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα

Το μεγαλύτερο ποσοστό (47%) των συμμετεχόντων ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να νιώθει γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα, ενώ το 39,2% μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα. Επίσης, το 13,9% το νιώθει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.12 Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	15	13,0	13,0	13,0
	λίγες φορές το χρόνο	21	18,3	18,3	31,3
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	18	15,7	15,7	47,0
	δύο-τρεις φορές/μήνα	16	13,9	13,9	60,9
	μια φορά/βδομάδα	24	20,9	20,9	81,7
	μερικές φορές/βδομάδα	17	14,8	14,8	96,5
	κάθε μέρα	4	3,5	3,5	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.13 Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου

Το μεγαλύτερο ποσοστό (48,7%) των συμμετεχόντων ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να νιώθει απογοητευμένος/η από τη δουλειά του, ενώ το 39,2% μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα. Επίσης, το 12,2% το νιώθει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.13 Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	14	12,2	12,2	12,2
	λίγες φορές το χρόνο	16	13,9	13,9	26,1
	μία φορά/μήνα ή λιγότερο	26	22,6	22,6	48,7
	δύο-τρεις φορές/μήνα	14	12,2	12,2	60,9
	μία φορά/βδομάδα	13	11,3	11,3	72,2
	μερικές φορές/βδομάδα	18	15,7	15,7	87,8
	κάθε μέρα	14	12,2	12,2	100,0
	Total		115	100,0	100,0

3.14 Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου

Το μεγαλύτερο ποσοστό (78,3%) των συμμετεχόντων μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα πιστεύει ότι εργάζεται πολύ σκληρά στη δουλειά του, ενώ το 11,3% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 10,4% το πιστεύει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.14 Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	3	2,6	2,6	2,6
	λίγες φορές το χρόνο	1	,9	,9	3,5
	μία φορά/μήνα ή λιγότερο	9	7,8	7,8	11,3
	δύο-τρεις φορές/μήνα	12	10,4	10,4	21,7
	μία φορά/βδομάδα	18	15,7	15,7	37,4
	μερικές φορές/βδομάδα	25	21,7	21,7	59,1
	κάθε μέρα	47	40,9	40,9	100,0
	Total		115	100,0	100,0

3.15 Στην ουσία, δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου

Το μεγαλύτερο ποσοστό (68,7%) των συμμετεχόντων ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να μην τον ενδιαφέρει στην ουσία τι συμβαίνει σε μερικούς

ασθενείς του, ενώ το 15,6% μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα. Επίσης, το 15,7% του συμβαίνει αυτό δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.15 Στην ουσία, δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	36	31,3	31,3	31,3
	λίγες φορές το χρόνο	31	27,0	27,0	58,3
	μία φορά/μήνα ή λιγότερο	12	10,4	10,4	68,7
	δύο-τρεις φορές/μήνα	18	15,7	15,7	84,3
	μία φορά/βδομάδα	6	5,2	5,2	89,6
	μερικές φορές/βδομάδα	10	8,7	8,7	98,3
	κάθε μέρα	2	1,7	1,7	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.16 Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους

Το μεγαλύτερο ποσοστό (63,5%) των συμμετεχόντων ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να του δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκεται σε άμεση επαφή με άλλους, ενώ το 20,9% μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα. Επίσης, το 15,7% του δημιουργεί μεγάλη ένταση δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.16 Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	25	21,7	21,7	21,7
	λίγες φορές το χρόνο	35	30,4	30,4	52,2
	μία φορά/μήνα ή λιγότερο	13	11,3	11,3	63,5
	δύο-τρεις φορές/μήνα	18	15,7	15,7	79,1
	μία φορά/βδομάδα	10	8,7	8,7	87,8
	μερικές φορές/βδομάδα	11	9,6	9,6	97,4
	κάθε μέρα	3	2,6	2,6	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.17 Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου

Το μεγαλύτερο ποσοστό (58,2%) των συμμετεχόντων μπορεί να δημιουργεί μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς του μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα, ενώ το 24,3% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 17,4% μπορεί δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.17 Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	5	4,3	4,3	4,3
	λίγες φορές το χρόνο	10	8,7	8,7	13,0
	μία φορά/μήνα ή λιγότερο	13	11,3	11,3	24,3
	δύο-τρεις φορές/μήνα	20	17,4	17,4	41,7
	μία φορά/βδομάδα	15	13,0	13,0	54,8
	μερικές φορές/βδομάδα	30	26,1	26,1	80,9
	κάθε μέρα	22	19,1	19,1	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.18 Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου

Το μεγαλύτερο ποσοστό (49,6%) των συμμετεχόντων στο τέλος της μέρας έχει καλή διάθεση που δούλεψε στενά με τους ασθενείς του μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα, ενώ το 29,6% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 20,9% έχει καλή διάθεση δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.18 Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	5	4,3	4,3	4,3
	λίγες φορές το χρόνο	12	10,4	10,4	14,8
	μία φορά/μήνα ή λιγότερο	17	14,8	14,8	29,6
	δύο-τρεις φορές/μήνα	24	20,9	20,9	50,4
	μία φορά/βδομάδα	21	18,3	18,3	68,7
	μερικές φορές/βδομάδα	25	21,7	21,7	90,4
	κάθε μέρα	11	9,6	9,6	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.19 Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά

Το μεγαλύτερο ποσοστό (64,4%) των συμμετεχόντων νιώθει μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά, ενώ το 25,2% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 10,4% το νιώθει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.19 Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	3	2,6	2,6	2,6
	λίγες φορές το χρόνο	8	7,0	7,0	9,6
	μία φορά/μήνα ή λιγότερο	18	15,7	15,7	25,2
	δύο-τρεις φορές/μήνα	12	10,4	10,4	35,7

μια φορά/βδομάδα	23	20,0	20,0	55,7
μερικές φορές/βδομάδα	31	27,0	27,0	82,6
κάθε μέρα	20	17,4	17,4	100,0
Total	115	100,0	100,0	

3.20 Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι

Το μεγαλύτερο ποσοστό (50,4%) των συμμετεχόντων νιώθει ότι ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να μην αντέχει άλλο πια...να νιώθει πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι, ενώ το 36,6% μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα. Επίσης, το 13% το νιώθει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.20 Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	20	17,4	17,4	17,4
	λίγες φορές το χρόνο	24	20,9	20,9	38,3
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	14	12,2	12,2	50,4
	δύο-τρεις φορές/μήνα	15	13,0	13,0	63,5
	μια φορά/βδομάδα	13	11,3	11,3	74,8
	μερικές φορές/βδομάδα	18	15,7	15,7	90,4
	κάθε μέρα	11	9,6	9,6	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.21 Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

Το μεγαλύτερο ποσοστό (53,1%) των συμμετεχόντων αντιμετωπίζει πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά του μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα, ενώ το 35,7% ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 11,3% το αντιμετωπίζει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.21 Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	10	8,7	8,7	8,7
	λίγες φορές το χρόνο	8	7,0	7,0	15,7
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	23	20,0	20,0	35,7
	δύο-τρεις φορές/μήνα	13	11,3	11,3	47,0
	μια φορά/βδομάδα	24	20,9	20,9	67,8
	μερικές φορές/βδομάδα	26	22,6	22,6	90,4
	κάθε μέρα	11	9,6	9,6	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

3.22 Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

Το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) των συμμετεχόντων ποτέ δε του συμβαίνει έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να νομίζει ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν στους ίδιους ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους, ενώ το 26,1% μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα. Επίσης, το 13,9% το νομίζει δύο με τρεις φορές το μήνα.

3.22 Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ δε μου συμβαίνει	23	20,0	20,0	20,0
	λίγες φορές το χρόνο	27	23,5	23,5	43,5
	μια φορά/μήνα ή λιγότερο	19	16,5	16,5	60,0
	δύο-τρεις φορές/μήνα	16	13,9	13,9	73,9
	μια φορά/βδομάδα	14	12,2	12,2	86,1
	μερικές φορές/βδομάδα	11	9,6	9,6	95,7
	κάθε μέρα	5	4,3	4,3	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Γενικές διαπιστώσεις της περιγραφικής εξέτασης του ερωτηματολογίου

Αποτελέσματα ερωτηματολογίου MBI	
επικρατούσα κατάσταση	ποσοστό
μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα, νιώθει ψυχικά εξαντλημένο	55,7%
μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα, νιώθει κουρασμένος/η όταν ξυπνάει το πρωί	55,6%
μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα, μπορεί εύκολα να καταλάβει πώς νιώθουν οι ασθενείς	64,3%
συμπεριφέρεται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, ποτέ έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο	52,2%
νιώθει ότι είναι πολύ κουραστικό να δουλεύει με ανθρώπους όλη μέρα, ποτέ έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο	57,4%
διευθετεί πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών του από μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα	79,2%
νιώθει εξουθενωμένος/η από τη δουλειά του, από μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα	59,2%
νιώθει ότι επηρεάζει θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά του, από μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα	68,7%
τον προβληματίζει μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα ότι σιγά	51,3%

σιγά αυτή η δουλειά τον κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	
μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα πιστεύει ότι εργάζεται πολύ σκληρά στη δουλειά του	78,3%
του συμβαίνει ποτέ έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο, να μην τον ενδιαφέρει στην ουσία τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς του	68,7%
του συμβαίνει ποτέ έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να του δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκεται σε άμεση επαφή με άλλους	63,5%
μπορεί να δημιουργεί μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς του μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα	58,2%
νιώθει μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	64,4%
αντιμετωπίζει πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά του μία φορά την εβδομάδα έως κάθε μέρα	53,1%
του συμβαίνει ποτέ έως μια φορά το μήνα ή λιγότερο να νομίζει ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν στους ίδιους ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	60%

Κύρια ερευνητικά ερωτήματα

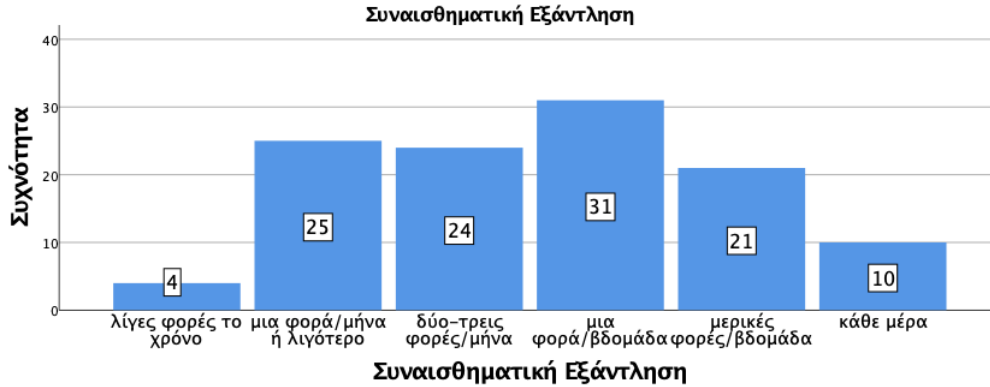
1. ποιος ο βαθμός «Συναισθηματική Εξάντληση» που βιώνουν οι συμμετέχοντες

Από τον πίνακα παρακάτω, φαίνεται ότι ο μέσος όρος (μ.ό.) του σκορ των ερωτήσεων που αφορούν τη «Συναισθηματική Εξάντληση», είναι 28,55. Οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι αισθάνονται «Συναισθηματική Εξάντληση» κατά μέσο όρο μία φορά/εβδομάδα.

Statistics

Συναισθηματική Εξάντληση

N	Valid	115
	Missing	0
Mean		28,55

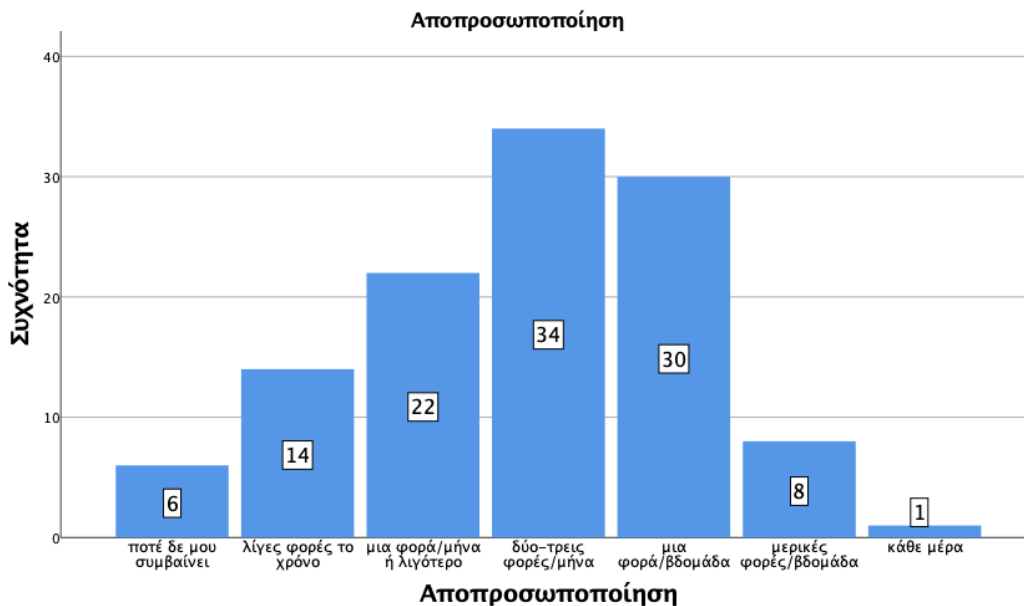


2. ποιος ο βαθμός «Αποπροσωποποίησης» που βιώνουν οι συμμετέχοντες

Από τον πίνακα παρακάτω, φαίνεται ότι ο μέσος όρος των ερωτήσεων που αφορούν την «Αποπροσωποποίηση» είναι 12,30. Οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι βιώνουν «Αποπροσωποποίηση» κατά μέσο όρο 1 φορά/μήνα ή λιγότερο.

Statistics

Αποπροσωποποίηση		
N	Valid	115
	Missing	0
Mean		12,30



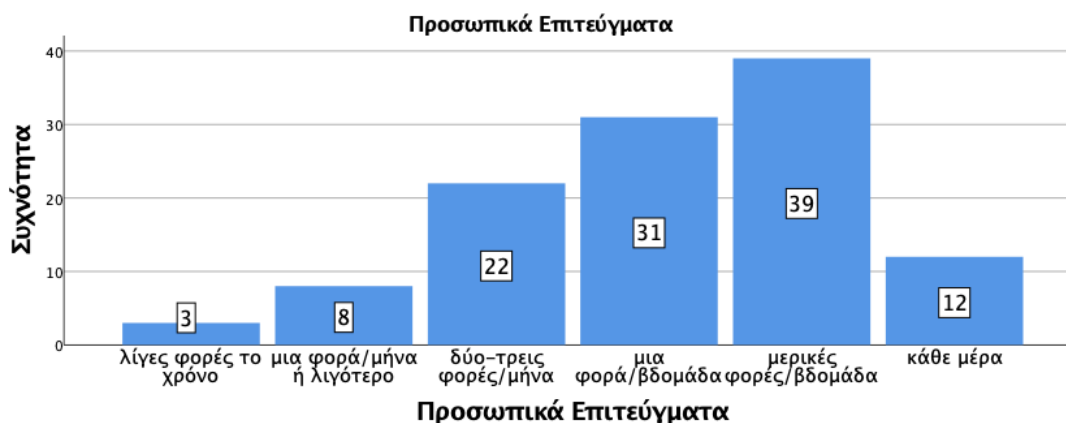
3. ποιος ο βαθμός «Προσωπικών Επιτεύγματος» που βιώνουν οι συμμετέχοντες

Από τον πίνακα παρακάτω, φαίνεται ότι ο μέσος όρος των ερωτήσεων που αφορούν τα «Προσωπικά Επιτεύγματα» είναι 29,46. Ο βαθμός στον οποίο οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι βιώνουν «Προσωπικά Επιτεύγματα» είναι κατά μέσο όρο 1 φορά/εβδομάδα.

Statistics

Προσωπικά Επιτεύγματα

N	Valid	115
	Missing	0
Mean		29,46



Έλεγχος υποθέσεων t-test/anova

Θα διερευνηθεί αν υπάρχουν διαφορές στην εργασιακή εξουθένωση που βιώνουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, χρόνια εργασίας, οικογενειακή κατάσταση, αριθμό τέκνων, επίπεδο μόρφωσης, πρόσθετες δεξιότητες, θέση εργασίας, είδος εργασίας και ωράριο εργασίας) και τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας (persons in need, night shifts, evening shifts, work conditions, salary, adequate staff, coordination). Οι κατάλληλοι έλεγχοι είναι οι έλεγχοι των μέσων τιμών μιας μεταβλητής (π.χ. Συναισθηματική Εξάντληση) σε δύο ή παραπάνω ανεξάρτητα δείγματα (π.χ. κατηγορίες φύλου: άντρες και γυναίκες ή επίπεδο μόρφωσης: ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ & ΥΕ). Σε αυτές τις περιπτώσεις, εφόσον ισχύει η προϋπόθεση

κανονικότητας, πραγματοποιούνται παραμετρικοί έλεγχοι για δύο δείγματα (Independent Samples t-test) και ανάλυση διακύμανσης μίας (ή μονής) κατεύθυνσης για παραπάνω από δύο δείγματα (one-way analysis of variance, one-way ANOVA). Αν δεν ισχύει η προϋπόθεση κανονικότητας, πραγματοποιούνται μη-παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney test και Kruskal-Wallis test, αντίστοιχα.

Στην περίπτωση της one-way ANOVA, η post-hoc ανάλυση συγκρίνει - με τα κριτήρια Tukey ή Scheffe - τις διαφορές ανά δείγμα και εμφανίζεται στον πίνακα με τον τίτλο "*Multiple Comparisons*". Σύμφωνα με το «Κεντρικό Οριακό Θεώρημα», ένα δείγμα (η κατανομή δειγματοληψίας) τείνει να ακολουθεί την κανονική κατανομή όσο αυξάνει το δείγμα, δηλαδή ισχύει για δείγματα μεγέθους τουλάχιστον 30 παρατηρήσεων, με την παρούσα να φτάνει τις 115 (δηλαδή τον αριθμό των συμμετεχόντων). Συνεπώς στην έρευνα θα εφαρμοστούν παραμετρικοί ελέγχους. Παρακάτω θα αναφερθούν όσοι έλεγχοι παρουσίασαν στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Για κάθε έλεγχο διαμορφώνονται δύο υποθέσεις, η αρχική και η εναλλακτική. Η αρχική ή μηδενική υπόθεση (H_0) αναφέρει ότι «δεν υπάρχει διαφορά στις μέσες τιμές ανάμεσα στις κατηγορίες», ενώ η εναλλακτική (H_1) ότι «υπάρχει διαφορά στις μέσες τιμές ανάμεσα στις κατηγορίες». Το sig. σε κάθε πίνακα, δίνει την τιμή p-value σύμφωνα με την οποία γίνεται αποδεκτή ή απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση. Η τιμή αυτή, αποτελεί την πιθανότητα η οποιαδήποτε διαφορά των μέσων τιμών να οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες ή όχι. Αν είναι μικρότερη από το επίπεδο σημαντικότητας 0.05 (το επίπεδο αυτό είναι ουσιαστικά η πιθανότητα να έχει γίνει λάθος και να έχει απορριφθεί η αρχική υπόθεση), τότε απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, ενώ αν όχι γίνεται αποδεκτή.

Αποπροσωποποίηση - Φύλο

Πραγματοποιήθηκε Independent Samples t-test για δύο δείγματα.

Ο έλεγχος του Levene που εμφανίζεται στην τρίτη στήλη στον πίνακα Independent Samples Test, θεωρεί αρχικά ότι οι διασπορές μεταξύ των δύο πληθυσμών είναι ίσες. Η τιμή p που δίνεται από τη στήλη sig., συγκρίνεται με το επίπεδο σημαντικότητας που έχει επιλεγεί. Εάν η τιμή p (.043 εδώ) είναι μικρότερη του 0.05, τότε ο έλεγχος συμπεραίνει ότι οι διασπορές δεν είναι ίσες και θα επιλεγεί η δεύτερη τιμή p του δίπλευρου ελέγχου

(δηλαδή το .010). Πράγματι $p = .043 < .05$, άρα οι διασπορές δεν είναι στατιστικά ίσες και επιλέγεται η τιμή .010. Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποπροσωποποίηση που βιώνουν οι άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες.

Οι μέσοι όροι είναι για την κατηγορία «άνδρας» 15.16 και για την «γυναίκα» 11.74. Το συμπέρασμα είναι ότι ο μέσος όρος της αποπροσωποποίησης είναι μεγαλύτερος στους άνδρες, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05.

⇒ Οι άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερο βαθμό αποπροσωποποίησης από τις γυναίκες.

Group Statistics

	1.1 Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αποπροσωποποίηση	άνδρας	19	15,16	4,610	1,058
	γυναίκα	96	11,74	6,801	,694

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αποπροσωποποίηση	Equal variances assumed	4,191	.043	2,094	113	.039	3,418	1,633	,184	6,653
	Equal variances not assumed			2,702	35,598	.010	3,418	1,265	,852	5,985

Αποπροσωποποίηση - Οικογενειακή κατάσταση

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μίας (ή μονής) κατεύθυνσης (one-way analysis of variance, one-way ANOVA) και διαπιστώθηκε ότι $p\text{-value} = .043 < .05$. Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο πως βιώνουν την αποπροσωποποίηση οι επτά κατηγορίες της μεταβλητής «οικογενειακή κατάσταση».

ANOVA

Αποπροσωποποίηση

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	420,658	4	105,164	2,547	.043
Within Groups	4541,690	110	41,288		
Total	4962,348	114			

Πραγματοποιήθηκε Independent Samples t-test για κάθε δύο δείγματα από τη μεταβλητή «οικογενειακή κατάσταση». Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν είναι:

- ⇒ Οι άγαμοι/ες βιώνουν σε υψηλότερο βαθμό την αποπροσωποποίηση κατά μέσο όρο σε σχέση με τους έγγαμους (με παιδιά) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05.
- ⇒ Οι έγγαμοι (χωρίς παιδιά) βιώνουν σε υψηλότερο βαθμό την αποπροσωποποίηση κατά μέσο όρο σε σχέση με τους έγγαμους (με παιδιά) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05.

Group Statistics

	1.3 Οικογενειακή κατάσταση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αποπροσωποποίηση	άγαμος/η	24	14,67	4,788	,977
	έγγαμος (με παιδιά)	83	11,36	6,629	,728

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αποπροσωποποίηση	Equal variances assumed	2,345	,129	2,274	105	,025	3,305	1,454	,423	6,187
	Equal variances not assumed			2,713	51,149	,009	3,305	1,218	,859	5,751

Group Statistics

	1.3 Οικογενειακή κατάσταση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αποπροσωποποίηση	έγγαμος (με παιδιά)	83	11,36	6,629	,728
	έγγαμος (χωρίς παιδιά)	5	18,40	9,209	4,118

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αποπροσωποποίηση	Equal variances assumed	,173	,679	-2,258	86	,027	-7,039	3,118	-13,237	-,841
	Equal variances not assumed			-1,683	4,253	,163	-7,039	4,182	-18,382	4,305

Προσωπικά Επιτεύγματα - Οικογενειακή κατάσταση

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μίας (ή μονής) κατεύθυνσης (one-way analysis of variance, one-way ANOVA) και διαπιστώθηκε ότι $p\text{-value} = .026 < .05$. Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο πως βιώνουν προσωπικά επιτεύγματα οι επτά κατηγορίες της μεταβλητής «οικογενειακή κατάσταση».

ANOVA

Προσωπικά Επιτεύγματα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	958,277	4	239,569	2,888	,026
Within Groups	9126,297	110	82,966		
Total	10084,574	114			

Post hoc ανάλυση δεν μπόρεσε να πραγματοποιηθεί καθώς υπήρχαν κατηγορίες που είχαν λιγότερες από δύο παρατηρήσεις/περιπτώσεις. Οπότε, πραγματοποιήθηκε Independent Samples t-test για κάθε δύο δείγματα από τη μεταβλητή «οικογενειακή κατάσταση». Συμπεράναμε ότι οι διαφορές που παρατηρήθηκαν είναι:

- ⇒ Οι έγγαμοι (με παιδιά) βιώνουν σε υψηλότερο βαθμό προσωπικά επιτεύγματα κατά μέσο όρο σε σχέση με τους άγαμους/ες σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Group Statistics

	1.3 Οικογενειακή κατάσταση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Προσωπικά Επιτεύγματα	άγαμος/η	24	25,29	10,331	2,109
	έγγαμος (με παιδιά)	83	30,83	8,585	,942

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Προσωπικά Επιτεύγματα	Equal variances assumed	1,452	,231	-2,657	105	,009	-5,540	2,085	-9,674	-1,405
	Equal variances not assumed			-2,398	32,735	,022	-5,540	2,310	-10,241	-,839

Αποπροσωποποίηση – Πρόσθετες δεξιότητες

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μίας (ή μονής) κατεύθυνσης (one-way analysis of variance, one-way ANOVA) και διαπιστώθηκε ότι $p\text{-value} = .017 < .05$. Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο πως βιώνουν την αποπροσωποποίηση οι τέσσερις κατηγορίες της μεταβλητής «πρόσθετες δεξιότητες».

ANOVA

Αποπροσωποποίηση

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	433,173	3	144,391	3,539	.017
Within Groups	4529,175	111	40,803		
Total	4962,348	114			

Post hoc ανάλυση δεν μπόρεσε να πραγματοποιηθεί καθώς υπήρχαν κατηγορίες που είχαν λιγότερες από δύο παρατηρήσεις/περιπτώσεις. Οπότε, πραγματοποιήθηκε Independent Samples t-test για κάθε δύο δείγματα από τη μεταβλητή «πρόσθετες δεξιότητες». Συμπεράναμε ότι οι διαφορές που παρατηρήθηκαν είναι:

- ⇒ Οι συμμετέχοντες με ειδικότητα βιώνουν σε υψηλότερο βαθμό την αποπροσωποποίηση κατά μέσο όρο σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν καμία από τις πρόσθετες δεξιότητες που αναφέρονται σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.
- ⇒ Οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό/α βιώνουν σε υψηλότερο βαθμό την αποπροσωποποίηση κατά μέσο όρο σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν καμία από τις πρόσθετες δεξιότητες που αναφέρονται σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Group Statistics

	1.6 Πρόσθετες δεξιότητες	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αποπροσωποποίηση ειδικότητα		21	14,33	6,288	1,372
τιπ από αυτά		34	9,79	6,759	1,159

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper

Αποπροσωποποίηση	Equal variances assumed	,638	,428	2,484	53	.016	4,539	1,828	,873	8,205
	Equal variances not assumed			2,527	44,881	,015	4,539	1,796	,921	8,157

Group Statistics

	1.6 Πρόσθετες δεξιότητες	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αποπροσωποποίηση	μεταπτυχιακό/ά	59	13,19	6,202	,807
	ππ από αυτά	34	9,79	6,759	1,159

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αποπροσωποποίηση	Equal variances assumed	1,169	,282	2,458	91	.016	3,392	1,380	,651	6,134
	Equal variances not assumed			2,401	64,194	,019	3,392	1,413	,570	6,214

Προσωπικά Επιτεύγματα – Εργασία ως

Πραγματοποιήθηκε Independent Samples t-test για δύο δείγματα.

Ο έλεγχος του Levene που εμφανίζεται στην τρίτη στήλη στον πίνακα Independent Samples Test θεωρεί αρχικά ότι οι διασπορές μεταξύ των δύο πληθυσμών είναι ίσες. Η τιμή p που δίνεται από τη στήλη Sig συγκρίνεται με το επίπεδο σημαντικότητας που έχουμε επιλέξει. Εάν η τιμή p (.141) είναι μικρότερη του 5%, τότε ο έλεγχος συμπεραίνει ότι οι διασπορές δεν είναι ίσες και θα επιλεγόταν η δεύτερη τιμή p του δίπλευρου ελέγχου (.022). Κάτι τέτοιο όμως δε συμβαίνει αφού $.141 > .05$, άρα οι διασπορές είναι στατιστικά ίσες και επιλέγουμε την τιμή .006.

Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα προσωπικά επιτεύγματα που βιώνουν το μόνιμο προσωπικό και οι συμβασιούχοι. Οι μέσοι όροι είναι για την κατηγορία «μόνιμο προσωπικό» 30.61 και για την «συμβασιούχος» 24.59. Το συμπέρασμα είναι ότι ο μέσος όρος για τα προσωπικά επιτεύγματα είναι μεγαλύτερος στο μόνιμο προσωπικό, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

⇒ Το μόνιμο προσωπικό παρουσιάζει υψηλότερο βαθμό προσωπικών επιτευγμάτων από ό,τι οι συμβασιούχοι.

Group Statistics

		1.8 Εργάζεστε ως	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Προσωπικά Επιτεύγματα	μόνιμο προσωπικό		93	30,61	8,697	,902
	συμβασιούχος		22	24,59	10,870	2,318

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Προσωπικά Επιτεύγματα	Equal variances assumed	2,198	,141	2,779	113	,006	6,022	2,167	1,729	10,315
	Equal variances not assumed			2,422	27,696	,022	6,022	2,487	,926	11,118

Προσωπικά Επιτεύγματα – Night shifts

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μίας (ή μονής) κατεύθυνσης (one-way analysis of variance, one-way ANOVA) και διαπιστώθηκε ότι $p\text{-value} = .005 < .01$. Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο πως βιώνουν προσωπικά επιτεύγματα οι τέσσερις κατηγορίες της μεταβλητής night shifts. Οι μέσοι όροι των τεσσάρων κατηγοριών είναι με τη σειρά: 29.71, 32.10, 29.25 και 17.33.

Descriptives

Προσωπικά Επιτεύγματα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
"0"	28	29,71	7,200	1,361	26,92	32,51	14	42
"1-4"	29	32,10	9,213	1,711	28,60	35,61	9	48
"5-8"	52	29,25	9,049	1,255	26,73	31,77	5	45
πάνω από 8	6	17,33	14,445	5,897	2,17	32,49	2	43
Total	115	29,46	9,405	,877	27,72	31,20	2	48

ANOVA

Προσωπικά Επιτεύγματα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1089,087	3	363,029	4,480	,005

Within Groups	8995,487	111	81,040
Total	10084,574	114	

Σύμφωνα με την post hoc ανάλυση, οι διαφορές που παρατηρήθηκαν είναι:

- ⇒ Οι εργαζόμενοι που δεν έχουν νυχτερινές βάρδιες το μήνα παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν προσωπικά επιτεύγματα κατά μέσο όρο εκείνων που έχουν πάνω από 8 νυχτερινές βάρδιες.
- ⇒ Οι εργαζόμενοι που έχουν 1-4 νυχτερινές βάρδιες το μήνα παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν προσωπικά επιτεύγματα κατά μέσο όρο εκείνων που έχουν πάνω από 8 νυχτερινές βάρδιες.
- ⇒ Οι εργαζόμενοι που έχουν 5-8 νυχτερινές βάρδιες το μήνα παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν προσωπικά επιτεύγματα κατά μέσο όρο εκείνων που έχουν πάνω από 8 νυχτερινές βάρδιες.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Προσωπικά Επιτεύγματα

	(I) 2.2 Πόσες νυχτερινές βάρδιες το μήνα εργάζεστε;	(J) 2.2 Πόσες νυχτερινές βάρδιες το μήνα εργάζεστε;	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	"0"	"1-4"	-2,389	2,385	,749	-8,61	3,83
		"5-8"	,464	2,110	,996	-5,04	5,97
		πάνω από 8	12,381*	4,050	,015	1,82	22,94
	"1-4"	"0"	2,389	2,385	,749	-3,83	8,61
		"5-8"	2,853	2,086	,522	-2,59	8,30
		πάνω από 8	14,770*	4,037	,002	4,24	25,30
	"5-8"	"0"	-,464	2,110	,996	-5,97	5,04
		"1-4"	-2,853	2,086	,522	-8,30	2,59
		πάνω από 8	11,917*	3,881	,014	1,79	22,04
	πάνω από 8	"0"	-12,381*	4,050	,015	-22,94	-1,82
		"1-4"	-14,770*	4,037	,002	-25,30	-4,24
		"5-8"	-11,917*	3,881	,014	-22,04	-1,79
Scheffe	"0"	"1-4"	-2,389	2,385	,800	-9,16	4,38
		"5-8"	,464	2,110	,997	-5,53	6,45
		πάνω από 8	12,381*	4,050	,029	,88	23,88
	"1-4"	"0"	2,389	2,385	,800	-4,38	9,16
		"5-8"	2,853	2,086	,601	-3,07	8,78
		πάνω από 8	14,770*	4,037	,005	3,31	26,23
	"5-8"	"0"	-,464	2,110	,997	-6,45	5,53
		"1-4"	-2,853	2,086	,601	-8,78	3,07
		πάνω από 8	11,917*	3,881	,028	,90	22,94
	πάνω από 8	"0"	-12,381*	4,050	,029	-23,88	-,88
		"1-4"	-14,770*	4,037	,005	-26,23	-3,31
		"5-8"	-11,917*	3,881	,028	-22,94	-,90

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Συναισθηματική Εξάντληση - Work conditions

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μίας (ή μονής) κατεύθυνσης (one-way analysis of variance, one-way ANOVA) και διαπιστώθηκε ότι $p\text{-value} < .001$. Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο πως βιώνουν συναισθηματική εξάντληση οι τέσσερις κατηγορίες της μεταβλητής work conditions.

Οι μέσοι όροι των τεσσάρων κατηγοριών είναι με τη σειρά: 42.55, 28.90, 25.69 και 16.33.

Descriptives

Συναισθηματική Εξάντληση

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
καθόλου	11	42,55	9,081	2,738	36,44	48,65	22	53
λίγο	62	28,90	11,645	1,479	25,95	31,86	5	53
αρκετά	36	25,69	10,828	1,805	22,03	29,36	11	45
πολύ	6	16,33	9,480	3,870	6,38	26,28	1	28
Total	115	28,55	12,212	1,139	26,29	30,80	1	53

ANOVA

Συναισθηματική Εξάντληση

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3351,368	3	1117,123	9,085	,000
Within Groups	13649,119	111	122,965		
Total	17000,487	114			

Σύμφωνα με την post hoc ανάλυση, οι διαφορές που παρατηρήθηκαν είναι:

- ⇒ Οι εργαζόμενοι που είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζονται παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν συναισθηματική εξάντληση κατά μέσο όρο εκείνων που είναι λίγο ικανοποιημένοι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.
- ⇒ Οι εργαζόμενοι που είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζονται παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν συναισθηματική εξάντληση κατά μέσο όρο εκείνων που είναι αρκετά ικανοποιημένοι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.
- ⇒ Οι εργαζόμενοι που είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζονται παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως

βιώνουν συναισθηματική εξάντληση κατά μέσο όρο εκείνων που είναι πολύ ικανοποιημένοι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

⇒ Οι εργαζόμενοι που είναι λίγο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζονται παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν συναισθηματική εξάντληση κατά μέσο όρο εκείνων που είναι πολύ ικανοποιημένοι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Συναισθηματική Εξάντληση

	(I) 2.4 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε;	(J) 2.4 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε;	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	καθόλου	λίγο	13,642*	3,628	,002	4,18	23,11
		αρκετά	16,851*	3,820	,000	6,89	26,82
		πολύ	26,212*	5,628	,000	11,53	40,89
	λίγο	καθόλου	-13,642*	3,628	,002	-23,11	-4,18
		αρκετά	3,209	2,324	,514	-2,85	9,27
		πολύ	12,570*	4,741	,045	,20	24,94
	αρκετά	καθόλου	-16,851*	3,820	,000	-26,82	-6,89
		λίγο	-3,209	2,324	,514	-9,27	2,85
		πολύ	9,361	4,890	,228	-3,39	22,12
	πολύ	καθόλου	-26,212*	5,628	,000	-40,89	-11,53
		λίγο	-12,570*	4,741	,045	-24,94	-,20
		αρκετά	-9,361	4,890	,228	-22,12	3,39
Scheffe	καθόλου	λίγο	13,642*	3,628	,004	3,34	23,94
		αρκετά	16,851*	3,820	,000	6,01	27,70
		πολύ	26,212*	5,628	,000	10,24	42,19
	λίγο	καθόλου	-13,642*	3,628	,004	-23,94	-3,34
		αρκετά	3,209	2,324	,594	-3,39	9,81
		πολύ	12,570	4,741	,077	-,89	26,03
	αρκετά	καθόλου	-16,851*	3,820	,000	-27,70	-6,01
		λίγο	-3,209	2,324	,594	-9,81	3,39
		πολύ	9,361	4,890	,305	-4,52	23,24
	πολύ	καθόλου	-26,212*	5,628	,000	-42,19	-10,24
		λίγο	-12,570	4,741	,077	-26,03	,89
		αρκετά	-9,361	4,890	,305	-23,24	4,52

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Αποπροσωποποίηση - Work conditions

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μίας (ή μονής) κατεύθυνσης (one-way analysis of variance, one-way ANOVA) και διαπιστώθηκε ότι $p\text{-value} = .001 < .01$. Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο πως βιώνουν αποπροσωποποίηση οι τέσσερις κατηγορίες της μεταβλητής work conditions. Οι μέσοι όροι των τεσσάρων κατηγοριών είναι με τη σειρά: 19.45, 12.00, 11.14 και 9.33.

Descriptives

Αποπροσωποποίηση

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
καθόλου	11	19,45	4,967	1,498	16,12	22,79	10	26
λίγο	62	12,00	6,826	,867	10,27	13,73	0	25
αρκετά	36	11,14	5,713	,952	9,21	13,07	0	23
πολύ	6	9,33	3,502	1,430	5,66	13,01	4	14
Total	115	12,30	6,598	,615	11,09	13,52	0	26

ANOVA

Αποπροσωποποίηση

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	669,982	3	223,327	5,775	,001
Within Groups	4292,366	111	38,670		
Total	4962,348	114			

Σύμφωνα με την post hoc ανάλυση, οι διαφορές που παρατηρήθηκαν είναι:

- ⇒ Οι εργαζόμενοι που είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζονται παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν αποπροσωποποίηση κατά μέσο όρο εκείνων που είναι λίγο ικανοποιημένοι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.
- ⇒ Οι εργαζόμενοι που είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζονται παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν αποπροσωποποίηση κατά μέσο όρο εκείνων που είναι αρκετά ικανοποιημένοι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.
- ⇒ Οι εργαζόμενοι που είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζονται παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως

βιώνουν αποπροσωποποίηση κατά μέσο όρο εκείνων που είναι πολύ ικανοποιημένοι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Αποπροσωποποίηση

	(I) 2.4 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε;	(J) 2.4 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε;	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	καθόλου	λίγο	7,455*	2,034	,002	2,15	12,76
		αρκετά	8,316*	2,142	,001	2,73	13,90
		πολύ	10,121*	3,156	,009	1,89	18,35
	λίγο	καθόλου	-7,455*	2,034	,002	-12,76	-2,15
		αρκετά	,861	1,303	,912	-2,54	4,26
		πολύ	2,667	2,659	,748	-4,27	9,60
	αρκετά	καθόλου	-8,316*	2,142	,001	-13,90	-2,73
		λίγο	-,861	1,303	,912	-4,26	2,54
		πολύ	1,806	2,742	,912	-5,35	8,96
	πολύ	καθόλου	-10,121*	3,156	,009	-18,35	-1,89
		λίγο	-2,667	2,659	,748	-9,60	4,27
		αρκετά	-1,806	2,742	,912	-8,96	5,35
Scheffe	καθόλου	λίγο	7,455*	2,034	,005	1,68	13,23
		αρκετά	8,316*	2,142	,003	2,23	14,40
		πολύ	10,121*	3,156	,020	1,16	19,08
	λίγο	καθόλου	-7,455*	2,034	,005	-13,23	-1,68
		αρκετά	,861	1,303	,932	-2,84	4,56
		πολύ	2,667	2,659	,800	-4,88	10,21
	αρκετά	καθόλου	-8,316*	2,142	,003	-14,40	-2,23
		λίγο	-,861	1,303	,932	-4,56	2,84
		πολύ	1,806	2,742	,933	-5,98	9,59
	πολύ	καθόλου	-10,121*	3,156	,020	-19,08	-1,16
		λίγο	-2,667	2,659	,800	-10,21	4,88
		αρκετά	-1,806	2,742	,933	-9,59	5,98

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Προσωπικά Επιτεύγματα - Work conditions

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μίας (ή μονής) κατεύθυνσης (one-way analysis of variance, one-way ANOVA) και διαπιστώθηκε ότι $p\text{-value} = .016 < .05$. Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο πως βιώνουν προσωπικά επιτεύγματα οι τέσσερις κατηγορίες της μεταβλητής work conditions. Οι μέσοι όροι των τεσσάρων κατηγοριών είναι με τη σειρά: 21.55, 29.52, 31.08 και 33.67.

Descriptives

Προσωπικά Επιτεύγματα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					καθόλου	11		
λίγο	62	29,52	9,403	1,194	27,13	31,90	5	48
αρκετά	36	31,08	8,392	1,399	28,24	33,92	12	48
πολύ	6	33,67	6,377	2,603	26,97	40,36	26	40
Total	115	29,46	9,405	,877	27,72	31,20	2	48

ANOVA

Προσωπικά Επιτεύγματα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	890,279	3	296,760	3,583	,016
Within Groups	9194,294	111	82,831		
Total	10084,574	114			

Σύμφωνα με την post hoc ανάλυση, οι διαφορές που παρατηρήθηκαν είναι:

- ⇒ Οι εργαζόμενοι που είναι λίγο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζονται παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν προσωπικά επιτεύγματα κατά μέσο όρο εκείνων που είναι καθόλου ικανοποιημένοι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.
- ⇒ Οι εργαζόμενοι που είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζονται παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν προσωπικά επιτεύγματα κατά μέσο όρο εκείνων που είναι καθόλου ικανοποιημένοι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.
- ⇒ Οι εργαζόμενοι που είναι πολύ ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζονται παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο στο πως βιώνουν προσωπικά επιτεύγματα κατά μέσο όρο εκείνων που είναι καθόλου ικανοποιημένοι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Προσωπικά Επιτεύγματα

	(I) 2.4 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε;	(J) 2.4 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε;	95% Confidence Interval				
			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound

Tukey HSD	καθόλου	λίγο	-7,971*	2,978	,042	-15,74	-,20
		αρκετά	-9,538*	3,135	,015	-17,72	-1,36
		πολύ	-12,121*	4,619	,048	-24,17	-,07
	λίγο	καθόλου	7,971*	2,978	,042	,20	15,74
		αρκετά	-1,567	1,907	,844	-6,54	3,41
		πολύ	-4,151	3,891	,710	-14,30	6,00
	αρκετά	καθόλου	9,538*	3,135	,015	1,36	17,72
		λίγο	1,567	1,907	,844	-3,41	6,54
		πολύ	-2,583	4,013	,918	-13,05	7,88
	πολύ	καθόλου	12,121*	4,619	,048	,07	24,17
		λίγο	4,151	3,891	,710	-6,00	14,30
		αρκετά	2,583	4,013	,918	-7,88	13,05
Scheffe	καθόλου	λίγο	-7,971	2,978	,073	-16,42	,48
		αρκετά	-9,538*	3,135	,030	-18,44	-,64
		πολύ	-12,121	4,619	,082	-25,23	,99
	λίγο	καθόλου	7,971	2,978	,073	-,48	16,42
		αρκετά	-1,567	1,907	,879	-6,98	3,85
		πολύ	-4,151	3,891	,768	-15,20	6,90
	αρκετά	καθόλου	9,538*	3,135	,030	,64	18,44
		λίγο	1,567	1,907	,879	-3,85	6,98
		πολύ	-2,583	4,013	,937	-13,98	8,81
	πολύ	καθόλου	12,121	4,619	,082	-,99	25,23
		λίγο	4,151	3,891	,768	-6,90	15,20
		αρκετά	2,583	4,013	,937	-8,81	13,98

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Συναισθηματική Εξάντληση - Coordination

Πραγματοποιήθηκε Independent Samples t-test για δύο δείγματα.

Ο έλεγχος του Levene που εμφανίζεται στην τρίτη στήλη στον πίνακα Independent Samples Test θεωρεί αρχικά ότι οι διασπορές μεταξύ των δύο πληθυσμών είναι ίσες. Η τιμή p που δίνεται από τη στήλη Sig είναι $.003 < .05$, άρα οι διασπορές δεν είναι στατιστικά ίσες και επιλέγουμε την τιμή $p\text{-value} = .049 < .05$ για το t-test. Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη συναισθηματική εξάντληση ανάμεσα στις δύο κατηγορίες της μεταβλητής coordination. Οι μέσοι όροι είναι για την κατηγορία «ΝΑΙ» 25.71 και για την «ΟΧΙ» 30.51. Το συμπέρασμα είναι ότι ο μέσος όρος για τη συναισθηματική εξάντληση είναι μεγαλύτερος στους εργαζόμενους που πιστεύουν ότι δεν υπάρχει συντονισμός με τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους τους, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Group Statistics

	2.7 Υπάρχει σωστός συντονισμός με τους προϊσταμένους & τους συναδέλφους σας;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Συναισθηματική	NAI	47	25,70	14,054	2,050
Εξάντληση	OXI	68	30,51	10,417	1,263

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Συναισθηματική	Equal variances assumed	9,194	.003	-2,109	113	.037	-4,813	2,282	-9,334	-,291
Εξάντληση	Equal variances not assumed			-1,999	79,682	.049	-4,813	2,408	-9,605	-,020

Προσωπικά επιτεύγματα - Coordination

Πραγματοποιήθηκε Independent Samples t-test για δύο δείγματα.

Ο έλεγχος του Levene που εμφανίζεται στην τρίτη στήλη στον πίνακα Independent Samples Test θεωρεί αρχικά ότι οι διασπορές μεταξύ των δύο πληθυσμών είναι ίσες. Η τιμή p που δίνεται από τη στήλη Sig είναι $.914 > .05$, άρα οι διασπορές είναι στατιστικά ίσες και επιλέγουμε την τιμή $p\text{-value} = .035 < .05$ για το t-test. Άρα σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα προσωπικά επιτεύγματα ανάμεσα στις δύο κατηγορίες της μεταβλητής coordination. Οι μέσοι όροι είναι για την κατηγορία «NAI» 31.68 και για την «OXI» 27.93. Το συμπέρασμα είναι ότι ο μέσος όρος για τα προσωπικά επιτεύγματα είναι μεγαλύτερος στους εργαζόμενους που πιστεύουν ότι υπάρχει συντονισμός με τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους τους, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Group Statistics

		2.7 Υπάρχει σωστός συντονισμός με τους προϊσταμένους & τους συναδέλφους σας;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Προσωπικά Επιτεύγματα	NAI		47	31,68	9,664	1,410
	OXI		68	27,93	8,975	1,088

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Προσωπικά Επιτεύγματα	Equal variances assumed	,012	,914	2,137	113	,035	3,754	1,757	,274	7,235
	Equal variances not assumed			2,108	94,204	,038	3,754	1,781	,218	7,290

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση - Περιορισμοί - Προτάσεις

5.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Κατόπιν ανάλυσης των απαντήσεων που έδωσαν οι 115 συμμετέχοντες διαπιστώθηκε αρχικά ότι αισθάνονται «*Συναισθηματική Εξάντληση*» σε εβδομαδιαία βάση (υψηλά επίπεδα), σημειώνοντας μάλιστα ένα αρκετά υψηλό σκορ αλλά νιώθουν ότι τα «*Προσωπικά Επιτεύγματα*» τους είναι σε πολύ καλό επίπεδο, βάσει των κριτηρίων του σκορ (υψηλό). Αντιθέτως, η «*Αποπροσωποποίηση*» των συμμετεχόντων σημείωσε μέτρια (μεσαία) επίπεδα, αποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες κουράζονται μεν αρκετά από την εργασία τους, βιώνοντας παράλληλα μέτρια επίπεδα αποπροσωποποίησης προς αυτή, παρόλα αυτά όμως αισθάνονται ότι επιτυγχάνουν πολλά σημαντικά - για τους ίδιους - κατορθώματα, δεδομένης και της φύσης της δουλειάς τους, στο αντικείμενο της υγείας. Στις έρευνες των Lorenz, Benatti & Sabino (2010), Ribeiro et al. (2014) και Holdren, Paul & Goustasse (2015) καταγράφονται επίσης υψηλά επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης για τους επαγγελματίες υγείας. Πιο αναλυτικά, οι Lorenz, Benatti & Sabino (2010) διαπίστωσαν την παρουσία Εργασιακής Εξουθένωσης στο 7,3% των συμμετεχόντων νοσηλευτών τους και 10,22% στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας, ενώ οι Ribeiro et al. (2014) διαπίστωσαν υψηλή Εργασιακή Εξουθένωση στο 55,4% του δείγματός τους.

Από την άλλη, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φαίνεται πως αφενός συμφωνούν και με αυτά των Praena et al. (2018), οι οποίοι απέδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα *Συναισθηματικής Εξάντλησης* (Emotional Exhaustion). Συγκεκριμένα το 31% των συμμετεχόντων τους ανήκε σε αυτή την κατηγορία. Από την άλλη όμως, φαίνεται μια διαφωνία στο ζήτημα της *Αποπροσωποποίησης* (Depersonalization), αφού η μεν Praena et al. (2018) εντόπισαν υψηλά επίπεδα σε αυτή την παράμετρο στο δείγμα τους (τα σημείωσε το 24%), ενώ η παρούσα μελέτη σημείωσε οριακά μέτρια επίπεδα (τα σημείωσε το 88% των συμμετεχόντων). Ωστόσο το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται σε πολλούς δημογραφικούς παράγοντες και είναι πιθανό να αλλάζει εύκολα από δείγμα σε δείγμα.

Σχετικά τώρα με τις διαφοροποιήσεις που σημειώθηκαν μεταξύ των ομάδων πληθυσμού του δείγματος, μια από αυτές αποδεικνύει ότι οι άντρες παρουσιάζουν υψηλότερο βαθμό αποπροσωποποίησης από τις γυναίκες. Όσον αφορά το φύλο, μπορεί οι Chemali et al. (2019) να διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα Εργασιακής Εξουθένωσης από τους άνδρες, με το αποτέλεσμα όμως αυτό να μη συμφωνεί προς το αντίστοιχο της παρούσας μελέτης. Μάλιστα στην έρευνά τους σημειώθηκαν ποσοστά της τάξης του 75,5% στην υψηλή *Συναισθηματική Εξάντληση*, 84% στην υψηλή *Αποπροσωποποίηση* και 74% στα χαμηλά *Προσωπικά Επιτεύγματα*. Αντιθέτως, η παρούσα μελέτη σημείωσε 26,95% στην πρώτη, μόλις 7,8% στη δεύτερη και 9,56% στην τρίτη διάσταση. Σύμφωνα εξάλλου με τη Maslach, για να θεωρηθεί μια ομάδα ότι έχει Εργασιακή Εξουθένωση υψηλότερη από μια άλλη, θα πρέπει να υπερέχει σε τουλάχιστον 2 από τις 3 συνιστώσες της.

Η οικογενειακή κατάσταση φάνηκε επίσης ότι δημιουργεί ορισμένες στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις συνιστώσες της Εργασιακής Εξουθένωσης. Για παράδειγμα, οι άγαμοι/ες και οι έγγαμοι (χωρίς παιδιά), φάνηκε να βιώνουν μεγαλύτερη Αποπροσωποποίηση από τους έγγαμους (με παιδιά), ενώ οι έγγαμοι (με παιδιά) φάνηκε να βιώνουν Προσωπικά Επιτεύγματα σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άγαμους/ες. Το γεγονός αυτό είναι αλήθεια ότι απαιτεί πιο ενδελεχή διερεύνηση για να εντοπιστούν τα αίτια που συμβαίνει, ενώ δε φαίνεται να βρίσκει κάποια ταύτιση ή αντίθεση με αποτελέσματα παλαιότερων μελετών.

Ένα ακόμα δημογραφικό χαρακτηριστικό που φαίνεται να δημιουργεί στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, είναι οι πρόσθετες δεξιότητες που ενδεχομένως διαθέτουν οι συμμετέχοντες. Χαρακτηριστικό είναι για παράδειγμα το γεγονός ότι όσοι συμμετέχοντες ιατροί έχουν ειδικότητα αλλά και όσοι συμμετέχοντες κατέχουν κάποιον μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, παρουσιάζουν μεγαλύτερων επιπέδων Αποπροσωποποίηση από όσους δεν έχουν ειδικότητα και μεταπτυχιακό αντιστοίχως. Η πρώτη περίπτωση θα μπορούσε πιθανόν να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι ειδικοί ιατροί έχουν αποκτήσει το λεγόμενο είδος «ανοσίας» απέναντι στις δυσκολίες που συναντούν οι ασθενείς τους και έχουν καταφέρει να απομακρύνονται συναισθηματικά από αυτές. Στη δεύτερη περίπτωση δεν είναι εύκολο να εκφραστεί κάποια βέβαιη ερμηνεία, θα μπορούσε ωστόσο

να σημειωθεί η υπόθεση ότι η ακαδημαϊκή ανέλιξη ενός ατόμου το απομακρύνει συναισθηματικά, από εργασιακές καταστάσεις που αυξάνουν το στρες ή την κόπωση.

5.2. Περιορισμοί

Η ολοκλήρωση της διπλωματικής γενικά δε συνάντησε σοβαρά προβλήματα, ωστόσο υπήρξαν καταστάσεις που προκάλεσαν δυσκολίες. Μια από αυτές ήταν η δυσκολία κατανόησης στατιστικών ορολογιών, για την οποία απαιτήθηκε προεργασία, ενώ και η χρήση του στατιστικού λογισμικού δεν ήταν εύκολη υπόθεση στη διαχείριση των δεδομένων. Από εκεί και πέρα, ο χρόνος στον οποίο έπρεπε να υλοποιηθεί, ήταν αρκετός, όμως το πολύ σφικτό ωράριο εργασίας κατέστησε αδύνατη τη γρήγορη ολοκλήρωσή της, αν αναλογιστεί κανείς και το γεγονός ότι πολλοί εργαζόμενοι αυτή την περίοδο (διαχείριση πανδημίας covid 19) περνούσανε δύσκολες ώρες και δε διέθεταν πάντοτε το χρόνο ή τη διάθεση για να συμμετάσχουν σε τέτοιους είδους έρευνες.

5.3. Προτάσεις

Αναφορικά με προτάσεις που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την υπάρχουσα κατάσταση, σημειώνονται τα εξής. Αν και το εν λόγω δείγμα δε σημείωσε υψηλά επίπεδα Εργασιακής Εξουθένωσης (συνολικά, όχι κατά περιπτώσεις ή συγκριτικά), αυτό δε σημαίνει ότι δεν υπάρχουν πολλοί άλλοι εργαζόμενοι που βιώνουν κόπωση από την εργασία. Θα πρέπει λοιπόν να φροντίσει το κράτος και οι διοικήσεις των νοσοκομείων, να παρέχονται όλα τα απαραίτητα «εργαλεία» ξεκούρασης των εργαζομένων στον κλάδο υγείας είτε αυτά είναι ημέρες ξεκούρασης είτε πρόκειται για βελτίωση των εργασιακών συνθηκών. Τέλος, προτείνεται η αξιολόγηση των ατόμων που βρίσκονται σε θέσεις προϊσταμένων, μιας και αυτοί φαίνεται να επηρεάζουν την ανάπτυξη κόπωσης.

Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα

6.1. Συμπεράσματα εργασίας

Κρίνοντας λοιπόν από όλα τα παραπάνω - τόσο στο θεωρητικό σκέλος της εργασίας όσο και στο ερευνητικό της - η εργασία στο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα αρκετά ψυχοφθόρο επάγγελμα, ανάλογα βέβαια με τις συνθήκες και το χώρο στον οποίο εργάζεται κανείς. Η μεγάλη πλειοψηφία των μελετών πάντως, όπως και η παρούσα, διαπιστώνουν ότι στον κλάδο της υγείας σημειώνονται υψηλά επίπεδα Συναισθηματικής Εξουθένωσης, ενώ η Αποπροσωποποίηση και τα Προσωπικά Επιτεύγματα συναντώνται κατά περιπτώσεις, τόσο νοσοκομείων όσο και θέσεων εργασίας.

Ερχόμενοι στην παρούσα έρευνα, διαπιστώνεται καταρχήν ότι και εδώ οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας δηλώνουν (όπως σε πληθώρα ερευνών που παρουσιάστηκαν πιο πάνω) πώς αισθάνονται Συναισθηματική Εξουθένωση, η οποία αποτελεί μια από τις 3 συνιστώσες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, σημειώθηκαν ποσοστά της τάξης του 26,95% σε υψηλή *Συναισθηματική Εξουθένωση*, μόλις 7,8% σε υψηλή *Αποπροσωποποίηση* (74,78% στη μέτρια) και 44,3% στα χαμηλά *Προσωπικά Επιτεύγματα*. Για να θεωρηθεί όμως ότι ένας εργαζόμενος βιώνει Επαγγελματική Εξουθένωση - σύμφωνα πάντα και με τη Maslach, της οποίας το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε - θα πρέπει να σημειώνει αρνητικά νούμερα και σε ακόμη μια συνιστώσα, δηλαδή συνολικά σε 2 εκ των 3 συνιστωσών.

Τα επίπεδα της Αποπροσωποποίησης σημειώθηκαν κατά κύριο λόγο μέτρια (74,78%) και γενικώς θα μπορούσε να υποστηριχθεί - συμπερασματικά και κατά κάποιο τρόπο άτυπα «αθροιστικά» για τις δύο συνιστώσες της Αποπροσωποποίησης και της Συναισθηματικής Εξουθένωσης - ότι οι συμμετέχοντες βιώνουν αρκετή Επαγγελματική/Εργασιακή Εξουθένωση αλλά όχι υψηλού επιπέδου. Αντιθέτως, τα Προσωπικά τους Επιτεύγματα σημειώθηκαν αρκετά υψηλά, αν και αυτό έχει παρατηρηθεί σε γενικές γραμμές και σε άλλες μελέτες που αφορούν την Εργασιακή Εξουθένωση στον κλάδο υγείας (Banerjee et al., 2017).

Τα πιο σημαντικά ίσως σημεία της έρευνας, είναι οι διαφοροποιήσεις που διαπιστώθηκαν μεταξύ των ομάδων του πληθυσμού, με την Αποπροσωποποίηση να αποτελεί τη συνιστώσα με τις περισσότερες παρουσίες μεταξύ των διαφοροποιήσεων που καταγράφηκαν. Αποδείχθηκε λοιπόν ότι οι άντρες σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα Αποπροσωποποίησης έναντι των γυναικών, ενώ το ίδιο ισχύει για τους άγαμους/ες και έγγαμους/ες (χωρίς παιδιά), έναντι έγγαμων (με παιδιά), τη στιγμή που οι τελευταίοι νιώθουν ότι έχουν υψηλότερα Προσωπικά Επιτεύγματα από τους άγαμους/ες. Οι άνδρες ενδεχομένως να επικεντρώνονται περισσότερο στην εκτέλεση των καθηκόντων τους και να επηρεάζονται λιγότερο από συναισθηματικής πλευράς, σε σύγκριση με τις γυναίκες, άρα να μη «δένονται» τόσο με κάποιους ασθενείς. Αυτός ίσως να είναι ένας από τους πιθανούς λόγους της υψηλότερης Αποπροσωποποίησης, ενώ ενδέχεται απλά και να μην ενδιαφέρονται για τον πόνο των ασθενών, στον ίδιο βαθμό που το πράττουν οι γυναίκες στον κλάδο υγείας.

Οι ειδικοί ιατροί και οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο αποδείχθηκε επίσης να έχουν υψηλότερα σκορ Αποπροσωποποίησης, ενώ αναφορικά με το είδος εργασίας, το μόνιμο προσωπικό δείχνει να νιώθει ότι σημειώνει υψηλότερα Προσωπικά Επιτεύγματα από τους συμβασιούχους. Από την άλλη, το θέμα των νυχτερινών βάρδιών και της ικανοποίησης ενός εργαζομένου από το περιβάλλον εργασίας του, αποδείχθηκαν παράγοντες ιδιαίτερα σημαντικοί (οι οποίοι πιθανόν να σχετίζονται, κάτι που θα μπορούσε να λάβει χώρα σε μεταγενέστερη μελέτη) για τις συνιστώσες της Εργασιακής Εξουθένωσης.

Πιο συγκεκριμένα, όσο λιγότερες μηνιαίες νυχτερινές βάρδιες κάνει ένας εργαζόμενος στον κλάδο υγείας τόσο υψηλότερα Προσωπικά Επιτεύγματα φαίνεται να νιώθει ότι σημειώνει. Το ίδιο ακριβώς εντοπίζεται και στην παράμετρο της ικανοποίησης από τις εργασιακές συνθήκες, όπου οι εργαζόμενοι με χαμηλά νούμερα σε αυτή, δήλωναν ταυτόχρονα πολύ υψηλή Συναισθηματική Εξάντληση αλλά και Αποπροσωποποίηση, επομένως παρουσίαζαν υψηλή Εργασιακή Εξουθένωση, βάσει των θέσεων της Maslach. Αντιθέτως, η υψηλή ικανοποίηση από τις εργασιακές συνθήκες συνδέθηκε με την αίσθηση για υψηλά Προσωπικά Επιτεύγματα. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι και ο ρόλος των προϊσταμένων είναι κομβικός, αφού η απουσία συντονισμού οδηγεί τους

εργαζομένους στον κλάδο υγείας να σημειώσουν υψηλά επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης και χαμηλά επίπεδα αίσθησης Προσωπικών Επιτευγμάτων, άρα τελικά, υψηλή Εργασιακή Εξουθένωση.

Σημαντική διαπίστωση ήταν το γεγονός ότι το μόνιμο προσωπικό παρουσίασε υψηλότερη αίσθηση Προσωπικών Επιτευγμάτων από τους συμβασιούχους και αυτό ίσως να είναι λογικό, εξαιτίας των αρμοδιοτήτων που μπορεί να αναλαμβάνουν, ενώ πιθανόν να νιώθουν έτσι και εξαιτίας της σταθερής εργασιακής θέσης που κατέχουν, ακόμη και αν δεν αναλαμβάνουν μεγάλο αριθμό καθηκόντων. Δεδομένα πάντως σχετικά με την εργασιακή κατάσταση, δε μπόρεσαν να εντοπιστούν και ως εκ τούτου καθίσταται δύσκολη και η σύγκριση. Το ζήτημα των βαρδιών πάντως φάνηκε να προσφέρει αρκετές διαφοροποιήσεις, αφού όλες οι κατηγορίες εργαζομένων με λιγότερες από 8 νυχτερινές βάρδιες σε μηνιαία βάση, αποδείχθηκε ότι παρουσιάζουν υψηλότερη αίσθηση Προσωπικών Επιτευγμάτων από αυτούς που εργάζονται 8 ή περισσότερες νυχτερινές βάρδιες το μήνα. Οι νυχτερινές βάρδιες αποτελούσαν ανέκαθεν ένα δύσκολο ωράριο για οποιονδήποτε εργαζόμενο και αυτό πιθανόν να επηρεάζει την αίσθηση αποτελεσματικότητας που νιώθει ένας εργαζόμενος, άρα και όσα νιώθει ότι επιτυγχάνει στη δουλειά του.

Η ικανοποίηση από τις εργασιακές συνθήκες στο νοσοκομείο, είναι επίσης μια παράμετρος που φάνηκε ότι μπορεί να επηρεάσει αρνητικά κάποιες συνιστώσες της Εργασιακής Εξουθένωσης, κάτι με το οποίο έδειξαν να συμφωνούν και τα αποτελέσματα των Praena et al. (2018). Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι που δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται καμιά ή αισθάνονται πολύ χαμηλή ικανοποίηση από τις εργασιακές συνθήκες στο νοσοκομείο, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης αλλά και Αποπροσωποποίησης από τους εργαζομένους που νιώθουν έστω και μια σχετική ικανοποίηση από αυτές. Είναι λογικό εξάλλου ένας εργαζόμενος που νιώθει ικανοποιημένος από το χώρο στον οποίο εργάζεται, να αισθάνεται και λιγότερο φορτισμένος ή να νιώθει λιγότερη κούραση από συναδέλφους του που δυσανασχετούν με το εργασιακό περιβάλλον. Το ίδιο επίσης συμβαίνει και με τη συνιστώσα των Προσωπικών Επιτευγμάτων, αφού όσοι νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο, δήλωσαν ότι αισθάνονται και υψηλότερα επίπεδα

Προσωπικών Επιτευγμάτων. Μάλιστα, όσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση από τις εργασιακές συνθήκες, τόσο υψηλότερη και η αίσθηση Προσωπικών Επιτευγμάτων. Αυτό αυτομάτως υποδηλώνει και σημαντική Επαγγελματική Εξουθένωση όσων νιώθουν χαμηλή ικανοποίηση από τις εργασιακές συνθήκες στο νοσοκομείο, σε σύγκριση με όσους αισθάνονται υψηλότερη, αφού όπως υποστηρίζει η Maslach, η Επαγγελματική Εξουθένωση εντοπίζεται σε μια ομάδα όταν αυτή σημειώνει αρνητικά επίπεδα σε τουλάχιστον 2 από τις 3 συνιστώσες. Το εν λόγω αποτέλεσμα μάλιστα έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα ερευνών όπως αυτές των Trigo et al. (2018) και Praena et al. (2018), στα οποία μάλιστα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο MBI και διερευνήθηκαν ξεχωριστά οι συνιστώσες του σε επαγγελματίες υγείας.

Τέλος, τα επίπεδα συντονισμού με τους προϊσταμένους φάνηκε ότι επηρεάζουν επίσης τη στατιστική σημαντικότητα σε 2 εκ των 3 συνιστωσών της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, όσοι εργαζόμενοι θεωρούν ότι δεν υπάρχει συντονισμός μεταξύ αυτών και των προϊσταμένων τους, σημείωσαν τόσο υψηλά επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης όσο και χαμηλά επίπεδα αίσθησης Προσωπικών Επιτευγμάτων. Κατ' επέκταση η Εργασιακή Εξουθένωση σημειώνει σημαντικά επίπεδα και χρίζει προσοχής. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί απόλυτα λογικό, αφού όταν ένας εργαζόμενος δυσκολεύεται στη συνεννόησή του με τον ανώτερό του, καταβάλλει περισσότερη προσπάθεια και χρειάζεται μεγαλύτερα ψυχικά αποθέματα για να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Adriaenssens, J., de Gucht, V. & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (2), 649-661.

Ahola, K., Honkonen, T., Virtanen, M., Aromaa, A. & Lonnqvist, J. (2008). Burnout in relation to age in the adult working population. *Journal of Occupational Health*, 50, 362-365.

Altun, I. (2002). Burnout and nurses' personal and professional values. *Nursing Ethics*, 9 (3), 269-278.

APA - American Psychological Association (2013). *APA Survey finds US employers unresponsive to employee needs*. Available at: <https://www.apa.org/news/press/releases/2013/03/employee-needs> [Access: May 09, 2020].

Asgari, A. (2010). The effect of Gender and Marital Status on Burnout of English teacher in Iran. *Pertanika Journal of Social Science & Humanities*, 20 (3), 635-644.

Banerjee, S., Califano, R., Corral, J., de Azambuja, E., de Mattos-Aruda, L., Guarneri, V., Hutka, M., Jordan, K., Martinelli, E., Mountzios, G., Ozturk, M., Petrova, M., Postel-Vinay, S., Preusser, M., Qvortrup, C., Volkov, M., Taberner J., Olmos, D. & Strijbos, M. (2017). Professional burnout in European young oncologists: Results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. *Annals of Oncology*, 28 (7), 1590-1596.

Barbier, D. (2004). The burnout syndrome of the caregiver. *La Presse Medicale*, 33 (6), 394-399.

Bucheli, M., Melgar, N., Rossi, M. & Smith, T.W. (2010). Job satisfaction and the individual educational level, re-assessing their relationship. *Documento*, 11, 1-17.

Chemali, Z., Ezzeddine, F.L., Gelaye, B. & Dossett, M.L. (2019). Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: A systematic review. *BMC Public Health*, 19 (1), 1337-1358.

- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human services*. New York: Praeger.
- Ciftcioglu, A. (2011). Investigating Occupational Commitment and Turnover Intention Relationship with Burnout Syndrome. *Business & Economics Research Journal*, 2, 109-119.
- da Costa, E.S.M., Hyeda, A. & Maluf, E. (2016). Working Environment and Burnout Syndrome. *Medical & Clinical Review*, 2 (4), 1-5.
- de la Fuente, G.A.C., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., Solana, E.I.F., Vargas, C. & Urquiza, J.L.G. (2018). Gender, Marital Status, and Children as risk factors for Burnout in nurses: A meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 15 (10), 2102. <https://doi:10.3390/ijerph15102102>
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The Job Demand-Resource Model. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499-512.
- Demir, A., Ulosoy, M. & Ulosoy, M.F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 807-827.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- European Agency for Safety & Health at Work (2009). *OSH in figures: Stress at work - Facts and figures*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/osh-figures-stress-work-facts-and-figures> [Access: May 12, 2020].
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Ganster, D. & Rosen, C. (2013). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management*, 39 (5), 1085-1122.

Gasparino, R.C. (2014). Burnout syndrome in the nursing team of a teaching hospital. *Cogito Multidisciplinary Research Journal*, 19, 210-216. <https://doi:10.5380/ce.v19i2.32649>

Gnerre, P., Rivetti, C., Rossi, A.P. & Tesei, L. (2017). Work stress and burnout among physicians and nurses in Internal and Emergency Departments. *Italian Journal of Medicine*, 11 (2), 151-158.

Health & Safety Executive (2013). *Stress-related and psychological disorders in Great Britain*. Available at: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/jret/article/viewFile/855/873> [Access: May 19, 2020].

Hobfoll, S.E. & Shirom, A., (2000). Conservation of resources theory: applications to stress and management in the workplace., New York: Dekker, pp 57-81

Holdren, P., Paul, D.P. III & Goustasse, A. (2015). *Burnout syndrome in hospital nurses* (Paper presented at BHAA International 2015 in Chicago, IL). Huntington, WV: Marshall University.

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K. & Ilıc, K. (2015). Work-related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of nurses. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 12 (1), 652-666.

Kis, A. (2014). Marital status differences in burnout among educational stakeholders: A meta-analysis. *International Journal of Human Sciences*, 11 (2), 543-558.

Kokkinos, C. & Davazoglou, A. (2009). Special education teachers under stress: Evidence from a Greek national study. *Educational Psychology*, 29 (4), 407-424.

Koustelios, A., Bellias, D. & Gkolia, A. (2014). Teacher's Job Satisfaction and Self-Efficacy: A review. *European Scientific Journal*, 10 (22), 1-22.

- Kristensen., T.S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19 (3), 192-207.
- 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.
- Locke, E. (1976). The nature and the causes of job satisfaction (In: M.D. Dunnette, *Handbook of industrial and organizational psychology*). Chicago: Rand McNally.
- Lorenz, V.R., Benatti, C.M.C. & Sabino, O.M. (2010). Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 18 (6), 1084-1091.
- Mahmoud, A.B., Reisel, W.D. (2014). Relating patient satisfaction to nurses' job satisfaction, job security and obedience OCBs. *International Journal of Pharmaceutical & Healthcare Marketing*, 8 (1), 47-61.
- Malinauskas, R., Malinauskiene, V. & Dumciene, A. (2010). Burnout and perceived stress among University coaches in Lithuania. *Journal of Occupational Health*, 52, 302-307.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Mohamed, A.H.H. (2015). Burnout and Work Stress among Disability Centers Staff in Oman. *International Journal of Special Education*, 30 (1), 1-12.
- Montero-Marin, J., Demarzo, M., Prado-Abril, J. & Gascon, S. (2014). Coping with stress and types of Burnout: Explanatory power of different coping strategies. *PLoS ONE*, 9 (2), e89090.
- Oliveira, A.M., Silva, M.T., Galvao, T.F. & Lopes, L.C. (2018). The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms: An analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. *Medicine*, 97 (49), <https://doi:10.1097/MD.0000000000013364>

Pines, A.M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J.L., Cañadas, G.R., de la Fuente, E.I. & Cañadas-de la Fuente, G.A. (2018). Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: a meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 15 (12), 2800. <https://doi:10.3390/ijerph15122800>

Rafii, F., Oskouie, F. & Nikraves, M. (2004), Factors involved in nurses' responses to burnout: A grounded theory study. *BMC Nursing*, 3 (6), 19-23. <https://doi:10.1186/1472-6955-3-6>

Raftopoulos, V., Charalambous, A. & Talias, M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 12, 457-469.

Ribeiro, V.F., Filho, C.F., Valenti, V.E., Ferreira, M., Carlos, de Abreu, L., Dias de Carvalho, T., Xavier, V., Gregory, P., Francisco, N.G., Leao, E.R., de Oliveira, J.A. & Ferreira, C. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine*, 7, 22-25.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of High-Effort/Low-Reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1), 27-41.

Spittle, M., Kremer, P. & Sullivan, S. (2015). Burnout in Secondary School Physical Education Teaching. *Physical Education & Sport*, 13 (1), 33-43.

Trigo, T.R., Freitas, C.C.S., Wang, Y.-P., Ribeiro, F.G., de Lucia, M.C.S., Siqueira, J.O., Iosifescu, D.V., Hallak, J.E.C. & Fraguas, R. (2018). The influence of depression on the psychometric properties of the Maslach burnout inventory - Human services survey: A cross-sectional study with nursing assistants. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 695. <https://doi:10.3389/fpsy.2018.00695>

WHO, World Health Organization (2020). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Available at: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/ [Access: April 29, 2020].

Zhu, W., Wang, Z.M., Wang, M.Z., Lan, Y.J. & Wu, S.Y. (2006). Job burnout and contributing factors for nurses. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, 37 (4), 632-635.

Αδαλή, Ε., Πριάμη, Ε., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ. & Μούγια, Β. (2002). Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*, 41 (1), 105-114.

Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5 (3), 111-119.

Αντωνίου, Α.Σ. & Τζαβάρα, Χ. (2005). Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα Υγεία*, 47 (8), 24-29.

Αντωνίου, Α.Σ. (2006). *Εργασιακό Στρες*. Αθήνα: Παρισιάνου.

Αντωνίου, Σ.Α. (2008). *Ψυχολογία της Υγείας* (Σειρά: Εφαρμοσμένη Ψυχολογία). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης, 98-129.

Βασιλόπουλος, Σ.Φ. (2012). Η επαγγελματική εξουθένωση και η σχέση της με το κοινωνικό άγχος στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Hellenic Journal of Psychology*, 9, 18-44.

Γαλανάκης, Μ. (2012). *Εργασιακή Ψυχολογία: Νέες προσεγγίσεις και πρακτικές παρεμβάσεις*. Αθήνα: Σταμούλης.

Γεωργίου, Σ.Ν. (2011). *Εκπαιδύοντα ψυχολόγους στη Συμβουλευτική*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 7-9.

Γρηγοροπούλου, Μ., Πατσάκη, Α., Κατσάρη, Β., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π., Βαρακλιώτη, Α. & Δομάγερ, Φ. (2018). Η Επαγγελματική Εξουθένωση Νοσηλευτικού Προσωπικού και Διοικητικού Προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των Νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35 (5), 633-641.

Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27 (3), 498-508.

Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτου, Ι., Φωκά, Α. & Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 48 (2), 190-199.

Δουβανάς, Α., Μπάλιου, Μ., Παντελάκη, Α., Πουσδέρκη, Π. & Μαρβάκη, Χ. (2011). Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μονάδων εντατικής θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10 (3), 52-64.

Δουβανάς, Α., Μπάλιου, Μ., Παντελάκη, Α., Πουσδέρκη, Π. & Μαρβάκη, Χ. (2011). Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μονάδων εντατικής θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10 (3), 82-86.

Θεοφίλου, Π. (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*, 41-50.

Κοϊνης, Α., Τζιαφέρη, Σ. & Σαρίδη, Μ. (2014). Προβλήματα ψυχικής υγείας σε επαγγελματίες υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 6 (1), 8-17.

Κορμικιάρη, Σ., Καραστάθη, Δ., Ζουρνατζή, Ε. & Κουστέλιου, Α. (2013). Επαγγελματική Ικανοποίηση εργαζομένων σε δημόσιους αθλητικούς φορείς. *Ελληνικό Περιοδικό Διοίκησης Αθλητισμού & Αναψυχής*, 31-43.

Κουλιεράκης, Γ. & Αγραφιώτης, Δ. (2010). Stress, επαγγελματική εξουθένωση, ψυχική υγεία και στρατηγικές αντιμετώπισης στο προσωπικό των ελληνικών καταστημάτων κράτησης. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 27 (6), 944-952.

Κουράκος, Ι.Μ., Καυκιά, Β.Θ., Θανασά, Π.Γ., Κυλούδης, Γ.Π., Σταθαρού, Κ.Α., Ρεκλείτη, Δ.Μ. & Σαρίδη, Ι.Μ. (2012). Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ): Διερεύνηση αντιλαμβανόμενου άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11 (4), 61-64.

Μάντζαρης, Γ. (2009). *Σύγχρονη οργάνωση & διοίκηση επιχειρήσεων*. Αθήνα: Γκιούρδας Εκδοτική.

Μαυρίδου, Α. (2012). *Διερεύνηση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό γενικών νοσοκομείων* (Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή). Θεσσαλονίκη: ΑΠΘ.

Μισουρίδου, Ε. (2009). Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική. *Νοσηλευτική*, 48 (4), 358-366.

Μπελάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ. & Νιάκας, Δ. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24 (1), 75-84.

Μπελάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ. & Νιάκας, Δ. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24 (1), 75-84.

Τούκας, Δ. & Τούκα, Α. (2011). *Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή*. Αθήνα: Κέντρο Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου Ανατολικής Αττικής, Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης.

Τσετσέλη, Μ. & Τριγώνη, Μ. (2017). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και η κατάθλιψη: οι παράγοντες εμφάνισης τους στο νοσηλευτικό προσωπικό του γενικού νοσοκομείου Ρόδου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 16 (4), <https://DOI:105281/zenodo1000752>

Χυτήρης, Λ. (2013). *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων*. Αθήνα: Φαίδιμος.

Χυτήρης, Λ. (2017). *Οργανωσιακή συμπεριφορά: Έννοιες, θεωρία & τρόποι συμπεριφοράς για αποτελεσματική διοίκηση* (4^η έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Χυτήρης, Σ.Δ. (2006). *Μάνατζμεντ: Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων*. Αθήνα: Interbooks.

Ψημμένος, Ι. (2007). *Αρχές Επιστημονικού Μάνατζμεντ*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Μέρος 1^ο: Δημογραφικά

1.1 Φύλο

1. Άνδρας 2. Γυναίκα

1.2 Χρόνια εργασίας

1. έως 5 2. 5-15 3. 16-25 4. 26-35 5. άνω των 35

1.3 Οικογενειακή κατάσταση

1. άγαμος/η 2. έγγαμος/η (με παιδιά) 3. έγγαμος/η (χωρίς παιδιά)
4. διαζευγμένος/η 5. χηρεία 6. συμβίωση 7. άλλο

1.4 Αριθμός τέκνων

1. κανένα 2. «1» 3. «2» 4. «3» 5. πάνω από «3»

1.5 Επίπεδο μόρφωσης

1. Διετούς εκπαίδευσης (ΔΕ)
2. Τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ)
3. Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ)
4. Υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ)

1.6 Πρόσθετες δεξιότητες

1. Ειδικότητα 2. Μεταπτυχιακό/ά 3. Διδακτορικό 3. τπ από αυτά

1.7 Θέση εργασίας

1. νοσηλεύτρια/τής 2. προϊσταμένη/ος
3. ειδικός ιατρός 4. ειδικευόμενος ιατρός
5. διοικητικό προσωπικό 6. υπεύθυνος διοικητικού τμήματος

1.8 Εργασία ως

1. μόνιμο προσωπικό 2. συμβασιούχος

1.9 Ωράριο εργασίας

1. μόνο πρωινό ωράριο 2. ωράριο σε βάρδιες

Μέρος 2^ο: Γενικές ερωτήσεις - Συνθήκες εργασίας

2.1 Με πόσα άτομα που χρειάζονται τις υπηρεσίες σας, εργάζεστε καθημερινά;

1. 1-3 2. 4-7 3. 8 και άνω

2.2 Πόσες νυχτερινές βάρδιες το μήνα εργάζεστε;

1. 0 2. 1-4 3. 5-8 4. πάνω από 8

2.3 Πόσες απογευματινές βάρδιες το μήνα εργάζεστε;

1. 0 2. 1-4 3. 5-8 4. πάνω από 8

2.4 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε;

1. καθόλου 2. λίγο 3. αρκετά 4. πολύ

2.5 Αισθάνεστε ικανοποιημένος από την αμοιβή σας συγκριτικά με την προσφορά σας;

1. καθόλου 2. λίγο 3. αρκετά 4. πολύ

2.6 Πιστεύετε ότι το προσωπικό του τμήματός σας είναι αρκετό;

1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ

2.7 Υπάρχει σωστός συντονισμός με τους προϊσταμένους & τους συναδέλφους σας;

1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ

Μέρος 3^ο: Επιλέξτε από το 1 έως 6 ανάλογα με τη βαρύτητα που θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει σε κάθε ερώτηση

- 0=ποτέ δε μου συμβαίνει
 1=λίγες φορές το χρόνο
 2=1 φορά/μήνα ή λιγότερο
 3=2-3 φορές/μήνα
 4=1 φορά/εβδομάδα
 5= μερικές φορές/βδομάδα
 6=κάθε μέρα

	0	1	2	3	4	5	6
3.1							
3.2							
3.3							
3.4							
3.5							
3.6							
3.7							
3.8							
3.9							
3.10							
3.11							
3.12							
3.13							
3.14							
3.15							
3.16							
3.17							
3.18							
3.19							
3.20							
3.21							
3.22							