



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους
εργαζόμενους στο Ογκολογικό Νοσοκομείο**

Βίτσα Γεωργία

Νοσηλεύτρια Ε.Α.Ν.Π «Μεταξά»

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ραχιώτης Γεώργιος

Χατζηχριστοδούλου Χρήστος

Ελευθερίου Ανδρέας

Επιβλέπων Καθηγητής

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα 2013



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



The burnout syndrome among Oncological Hospital Workers

© 2013
Γεωργία Δ. Βίτσα
ALL RIGHTS RESERVED

1.	ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
2.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
3.	ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
3.1.	Περιγραφικά μοντέλα του συνδρόμου επαγγελματικής κόπωσης.	11
3.2.	Συμπτωματολογία του συνδρόμου	13
3.3.	Αιτίες εμφάνισης του συνδρόμου	16
3.4.	Αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	18
3.5.	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	21
3.6.	Αναγκαιότητα μελέτης.....	29
4.	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	31
4.1.	Σκοπός.....	31
4.2.	Μέθοδος και υλικό της μελέτης	32
4.3.	Περιγραφή ερωτηματολογίων	33
4.4.	Στατιστική ανάλυση.....	35
4.5.	Χαρακτηριστικά πληθυσμού στόχου.....	36
4.6.	Διερεύνηση της δομής των εργαλείων MBI και JCQ.....	43
4.7.	Παρουσίαση αποτελεσμάτων	44
4.8.	Παρουσίαση των μεταβλητών του εργαλείου MBI.....	54
4.9.	Παρουσίαση των τιμών των σύνθετων μεταβλητών του MBI.....	57
4.10.	Παρουσίαση των μεταβλητών του εργαλείου JCQ	59
4.11.	Συσχέτιση παραμέτρων burnout και JCQ.	64
4.12.	Σύγκριση τιμών των σύνθετων μεταβλητών στα δημογραφικά χαρακτηριστικά	66
4.12.1.	Ηλικία.....	66
4.12.2.	Φύλο.....	67
4.12.3.	Αριθμός και έτη νυχτερινών βαρδιών.....	68
4.12.4.	Βαθμίδα εκπαίδευσης.....	69
4.12.5.	Οικογενειακή κατάσταση	73
4.12.6.	Έτη εργασίας στο νοσοκομείο.....	75
4.12.7.	Τομέας εργασίας	76
4.12.8.	Κατηγορία επαγγελματία υγείας.....	79
4.13.	Πολλαπλή παλινδρόμηση.....	83

4.13.1.	Συναισθηματική εξουθένωση.....	83
4.13.2.	Αποπροσωποποίηση.....	85
4.13.3.	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	87
5.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	88
6.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91
7.	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	100
7.1.	Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο	100
7.2.	Παράρτημα Β: Πίνακες & γραφήματα διερεύνησης δομής εργαλείων MBI & JCQ	110

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Ραχιώτη Γεώργιο για τη βοήθεια, τη στήριξη και την καθοδήγηση που μου παρείχε αμέριστα κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης ευχαριστώ όλους τους συναδέλφους που συνεργάστηκαν και συνέβαλαν στην ομαλή διεξαγωγή της έρευνάς.

Τέλος ευχαριστώ την οικογένειά μου για τη συμπαράσταση και την κατανόηση που μου επέδειξαν σε όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου.

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από την εργασία του προσωπικού του Ειδικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «Μεταξά». Επιπλέον να μελετηθούν οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μέθοδος και υλικό: Η έρευνα είναι μία μελέτη επισκόπησης - έρευνα πεδίου. Πραγματοποιήθηκε με τη διανομή ειδικού εργαλείου - ερωτηματολογίου και ακολούθησε η ανάλυση των δεδομένων με ποσοτική μέθοδο. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 τμήματα σχετικά με δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, με οργανωτικούς παράγοντες, την κλίμακα της ψυχολόγου Christine Maslach και την κλίμακα JCQ. Διανεμήθηκαν 325 ερωτηματολόγια σε εργαζόμενους όλων των βαθμίδων και κατηγοριών και συγκεντρώθηκαν 223.

Αποτελέσματα: Σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση το δείγμα εμφανίζει μέτριο επίπεδο, στον παράγοντα αποπροσωποποίηση χαμηλό και στον παράγοντα έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων μέτριο προς υψηλό επίπεδο. Σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία στο παράγοντα δεξιότητες – αποφάσεις οι απαιτήσεις και η ελευθερία αποφάσεων κρίνονται ως μέτριες με υψηλές τάσεις. Οι ψυχικές απαιτήσεις κρίνονται υψηλές ενώ η υποστήριξη συναδέλφων και προϊσταμένων κρίνονται θετικά σε υψηλό βαθμό. Αντίθετα ο παράγοντας εργασιακή ασφάλεια φανερώνει υψηλότατο συναίσθημα επισφάλειας. Οι Νοσηλευτές – Νοσοκόμοι παρουσιάζουν τις υψηλότερες τιμές συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και ψυχικών απαιτήσεων σε αντίθεση με τους Γιατρούς και τους Παρασκευαστές που παρουσιάζουν τις μικρότερες. Από την άλλη Γιατροί και Παρασκευαστές παρουσιάζουν υψηλές τιμές στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων με τους Διοικητικούς υπαλλήλους να παρουσιάζουν τις μικρότερες. Τέλος καταγράφονται οι αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται και στους λειτουργούς υγείας του Νοσοκομείου «Μεταξά» και κρίνεται σημαντικό να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν παρεμβάσεις με στόχο τη πρόληψη και αναστροφή της επαγγελματικής εξουθένωσης και την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, Ικανοποίηση από την εργασία, Οικονομική κρίση, Αντικαρκινικό νοσοκομείο, Ογκολογική νοσηλεύτρια.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to evaluate the degree of burnout and job satisfaction of the staff of the Special Cancer Hospital of Piraeus “Metaxa”. Also to study the impact of the economic crisis on the quality of services.

Method and material: The research is a study survey - fieldwork. Held by distributing a special tool - questionnaire, followed by the data analysis by the use of the quantitative method. The questionnaire consists of 4 sections on demographic and social characteristics, organizational factors, the Christine Maslach scale and the JCQ scale. 325 questionnaires were distributed to employees of all levels and categories and 223 collected.

Results: About burnout and for the emotional exhaustion factor participants reported a moderate level, low level for the depersonalization factor and moderate to high level for the Personal Accomplishment factor. About job satisfaction “Decision latitude” judged as moderate to high level. “Psychological job Demands” are deemed high level while “Co-worker social support” and “Supervision social support” considered highly positive. On the other hand “Job insecurity” reveals a very high level. Nurses shows the highest rates of emotional exhaustion, depersonalization and mental requirements as opposed to doctors and technicians who shows the smallest. Instead Doctors and Technicians show high values on “Personal Accomplishment” in contrast to office clerks who show the smallest values. Finally the survey revealed the negative impact of the economic crisis on the quality of services provided.

Conclusions: The syndrome of burnout affects the staff of Hospital "Metaxa" and it is crucial to design and implement measures to prevent and reverse the syndrome and to increase job satisfaction.

Keywords: Burnout syndrome, job satisfaction, Financial Crisis, Cancer Hospital, Oncology nurse

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση των προσωπικών του ψυχικών αποθεμάτων, στην προσπάθεια ανταπόκρισής του στις καθημερινές δυσκολίες της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Το σύνδρομο αυτό μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, ιδιαίτερα όμως τους επαγγελματίες υγείας λόγω της ιδιαιτερότητας που παρουσιάζει η φροντίδα των νοσοκομειακών αρρώστων και της αυξημένης υπευθυνότητας. Το σύνδρομο είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητά του εργαζομένου και έχει άμεση επίδραση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Ειδικότερα το σύνδρομο burnout ή σύνδρομο ολοκληρωτικής εξουθένωσης συνιστά μια μακροπρόθεσμη αντίδραση στο επαγγελματικό stress και παρουσιάζεται ως επί το πλείστον σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα [1]. Έχει χαρακτηριστεί ως ένα τρισδιάστατο σύνδρομο του οποίου οι συνιστώσες είναι η εξάντληση, το αίσθημα αναποτελεσματικότητας και η αποπροσωποποίηση. Η συναισθηματική και ψυχολογική επιβάρυνση των επαγγελματιών που προσβάλλονται συχνότερα από το σύνδρομο – ιατροί, νοσηλευτές, εκπαιδευτικοί [2], κοινωνικοί λειτουργοί – οδηγεί στη γρήγορη απομείωση των ενεργειακών αποθεμάτων, στην επιβάρυνση της ψυχικής και σωματικής υγείας και τελικά, στην εξάντληση [3]. Το αίσθημα της αναποτελεσματικότητας ακολουθεί τη μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων [4] και αντικατοπτρίζει τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του εργαζομένου.

Η αποπροσωποποίηση αποτελεί έκφραση της επιβαρημένης ψυχολογικής κατάστασης και μη εκπεφρασμένων έντονων συναισθημάτων και εκδηλώνεται με συναισθηματική απομάκρυνση, αδιαφορία και προσβλητική συμπεριφορά προς τους ανθρώπους αλλά και προς την εργασία [5].

Η παθογένεια του συνδρόμου είναι πολύπλευρη. Έρευνες των τελευταίων 25 ετών καταδεικνύουν την επίδραση ψυχολογικών, κοινωνικών, μορφωτικών και οικονομικών παραγόντων στην εξέλιξή του. Η δυσαναλογία μεταξύ προσφοράς και ανταμοιβής, είτε αυτή είναι οικονομική, είτε ηθική, είτε μία προοπτική προαγωγής έχει συσχετισθεί θετικά με το εργασιακό stress [6].

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα από τα τέσσερα συχνότερα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία στην Ευρώπη [7]. Πρόσφατη έρευνα στη Γαλλία, έδειξε ότι το

1/3 του νοσηλευτικού προσωπικού των ΜΕΘ βίωσε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης [8]

Άλλοι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης πηγάζουν από το υψηλό επίπεδο ευθύνης σε συνδυασμό με το γρήγορο ρυθμό εργασίας, την ελλιπή οργάνωση, τις συχνές συγκρούσεις στο χώρο της εργασίας, τη καθημερινή επαφή με το θάνατο και τη μη συμμετοχή στα κέντρα αποφάσεων.

Επιβαρυντικοί παράγοντες επίσης είναι η μειωμένη κοινωνική αναγνώριση, οι πενιχρές απολαβές, η έλλειψη προσωπικού, η μειωμένη υποστήριξη από συναδέλφους και ανωτέρους και ειδικότερα για τους χώρους του νοσοκομείου οι δυσίατες [9] και μη θεραπεύσιμες νόσοι, όπως τα κακοήθη νεοπλασμάτα [10], το AIDS [11], η αντιμετώπιση των απαιτήσεων του ασθενούς και των συγγενών κ.α. που προδιαθέτουν στην ανάπτυξη του συνδρόμου.

Οι σύγχρονες συνθήκες ζωής έτσι όπως έχουν διαμορφωθεί από την οικονομική κρίση, την γενικότερη αβεβαιότητα και την επαγγελματική ανασφάλεια, εντείνουν το πρόβλημα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων. Αυτή η έρευνα θα προσπαθήσει να αναδείξει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε όλους τους κλάδους των εργαζομένων στο Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά».

Η φύση των ασθενειών που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο νοσοκομείο απαιτεί από κάθε εργαζόμενο να διαθέτει επάρκεια ψυχικών αποθεμάτων προκειμένου να αντεπεξέλθει στις εργασιακές απαιτήσεις. Έτσι η έρευνα αυτή στοχεύει στη διερεύνηση της επιβάρυνσης του προσωπικού από τις ειδικές αυτές συνθήκες κάτω από το πρίσμα της οικονομικής κρίσης και της γενικότερης απαξίωσης του Δημοσίου Υπαλλήλου. Τα αποτελέσματά της είναι δυνατόν να αξιοποιηθούν σε συνδυασμό με αντίστοιχα ερευνών σε άλλους εργασιακούς χώρους, είτε στο τομέα της υγείας είτε και σε άλλους τομείς, προκειμένου να αναζητηθούν οι ιδιαίτερες αιτίες που προκαλούν την αυξημένη επιβάρυνση των εργαζομένων συγκεκριμένων χώρων και να προταθούν τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος.

3. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1. Περιγραφικά μοντέλα του συνδρόμου επαγγελματικής κόπωσης.

Η επαγγελματική εξουθένωση ως έννοια, έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τις κοινωνικές επιστήμες καθώς και τους ειδικούς σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης. Έχει αναγνωρισθεί απολύτως η σημασία του συνδρόμου και οι επιπτώσεις του στο άτομο, στην οικονομία και γενικότερα στην παραγωγή. Η ετυμολογία του συνδρόμου " Burn out " στην αγγλική γλώσσα καταγράφεται ως: «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». [12,13,14]

Μια πρώτη περιγραφή του συνδρόμου της «επαγγελματικής εξουθένωσης» έγινε το 1974 από τον *Freudenberger*, ο οποίος κατέδειξε τα συμπτώματα της *σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης* τόσο σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας όσο και σε άλλες ειδικότητες, στις οποίες αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις αλληλεπίδρασης και εξάρτησης με άλλα άτομα. [15]. Σύμφωνα με τους *Maslach & Jackson*, η *συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων* αποτελούν τις τρεις συνιστώσες που δημιουργούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ως γνωστό, το εργασιακό περιβάλλον και ο εργαζόμενος τελούν υπό συνεχή αλληλεπίδραση, η οποία εξελίσσεται και διαμορφώνεται ανάλογα με τις επικρατούσες συνθήκες. Όταν όμως, οι συνθήκες διέπονται από έντονο στρες προκαλείται συναισθηματική υπερφόρτιση με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να μην διαθέτει την απαιτούμενη ενέργεια και τα ψυχικά αποθέματα για να ανταποκριθεί στις εργασιακές απαιτήσεις (*συναισθηματική εξάντληση*). Στην προσπάθεια απεγκλωβισμού από τη φόρτιση αναπτύσσει ως μηχανισμό άμυνας μια απρόσωπη σχέση με τον ασθενή, (*αποπροσωποποίηση*) η οποία συχνά φτάνει στο όριο του κυνισμού. Ακόμα η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων σε συνδυασμό με την αδιαφορία για τις ανάγκες του αρρώστου, έχει σαν αποτέλεσμα την πλήρη ή μερική παραίτηση ως προς τις απαιτήσεις του ασθενή (*έλλειψη προσωπικής επίτευξης*). [12,13,14]

Ως αποτέλεσμα των τριών παραγόντων που προαναφέρθηκαν (συναισθηματική φόρτιση, αρνητικά συναισθήματα και μειωμένο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων), ο εργαζόμενος

αναπτύσσει λανθασμένη επικοινωνία σε επίπεδο ατομικό, κοινωνικό, επαγγελματικό τόσο με τον ασθενή και τους συγγενείς όσο και με τους υπόλοιπους συναδέλφους του.

Το 1980, οι **Edelwich και Brodsky** υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια προοδευτική διαδικασία και την κατηγοριοποιούν σε τέσσερα στάδια.

1.**Ενθουσιασμός.** Ο εργαζόμενος ξεκινάει με ενθουσιασμό τον εργασιακό του βίο. Έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος υπερεπενδύει στην εργασία του και στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Διαπιστώνοντας όμως, ότι το παραγόμενο έργο δεν αντιστοιχεί στις προσδοκίες του απογοητεύεται.

2.**Αμφιβολία και αδράνεια.** Τότε περνάει στο στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας. Η διάγνωση των προσδοκιών του έχει ως αποτέλεσμα τη μη κάλυψη των αναγκών του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος μέμφεται τον εαυτό του για την αποτυχία του και προσπαθεί σκληρότερα, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Έτσι, σταδιακά απαξιώνει την εργασία του, διατηρώντας όμως ακόμα τις προσδοκίες του.

3.**Απογοήτευση και ματαίωση.** Την αμφιβολία και αδράνεια ακολουθούν η απογοήτευση και η ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέποντας τις προσπάθειές του να πέφτουν στο κενό οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Διέξοδος είναι είτε η αναθεώρηση των προσδοκιών είτε η απομάκρυνση από την εργασιακό χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες.

4. **Απάθεια.** Τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η απάθεια. Ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Έτσι συνεχίζει να εργάζεται αποκλειστικά για βιοποριστικούς λόγους επενδύοντας ελάχιστη ενέργεια και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους.

Σύμφωνα με το μοντέλο του **C. Cherniss**, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται επίσης από τρία στάδια. Το στάδιο του «**εργασιακού στρες**», το οποίο παρουσιάζεται όταν οι προσωπικοί στόχοι των εργαζομένων δεν μπορούν να υλοποιηθούν λόγω έλλειψης πόρων. Ακολουθεί το στάδιο της «**εξάντλησης**» κατά το οποίο ο εργαζόμενος είναι υπό συνεχές στρες και έλλειψη ενδιαφέροντος ενώ σταδιακά οδηγείται στο στάδιο της «**αμυντικής κατάληξης**», όπου ο κυνισμός και η απάθεια αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματα.

Η επαγγελματική εξουθένωση, σύμφωνα με το μοντέλο της *Pines* εξελίσσεται μέσα από τη μακροχρόνια έκθεση του εργαζομένου σε εξαντλητικές εργασιακές συνθήκες και **επιηρεάζει αρνητικά όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης προσωπικότητας, συναισθηματική, ψυχική και σωματική.**

Όλα τα παραπάνω μοντέλα περιγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν κοινή συνισταμένη την απώλεια του ενδιαφέροντος του εργαζόμενου η οποία καταλήγει σε διαταραχή των σχέσεων με τους ασθενείς και γενικότερα με το περιβάλλον. [12,13,14,15,16]

3.2. Συμπτωματολογία του συνδρόμου

Τα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης θυμίζουν σε αρκετά σημεία την κατάθλιψη, το Σύνδρομο Μετατραυματικού Στρες και τις αγχώδεις διαταραχές (ΠΟΥ,1992).

Ο *Figley* (1995) κατέγραψε λεπτομερώς τους τομείς τις λειτουργικότητας του ατόμου που επηρεάζονται από το burnout:

Στο **γνωσιακό** τομέα το άτομο που βιώνει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εκδηλώνει ελλιπή συγκέντρωση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απάθεια, αποπροσανατολισμό, ενασχόληση με τραυματικές εμπειρίες και ιδέες αυτοκαταστροφής.

Σε **συναισθηματικό** επίπεδο, παρουσιάζονται αισθήματα αδυναμίας, ενοχής, θυμού, φόβου, κατάθλιψης. Συχνά μάλιστα συνοδεύονται από έντονες εναλλαγές διάθεσης και αυξημένη ευαισθησία.

Συμπεριφοριστικά, το άτομο παρουσιάζει ανυπομονησία, κοινωνική απόσυρση, παλινδρομήσεις σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης, διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, διατροφικές διαταραχές, εγρήγορση. Επίσης γίνεται πιο επιρρεπές στα ατυχήματα.

Σε **πνευματικό – θρησκευτικό** επίπεδο θέτει υπαρξιακούς προβληματισμούς ως προς την αξία της ζωής, χάνει την ελπίδα του, αμφισβητεί τη θρησκευτική του πίστη, γίνεται σκεπτικιστής και παύει να εμπιστεύεται τον εαυτό του.

Στις **διαπροσωπικές** του σχέσεις, το άτομο γίνεται απόμακρο, χάνει το ενδιαφέρον του για τις σχέσεις, γίνεται δύσπιστο, μετατρέπεται σε υπερπροστατευτικό γονέα ή σύντροφο, χάνει εύκολα την υπομονή του, νοιώθει έντονη μοναξιά και εμπλέκεται συχνά σε καυγάδες.

Όσον αφορά στο *ψυχοσωματικό* κομμάτι το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση σοκ, παρουσιάζει έντονη εφίδρωση, ταχύπνοια, ταχυσφυγμία, δύσπνοια, μυϊκούς πόνους, ιλίγγους, αποπροσανατολισμό και άλλα σωματοποιημένα συμπτώματα.

Τέλος, ως προς την *εργασία* του το άτομο, έχει χαμηλό ηθικό, δεν έχει αρκετά κίνητρα, αποφεύγει να εκπληρώσει τα καθήκοντά του, δίνει υπερβολική σημασία σε επουσιώδεις λεπτομέρειες κλπ. Απέναντι στην εργασία του στέκεται με αρνητισμό, απάθεια και αποστασιοποίηση. Απομακρύνεται από το αντικείμενο της εργασίας του, η απόδοσή του πέφτει, είναι ευερέθιστος, και αποφεύγει τους συναδέλφους του.

Μία άλλη καταγραφή των συμπτωμάτων έγινε από τον **Potter** (Δούκα 2003) σύμφωνα με τον οποίο το άτομο που νιώθει κόπωση, πέρα από το στρες που βιώνει στην εργασία του και το εντοπίζει στην καθημερινότητά του, εμφανίζει συμπτώματα οργανικά, συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά που ενδέχεται να μην είναι σε θέση να τα αποδώσει σε κάποια αιτία. Ειδικότερα τα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης κατά Potter είναι τα εξής:

Αρνητικά Συμπτώματα: Μη ικανοποίηση, αγωνία, συχνές διαμαρτυρίες, αισθήματα αδικίας, κατάθλιψη και εκρήξεις θυμού.

Διαπροσωπικά Προβλήματα: Επιπτώσεις στις διαπροσωπικές του σχέσεις, η επικοινωνία του διακατέχεται από υπερβολές, νεύρα, απόσυρση και αναποτελεσματικότητα στην εργασία και στο οικογενειακό περιβάλλον.

Προβλήματα Υγείας: Η σωματική ικανότητα επηρεάζεται και το άτομο είναι ιδιαίτερα επιρρεπές σε κρυολογήματα, πονοκεφάλους, αϋπνίες, πόνους στη μέση και κόπωση.

Μειωμένη Αποδοτικότητα: Ο πάσχων από το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης βαριέται στην εργασία του και είναι ανίκανος να ενθουσιαστεί για κάποιο αντικείμενο. Εμφανίζει δυσκολία συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης των εργασιών που αναλαμβάνει.

Κατάχρηση Ουσιών: Το άτομο για να αντιμετωπίσει το στρες ενδέχεται να καταφύγει στο κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ, φαρμάκων ακόμα και ναρκωτικών. Οι διατροφικές συνήθειες αλλάζουν.

Αισθήματα Κατωτερότητας: Το άτομο εσωτερικεύει την αποτυχία στην εργασία, μετατρέπει τον ενθουσιασμό σε κυνισμό και καθίσταται ανίκανο να επιδράσει θετικά στην εργασία του.

Οικογενειακό Στρες: Η οικογένεια του ατόμου επηρεάζεται από την συχνή και πολύωρη απουσία του από την οικογενειακή εστία ενώ και η παρουσία του στο σπίτι δεν είναι απαλλαγμένη από τα προβλήματα της εργασίας. Ο προβληματισμός του ατόμου με τα εργασιακά θέματα δεν του επιτρέπουν να χαρεί την οικογενειακή ζωή ενώ αποστασιοποιείται από τις υποχρεώσεις του σπιτιού.

Άρνηση Δημιουργίας Σχέσεων: Ο εργαζόμενος που πάσχει από το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, χάνει το ενδιαφέρον του για τις κοινωνικές σχέσεις. Σπάνια ξοδεύει χρόνο με τα φιλικά του πρόσωπα και αφήνει τις σχέσεις του να τελειώσουν από την απομάκρυνσή του. Ταυτόχρονα δεν επιδιώκει καινούργιες γνωριμίες.

Εκφυλισμός Σχέσεων στην Εργασία: Όταν το burnout βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο, ο εργαζόμενος βλέπει στους συναδέλφους του σαν εχθρούς. Συνήθως καλύπτει τη δική του ανεπάρκεια επιρρίπτοντας ευθύνες του σε άλλους.

Όταν τα συμπτώματα προχωρήσουν πολύ το άτομο, οδηγείται σε μία κατάσταση καταθλιπτική και τότε είναι αναγκαία η λήψη ψυχοθεραπευτικής ακόμα και φαρμακευτικής βοήθειας.

Στην παρακάτω εικόνα παρουσιάζεται μία συγκεντρωτική καταγραφή των συμπτωμάτων του συνδρόμου ανά τομέα λειτουργικότητας του ατόμου.

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Μυϊκοί πόνοι / υπερένταση	Εκνευρισμός, θυμός και σύγχυση	Συναισθηματικές εκρήξεις
Έλκος / γαστρεντερικά προβλήματα	Άγχος, δυσκαμψία στις αλλαγές / έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή απόδοση/ικανοποίηση
Αυξημένη αρτηριακή πίεση	Χάσιμο αυτοσεβασμού και συναίσθησης, αίσθηση ματαιότητας	Παροίτηση, απομάκρυνση από φίλους/οικογένεια
Σωματική κόπωση / εξάντληση, υπερκόπωση	Έλλειψη ενδιαφέροντος στην εργασία, αποτυχία διεκπεραίωσης υπευθυνοτήτων	Έλλειψη ακρίβειας, αποφυγή υπευθυνοτήτων / ροπή σε ατυχήματα
Γαστρεντερικά προβλήματα	Συναισθήματα ανεπάρκειας, έλλειψης βοήθειας και ενοχής	Έλλειψη ικανότητας για κριτική αξιολόγηση
Πονοκέφαλοι	Ανησυχία, αποθάρρυνση, αποτελμάτωση	Ανικανότητα συγκέντρωσης
Διαταραχές ύπνου (αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος)	Κατάθλιψη, ανία	Συχνοί απουσιασμοί
Διαταραχές ομιλίας	Αισθήματα ενοχής, αποτυχίας	Συνεχής/αυξανόμενη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών (φαρμάκων, ναρκωτικών)

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Αναπνευστικά προβλήματα	Συχνές αλλαγές στη διάθεση / κυνισμός	Δυσκολίες επικοινωνίας, προβλήματα/ αυξανόμενες οικογενειακές συγκρούσεις
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αίσθηση αποτυχίας/ αποξένωση	Μείωση εργασιακής δραστηριότητας/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Καχυποψία / ανησυχία για το μέλλον	Ανικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές
Παρατεταμένη ασθένεια / συχνές ασθένειες	Χαμηλή αυτοεκτίμηση/ Μειωμένη αυτοπεποίθηση / υπερβολική αυτοπεποίθηση - ανάληψη πολύ υψηλών ρίσκων	Εργασιομανία/ έλλειψη ενθουσιασμού / νωθρότητα
Αυξημένα επίπεδα κολλήστερόλης, σακχάρου	Έλλειψη υπομονής / ευερεθιστότητα	Αυξημένα παράπονα / απαξίωση της εργασίας

Εικόνα 1. Συμπτώματα του συνδρόμου ανά τομέα λειτουργικότητας του ατόμου.

Ανατύπωση από: Δεληγά Μ., Τούκα Δ., Σπυρούλη Α. (2012), Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, τεύχος 50, Απρίλιος – Μάιος – Ιούνιος 2012.

3.3. Αιτίες εμφάνισης του συνδρόμου

1. Η πίεση στον εργασιακό χώρο. Οι συνθήκες που επικρατούν αποτελούν σημαντικότατο παράγοντα στη ποιότητα ζωής των εργαζομένων αφού ένα σημαντικό μέρος του καθημερινού χρόνου αναλώνεται στον εργασιακό τομέα . Οι γιατροί υπόκεινται πολλές φορές σε υπερβολικό φόρτο εργασίας που σε συνδυασμό με την ψυχοσυναισθηματική πορεία των ασθενών, την έλλειψη προσωπικού και οργανωτικής δομής ενοχοποιείται για την γιγάντωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμα το άγχος των υγειονομικών υπαλλήλων και κυρίως των γιατρών και των νοσηλευτών οδηγεί στη ποιοτική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών γεγονός που δρα αρνητικά στην ικανοποίηση τους σε επαγγελματικό επίπεδο.

Οι καταστάσεις πίεσης που δημιουργούνται στους εργασιακούς χώρους σε συνδυασμό με παράγοντες της προσωπικής ζωής αυξάνουν το συνολικό ψυχικό φορτίο και κατά συνέπεια τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων ή καταχρήσεων. Το επαγγελματικό άγχος γίνεται συχνά αντικείμενο μελέτης, καθώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα . Το άγχος μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου μειώνοντας την απόδοσή του στον χώρο εργασίας .Οι κυριότεροι παράγοντες άγχους στους νοσηλευτές είναι οι συχνές βάρδιες, η

σύγκρουση των ρόλων τους, η συνεχής επικοινωνία με διαφορετικά άτομα, ο φόρτος εργασίας, η βαρύτητα των περιστατικών, όπως επίσης - ανάλογα με τον τομέα εργασίας τους - η καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου. Συγχρόνως, οι ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος δημιουργούν και οικογενειακά προβλήματα αυξάνοντας το άγχος που μεταφέρεται στη συνέχεια στον χώρο εργασίας [17,18,19]

2.Οργανωτικοί περιορισμοί

Υπάρχουν κάποιες καταστάσεις, εντός του χώρου εργασίας, οι οποίες είναι συνυφασμένες με την απόδοση των εργαζομένων επηρεάζοντάς την άμεσα . Αυτές χαρακτηρίζονται ως «οργανωτικοί περιορισμοί». Οι περιορισμοί εξαρτώνται από διάφορες συνιστώσες της εργασίας συμπεριλαμβανομένων των συνεργατών και του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας. Οι Peters, O' Connor & Gordon [20] ανέπτυξαν μια ταξινόμηση των περιορισμών σε 8 περιοχές οι οποίες είναι οι κάτωθι :

- Πληροφορίες
- Εργαλεία και εξοπλισμός
- Υλικά και προμήθειες
- Οικονομική υποστήριξη
- Προετοιμασία για την εκτέλεση του έργου (θέση εργασίας)
- Διαθεσιμότητα χρόνου
- Εργασιακό περιβάλλον
- Βοήθεια από τρίτους.

3.Η σύγκρουση οικογένειας – εργασίας προκύπτει όταν οι απαιτήσεις της οικογένειας και οι απαιτήσεις της εργασίας αλληλοσυγκρούονται. Το πρόβλημα απασχολεί κάθε οικογενειάρχη ειδικότερα αν εργάζονται και οι δύο γονείς ή αν πρόκειται για μονογονεϊκή οικογένεια. Η πιθανότητα σύγκρουσης αυξάνει όταν τα παιδιά είναι άρρωστα και όταν οι δραστηριότητες του σχολείου απαιτούν τη συμμετοχή των γονιών. Η σύγκρουση επηρεάζει διαφορετικά τις γυναίκες από τους άνδρες καθώς οι γυναίκες ασχολούνται περισσότερο με την ανατροφή των παιδιών. Οι εργασιακές – οικογενειακές συγκρούσεις έχει αποδειχτεί ότι σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα σε έρευνες αναφέρεται ότι εργαζόμενοι οι οποίοι βιώνουν υψηλά επίπεδα σύγκρουσης αναφέρουν χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης . Σύμφωνα με τους Parasuraman, Greenhaus & Granrose [21] στους άνδρες (και όχι στις

γυναίκες) η σύγκρουση σχετιζόταν ειδικότερα με την εργασιακή ικανοποίηση . Για τους άνδρες η σύγκρουση σχετιζόταν αρνητικά (correlation coefficient) με την εργασιακή ικανοποίηση κατά 0.40, ενώ η συσχέτιση αυτή για τις εργαζόμενες γυναίκες ήταν μόνο 0.02.

4. Η ανάληψη ευθύνης. Όλες οι ιατρικές πράξεις εμπεριέχουν ένα υψηλό αίσθημα ευθύνης πράγμα που επιτείνει το άγχος και επιφέρει σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση στον επαγγελματία υγείας.

5.. Η επαφή με τους ανθρώπους στα πλαίσια παροχής υπηρεσιών. Η παροχή υπηρεσιών υγείας ενέχει αυξημένες συναισθηματικές απαιτήσεις και ψυχικό φορτίο στο επίπεδο της ανθρώπινης επαφής . Ο υπάλληλος έρχεται καθημερινά σε επαφή με πλήθος ανθρώπων και απαιτείται να βρίσκεται διαρκώς σε κατάσταση πλήρους διαύγειας πνεύματος και σε συνεχή επαγρύπνηση .

6.Αμοιβές Οι Rice, Phillips & McFarlin [22] ανέφεραν θετική συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό της αμοιβής και στην εργασιακή ικανοποίηση σε ένα δείγμα επαγγελματιών ψυχικής υγείας που είχαν τα ίδια καθήκοντα. Οι εργαζόμενοι είναι πιθανό συγκρίνοντας το μισθό τους με των υπολοίπων και να είναι δυσαρεστημένοι. Πιο σημαντική επίδραση από τις μισθολογικές διαφορές, έχει η διαδικασία από την οποία προέκυψαν αυτές. Εφόσον είναι δίκαιες έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση (οι διαδικασίες από την ίδια την αμοιβή).

7. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα χρόνια προϋπηρεσίας [23,24,25].

3.4. Αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Παλαιότερα η αντιμετώπιση του επαγγελματικού στρες επαφίονταν σε τοπικές παρεμβάσεις για την επίτευξη στόχων σε μεμονωμένες, προβληματικές καταστάσεις. Σήμερα η διαχείριση του άγχους επικεντρώνεται σε μια ολιστική έρευνα των συνθηκών εργασίας, προσβλέποντας σε ευρείες και συνεργατικές στρατηγικές που μπορούν από τη μια να αξιολογούν συγκεκριμένα φαινόμενα, από την άλλη όμως να εξετάζουν τα κοινά τους στοιχεία και τις αλληλεπιδράσεις τους σε προσωπικό, διαπροσωπικό και οργανωτικό επίπεδο. Οι

στρατηγικές αυτές, εκτός από την ιατρική επίβλεψη, στοχεύουν στην οργάνωση της εργασίας, την τυπολογία των εφαρμοζόμενων εργασιακών πρακτικών και στη συμπεριφορά των εργαζομένων . Η επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής και του πλαισίου εφαρμογής των παρεμβατικών ενεργειών αποφασίζονται με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης της επικινδυνότητας του εργασιακού άγχους[26], [27], [28], [29].

Οι παρεμβάσεις για τη στήριξη των επαγγελματιών υγείας και την πρόληψη - θεραπεία της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζονται σε δύο επίπεδα:

Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν από τον ίδιο τον επαγγελματία:

- Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων: Είναι σημαντικό να δοθεί η απαραίτητη προσοχή στις αρχικές ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης όπως οργανικά ή ψυχοκοινωνικά συμπτώματα.

- Επαναπροσδιορισμός των προσωπικών στόχων και προσδοκιών:

Ο επαναπροσδιορισμός των στόχων, των προσδοκιών και των κινήτρων βοηθάει στη μείωση του μόνιμου άγχους, στην αναγνώριση στοιχείων εγωισμού στα πλαίσια της εργασίας, στην επίτευξη των προσδοκιών και στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και στην καλύτερη εδραίωση του επαγγελματία στον εργασιακό του χώρο.

- Αναζήτηση υποστήριξης: Η αναζήτηση βοήθειας και υποστήριξης, είτε από φίλους και συνεργάτες, είτε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι πολύ σημαντικός παράγοντας. Η υποστήριξη λειτουργεί θεραπευτικά μόνο για όσους την αποδέχονται, γι' αυτό και κρίνεται πολύ σημαντική η αναγνώριση της ανάγκης από τον επαγγελματία. Η στήριξη μειώνει το εργασιακό άγχος και τις πιθανότητες να νοσήσει το άτομο. Επίσης σημαντικό κρίνεται η λήψη βοήθεια από περισσότερα του ενός άτομου ώστε να αποφευχθεί η εκτόνωση συσσωρευμένου θυμού και άγχους προς μία μόνο κατεύθυνση, με όλες τις επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει. Στο χώρο εργασίας θα πρέπει να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο υποστηρικτικό δίκτυο για κάθε εργαζόμενο το οποίο θα παρέχει δυνατότητες έκφρασης, υποστήριξης και αντιμετώπισης των επερχόμενων εργασιακών προβλημάτων.

- Ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες εκτός εργασίας: Δίνει τη δυνατότητα στον επαγγελματία να εκτονωθεί και προάγει την επικοινωνία

- Προσωπική επιλογή της θέσης εργασίας ή επιλογή νέας θέσης εργασίας: Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η αίσθηση ελέγχου και η αποφασιστικότητα του επαγγελματία.

Παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν ενέργειες που υλοποιούνται από τη διοίκηση ενός νοσοκομείου ή μιας μονάδας υγείας:

- Δημιουργία ειδικών ομάδων εκπαίδευσης με στόχο την αναγνώριση των ψυχολογικών προβλημάτων με ψυχολογικές και σωματικές εκφάνσεις, τη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή και την κατανόηση της σημασίας της συμπάθειας προς τους ασθενείς.
- Οργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων αλλά και παροχή συνεχιζόμενης επιμόρφωσης εστιασμένης σε θέματα αντιμετώπισης του εργασιακού στρες.
- Λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες και τις οικογένειές τους.
- Αύξηση των κινήτρων των εργαζομένων.
- Πολυμορφία στο εργασιακό περιβάλλον.
- Περιοδική διενέργεια ερευνών για το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων του νοσοκομείου και τους σημαντικότερους παράγοντες που την προκαλούν ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την εξάλειψή τους.
- Δημιουργία ειδικών τμημάτων και πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού (ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) για το συντονισμό και την επίλυση προβλημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Καλύτερη οργάνωση του πλαισίου εργασίας, με σαφώς προσδιορισμένο καθηκοντολόγιο.
- Ατομική και ομαδική εποπτεία των εργαζομένων.
- Διοργάνωση συναντήσεων του προσωπικού με στόχο τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και κατά συνέπεια της συνεργασίας τους.

Πολλοί ερευνητές επικεντρώνονται στις ατομικές παρεμβάσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της εξουθένωσης, δηλαδή στις ενέργειες που κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας υγείας. Η έρευνα όμως δείχνει, σύμφωνα με τους Maslach et al, [30] ότι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία και τον οργανισμό παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση απ' ό,τι οι ατομικοί. Έτσι οι ατομικές παρεμβάσεις αποδεικνύονται λιγότερο δραστικές στο χώρο της εργασίας καθώς το άτομο έχει μικρό έως καθόλου έλεγχο στους στρεσογόνους παράγοντες σε αντίθεση με άλλους τομείς της ζωής του. Παρόλα αυτά η βαρύτητα που αποδίδεται στις ατομικές παρεμβάσεις οφείλεται σε ποικίλους λόγους, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται οι αντιλήψεις σχετικά με την αιτιότητα / υπαιτιότητα του ατόμου και σχετικά με το γεγονός ότι είναι «ευκολότερο και φθηνότερο να αλλάξεις ανθρώπους παρά οργανισμούς». Αν και έχουν προταθεί ποικίλες ατομικές

παρεμβάσεις,[31],[32] γίνεται φανερό από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ότι είναι λίγες οι μελέτες στις οποίες αποδείχτηκε η ευεργετική επίδραση τους στην επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού ή του νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, σε μελέτη των Shimizu et al [33] διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης που βίωναν Ιάπωνες νοσηλευτές και της εκπαίδευσής τους στη διεκδικητικότητα, που αποτελεί μέρος της εκπαίδευσης στις δεξιότητες επικοινωνίας. Οι συμμετέχοντες εκπαιδεύτηκαν παρακολουθώντας διαλέξεις και «παίζοντας ρόλους» σε δύο διήμερες συνεδρίες σε διάστημα ενός μήνα. Πέντε μήνες μετά την εκπαίδευση τα προσωπικά επιτεύγματα της ομάδας παρέμβασης βελτιώθηκαν σημαντικά, συγκρινόμενα με την αντίστοιχη μεταβολή της ομάδας ελέγχου.

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και άλλες μελέτες, όπως αυτή των West et al, [34] που κατέδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση και τα προσωπικά επιτεύγματα βελτιώθηκαν σημαντικά τέσσερις μήνες μετά τη συμμετοχή σε πρόγραμμα διαχείρισης άγχους, που περιελάμβανε εκπαίδευση σε δεξιότητες διεκδίκησης μέσω της εφαρμογής «παιξίματος ρόλων». Αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης αποδείχθηκαν και οι ομάδες εργασίας. [35] Οι ερευνητές διοργάνωσαν πάνω από εκατό ομάδες εργασίας, στις οποίες συμμετείχαν άνω των πέντε χιλιάδων ατόμων. Οι ομάδες περιελάμβαναν επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων, όπως ψυχολόγους, νοσηλευτές, οδοντιάτρους κ.ά. Η αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων των προληπτικών ομάδων εργασίας είναι δυσχερής. Έτσι, παραμένει άγνωστο αν αυτές οι αλλαγές είναι μόνιμες ή έχουν προσωρινό χαρακτήρα. Η έλλειψη εμπειρικών δεδομένων υποδηλώνει ότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα.

3.5. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρουσιάζεται περισσότερο σε γιατρούς και νοσηλευτές, διότι οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους τον ανθρώπινο πόνο. Η πλειονότητα των ερευνητικών εργασιών που έχουν εκπονηθεί ως σήμερα και αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση, και έχουν ως πληθυσμό μελέτης τους επαγγελματίες υγείας .[36].[37]

Οι Shanafelt et al διερεύνησαν τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης των γιατρών, σε σχέση με την γνώμη τους για τις πρακτικές παροχής φροντίδας στους ασθενείς . 76%

πληρούσαν τα κριτήρια της επαγγελματικής εξουθένωσης(δηλαδή είχαν υψηλή βαθμολογία αποπροσωποποίησης ή συναισθηματικής εξάντλησης) . Παρατηρήθηκε ότι οι ιατροί που εμφάνιζαν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν πιθανότερο να παρουσιάσουν μη ενδεδειγμένες πρακτικές φροντίδας των ασθενών , όπως κακή συμπεριφορά , λάθη στη φαρμακευτική αγωγή και στη διάγνωση [38].

Παρόμοιες μελέτες εκπονήθηκαν από τους Leiter et al [39], Vahey et al [40] και οι Priebe et al [41] οι οποίες συσχετίζουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Όλες οι παραπάνω μελέτες αποδεικνύουν τη άρρηκτη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας . Η μη ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών, η δυσμενής έκβασή τους και η έλλειψη ικανοποίησής τους από την παρεχόμενη φροντίδα αποτελούν δείκτες του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Συγκριτικές μελέτες επίσης καταδεικνύουν ότι νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα καθώς και όσοι ασχολούνται με ασθενείς που πάσχουν από AIDS διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ογκολογικοί νοσηλευτές εκδηλώνουν πιο συχνά σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, λόγω της ιδιαιτερότητας των ογκολογικών ασθενών οι οποίοι αποτελούν μια «δύσκολη» ομάδα ασθενών με ιδιαίτερο ψυχισμό και συναισθηματικές αντιδράσεις. Οι ογκολογικοί ασθενείς χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης από τους νοσηλευτές, λόγω της επαπειλούμενης εξέλιξης της νόσου που είναι δυνατό να εμπεριέχει πόνο και φόβο για την εξέλιξη της ασθένειας, στοιχεία που συνθέτουν ένα δύσκολο περιβάλλον επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και εργαζομένων [42],[43],[44],[45].

Η Firth-Cozens et al.,[46] αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτών σε ολόκληρο τον κόσμο εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από την αρχή της καριέρας τους ενώ λογχεύει έντονος ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες- τές καθώς και οι ψυχίατροι, καταγράφεται ότι έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών.

Ο χώρος που εργάζονται οι νοσηλευτές ανάλογα με την ειδικότητα τους φαίνεται να συσχετίζεται με την ύπαρξη καθώς και τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αποτελέσματα της έρευνας των Hannigan et al[47], και των Kilfedder CJ, et al[48], δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα πολλοί νοσηλευτές να

επανεκτιμήσουν τους επαγγελματικούς τους στόχους , ενώ άλλοι οδηγήθηκαν στην παραίτηση από την εργασία τους. Εκτός από το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, οι έρευνες καταδεικνύουν ότι και οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βιώνουν συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. [49],[50].

Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Poncet MC et al., [51] όπου μελετήθηκαν Γάλλοι νοσηλευτές φάνηκε ότι, το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας είχαν βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κύριοι παράγοντες που οδήγησαν σε επαγγελματική εξουθένωση απέρρεαν από την ελλιπή οργάνωση, την κακή σχέση με τους προϊστάμενους και το ιατρικό προσωπικό, τις συγκρούσεις με τον ασθενή, το άγχος για την απώλειά του και την ασθενή έως ανύπαρκτη συμμετοχή του στις αποφάσεις για την πορεία των αρρώστων και του τμήματος.

Μεγάλου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση, καταγράφεται επίσης σύμφωνα με την έρευνα των Zhu W., et al.[52] στους νοσηλευτές που εργάζονται σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα. Ο τεράστιος φόρτος δουλειάς , οι γρήγοροι ρυθμοί, το υψηλό αίσθημα της ευθύνης, η αδυναμία των ασθενών να φροντίσουν μόνοι τους τον εαυτό τους , καθώς και η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη αποτελούν τους κυριότερες αιτίες εμφάνισης του συνδρόμου.

Οι ερευνητές Jaracz K, et al., [53] μελέτησαν νοσηλευτές από γενικά, νευρολογικά, και ψυχιατρικά τμήματα, και συμπέραναν ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών έχει άμεση σχέση με τον βαθμό εργασιακής πίεσης που δέχονται κατά την άσκηση του επαγγέλματος. Πολλές φορές ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές είναι εντονότατος , γεγονός που μπορεί να τους οδηγήσει σε απόπειρα αυτοκτονίας όπως καταγράφουν στη μελέτη τους οι Pompili M, et al., [54] .

Όμως έχει αποδειχθεί ότι εκτός από τον εργασιακό χώρο σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, έχει και το επίπεδο εκπαίδευσης. Σύμφωνα με μελέτη των Jenkins & Elliott [55] οι οποίοι μέτρησαν τον βαθμό του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε καταρτισμένο και μη - καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό της Αγγλίας, βρέθηκε ότι, περίπου το μισό νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, παρουσίασε σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εκπαιδευμένοι νοσηλευτές ανέφεραν ότι βίωναν υψηλότερη πίεση φόρτου εργασίας απ' ότι το προσωπικό που εκτελούσε βοηθητικές εργασίες. Η ανεπαρκής στελέχωση και η οργάνωση ήταν ο πρωταρχικός παράγοντας άγχους που αναφέρθηκε από το εκπαιδευμένο

προσωπικό, ενώ οι απαιτητικοί ασθενείς αποτελούσαν πηγή άγχους για το βοηθητικό προσωπικό.

Οι Bernardi M et al., [56] μελέτησαν 40 επιλεγμένα άρθρα με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση από όλες τις ηπείρους, εκτός από τη Νότια Αμερική. Η μελέτη αυτή κατέγραψε ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει άμεση συσχέτιση με τις οργανωτικές δομές του κάθε οργανισμού, ενώ η πολυποίκιλη εργασιακή πίεση καθώς και οι υψηλές επαγγελματικές προσδοκίες συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, σε ερευνητικό επίπεδο παρατηρείται κλιμακούμενη αύξηση ενδιαφέροντος περί το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς. Ειδικότερα, ο Κουλιεράκης μελέτησε το ιδιαίτερο εργασιακό περιβάλλον της φυλακής, [57] οι Βελονάκης και συνεργάτες, επιχειρήσεις τροφίμων [58] και η Μαγγιώρου την επαγγελματική εξουθένωση του Έλληνα αστυνομικού. [59]

Στον τομέα της υγείας ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι εργασίες των Αντωνίου [60] και συνεργατών σχετικά με τη ψυχοσωματική ισορροπία των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία, που συνέδεσε τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες με τη σωματική και τη συναισθηματική δυσλειτουργία κυρίως σε εργαζόμενους μικρότερων ηλικιών. Επίσης σημαντική είναι η εργασία των Σιουρούνη και συνεργατών [61] για την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Τρίπολης, που καταγράφει υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση και αίσθηση αποπροσωποποίησης σε άτομα που εργάζονται σε θεραπευτικά τμήματα, συγκριτικά με εκείνους που εργάζονται σε τμήματα αποκατάστασης.

Οι Καρύδας και συνεργάτες [62], διερεύνησαν το βαθμό ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των κατηγοριών των νοσοκομείων των νησιών του Αιγαίου, εστιάζοντας στη σπουδαιότητα της εκπαίδευσης, στην αυτονομία των νοσηλευτών και στην ισότητα στις ευκαιρίες ανέλιξης στον εργασιακό χώρο. Μελέτησαν όλους τους σχετικούς με το εργασιακό περιβάλλον παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αξιοσημείωτη και η εργασία των Σταύρου και συνεργατών [63] για την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) της επαρχίας και το βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων ασθενών, που ανέδειξε ότι η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει την ποιότητα ζωής του εργαζομένου και την απόδοση

του στη δουλειά. Η αποπροσωποποίηση επιδρά αρνητικά στη συμπεριφορά των πληρωμάτων απέναντι στους ασθενείς, αλλά και στην επικοινωνία με τον ιατρό υποδοχής και αμβλύνει τη νευρικήτητα μεταξύ τους, ενώ η συνύπαρξη της εξουθένωσης στους διασώστες έχει ως συνέπεια τη μειωμένη ικανοποίηση των διακομιζόμενων ασθενών.

Με τη μελέτη της Καδδά [64] για τη διαχείριση του εργασιακού άγχους των επαγγελματιών υγείας σε σαράντα δύο δημόσια νοσοκομεία του νομού Αττικής, διαπιστώνεται η αυξημένη παρουσία του στρες κυρίως στα αντικαρκινικά και τα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Επίσης καταδεικνύεται η αναγκαιότητα διαχείρισής του και διαπιστώνονται τα θετικά αποτελέσματα στα λίγα νοσοκομεία που έχουν αναπτύξει οργανωμένες παρεμβάσεις διαχείρισης, κυρίως μέσω συζητήσεων με ειδικούς επιστήμονες, δημιουργίας ομάδων εργασίας και υλοποίησης σεμιναρίων και ημερίδων.

Η εργασία των Παπαδοπούλου [65] και συνεργατών στο Κοινοτικό Σπίτι «Η Θέτις» για την οργάνωση καλύτερου δικτύου υποστήριξης του προσωπικού στο χώρο εργασίας, έδειξε θετικά αποτελέσματα σχετικά με τις δυσκολίες, το στρες και τις ανάγκες υποστήριξης των εργαζομένων. Σημαντικοί παράγοντες αναδείχτηκαν η υποστήριξη του προσωπικού με καλύτερη οργάνωση του πλαισίου εργασίας και με σαφώς προσδιορισμένο καθήκοντολόγιο, η εποπτεία των εργαζομένων (ατομική-ομαδική), η ενίσχυση των συναντήσεων του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων, και η ενίσχυση των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Τους παράγοντες πρόκλησης άγχους στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) μελέτησε η Μιχαλοπούλου Α [66] τονίζοντας το ρόλο που παίζει η συστηματική διδασκαλία μεθόδων μείωσης του εργασιακού στρες προκειμένου να προληφθούν φαινόμενα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στο χώρο της ογκολογίας έχουν επίσης πραγματοποιηθεί έρευνες για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιγραμματικά τα αποτελέσματα ορισμένων από αυτές παρατίθενται παρακάτω.

Οι Κωνσταντίνου Κ. και Ιακωβίδης Β. [67] εξέτασαν το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στον Αντικαρκινικό Σύνδεσμο Κύπρου, ανέλυσαν τα αποτελέσματά ώστε να διαγνώσουν τυχόν προβλήματα που προκύπτουν και υπέδειξαν προτάσεις για την αντιμετώπισή τους. Τα ευρήματα της έρευνας παρουσιάζουν την πλειοψηφία του προσωπικού του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου, να έχουν χαμηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα ένα ποσοστό της τάξης του 83,93% δεν

παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι 16,07% παρουσιάζουν. Η έρευνα καταλήγει ότι θα πρέπει να καταρτιστούν προγράμματα στήριξης του προσωπικού, με σκοπό να βοηθηθούν τα πάσχοντα από το σύνδρομο άτομα και να προληφθεί η εμφάνισή του σε εργαζόμενους που μοιράζονται κοινούς παράγοντες κινδύνου. Με τη λήξη των προγραμμάτων στήριξης θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μελέτη για την αποτελεσματικότητά τους.

Οι Bektasova MV. et al [68] σε μελέτη 50 γιατρών και 70 νοσηλευτών σε ογκολογικές κλινικές στη περιοχή Primorye της Ρωσίας διαπίστωσαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση σε διάφορες φάσεις της εξέλιξής της παρουσιάζονταν σημαντικά συχνότερα στους νοσηλευτές απ' ό τι στους γιατρούς και μάλιστα σε πιο προχωρημένο στάδιο και ιδιαίτερα στις νεότερες ηλικίες. Αντίθετα στους γιατρούς εμφανίζονταν με την πάροδο των ετών.

Σε έρευνα των Emold C et al [69] που πραγματοποιήθηκε σε έξι ογκολογικές μονάδες ενός υγειονομικού κέντρου του Ισραήλ καταγράφεται συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και συνθηκών εργασίας. Πιο συγκεκριμένα η εμπειρία της συναισθηματικής εξάντλησης αναφέρθηκε στο 60% των περιπτώσεων, η αποπροσωποποίηση στο 28% και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων στο 80%. Η αποδοχή της κατάστασης από το άτομο και η θετική αντίληψη του εργασιακού περιβάλλοντος εργασίας φαίνεται να βοηθάει στη πρόληψη εμφάνισης του συνδρόμου.

Η μελέτη των Bragard I et al [70] παρακολούθησε τα αποτελέσματα υλοποίησης δύο προγραμμάτων εκπαίδευσης στις επικοινωνιακές δεξιότητες σε ογκολόγους γιατρούς. Τα προγράμματα αυτά έχουν υποδειχτεί ως ικανά να μειώσουν τα συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης χωρίς όμως να έχει ποτέ πραγματοποιηθεί μελέτη για την αποτελεσματικότητά τους. Στην έρευνα αυτή λοιπόν διαπιστώθηκε ότι η υλοποίηση των δύο αυτών προγραμμάτων δεν είχε κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα στη μείωση των συμπτωμάτων του συνδρόμου και υποδείχτηκε η ανάγκη αλλαγής του περιεχομένου τους.

Οι Sehlen S et al [71] πραγματοποίησαν έρευνα μέσω ερωτηματολογίου που εστάλη ταχυδρομικά στα μέλη της ομάδας εργασίας «Ποιότητα Ζωής», η οποία αποτελεί μέρος της Degro (Γερμανικής Εταιρείας Ραδιολογίας). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι νοσηλευτές και οι γιατροί παρουσίασαν το υψηλότερο επίπεδο εργασιακού στρες με κυριότερη πηγή τις εργασιακές συνθήκες και την προσωπική επικοινωνία με τους ασθενείς. Η έρευνα καταλήγει με την υποβολή προτάσεων για αλλαγές οι οποίες θα οδηγήσουν σε μείωση του στρες.

Η έρευνα των Bressi C et al [72] επικεντρώθηκε στην εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε εργαζόμενους σε αιματολογική – ογκολογική μονάδα στην Ιταλία. Παράλληλα εξετάστηκε η άποψή τους σχετικά με την απαιτητικότητα της εργασίας τους και την ικανοποίηση που τους προσφέρει. Τα αποτελέσματα δείχνουν υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξουθένωσης τόσο μεταξύ γιατρών (32,2%) όσο και νοσηλευτών (31,9%), επίσης υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης (29,8% και 23,6% αντίστοιχα) και χαμηλό ποσοστό επίτευξης προσωπικών στόχων (12,4% και 15,3% αντίστοιχα). Ως εκ τούτου η έρευνα καταλήγει ότι θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην καταγραφή των αιτιών που οδηγούν στα αποτελέσματα αυτά και στη καταπολέμησή τους ώστε να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας για τους ασθενείς και να αυξηθεί η ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους οι επαγγελματίες υγείας.

Οι Grunfeld E et al [73] διεξήγαγαν ταχυδρομική μελέτη στο Οντάριο του Καναδά στέλνοντας ερωτηματολόγια σε εργαζόμενους στις σημαντικότερες αντικαρκινικές μονάδες επιχειρώντας να μετρήσουν τα επίπεδα του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η μεγαλύτερη πηγή της τελευταίας προήλθε από την φροντίδα των ασθενών και την επαφή. Αντίθετα η αύξηση του φόρτου εργασίας αποτελεί μείζονα πηγή εργασιακού άγχους με αρνητικές συνέπειες στη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στο ηθικό του προσωπικού. Εντοπίστηκαν τέλος αλλαγές που πρέπει να υλοποιηθούν στην οργάνωση της εργασίας προκειμένου να μειωθούν ο φόρτος εργασίας και το συνοδό στρες.

Οι Jasperse M et al [74] πραγματοποίησαν έρευνα σε ογκολογικούς εργαζόμενους στη Ν. Ζηλανδία με στόχο το προσδιορισμό των επιπέδων του εργασιακού στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης από την εργασία. Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν υψηλά επίπεδα στρες συσχετιζόμενα με παράγοντες που είχαν να κάνουν τόσο με τους ασθενείς όσο και με την οργάνωση της εργασίας, ενώ επέτυχαν υψηλό σκορ και στους τρεις τομείς της επαγγελματικής εξουθένωσης ήτοι στην συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Οι Davis S et al [75] μελέτησαν δείγμα 74 ογκολογικών νοσηλευτών προκειμένου να διαγνώσουν το ρόλο των εργασιακών συνθηκών, των στρατηγικών αντιμετώπισης και της ικανοποίησης από την εργασία στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν την πνευματικότητα και την υποστήριξη των συνεργατών τους ως τους κυριότερους τρόπους αντιμετώπισης της κατάστασης. Η ικανοποίηση από την

εργασία σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με τη συναισθηματική εξάντληση και την επιθυμία αποχώρησης από την Ογκολογική Νοσηλευτική.

Οι Lupo FN et al [76] εξέτασαν τις επιπτώσεις ενός πολυπαραγοντικού προγράμματος κατάρτισης για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλεύτες που ασχολούνταν με την γυναικολογική ογκολογία στην Ιταλία. Στους συμμετέχοντες μοιράστηκε ερωτηματολόγιο πριν και μετά την παρακολούθηση του προγράμματος από το οποίο διαπιστώθηκε σημαντική μείωση του συνολικού επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης και ειδικότερα στον τομέα της επίτευξης ατομικών στόχων.

Οι Caruso A et al [77] μελέτησαν την σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των οργανωτικών πιέσεων. Για την μελέτη αυτή χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια σε 80 γιατρούς και 102 νοσηλεύτες που εργάζονταν στο Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου στη Ρώμη. Τα αποτελέσματα κατέγραψαν σημαντικά επίπεδα εργασιακού στρες (εξάντλησης και αποπροσωποποίησης) που συνδέονταν με τη διαφορετική αντίληψη για τις αξίες μεταξύ των εργαζομένων, ιδιαίτερα των παλαιότερων και τη διοίκηση του ινστιτούτου. Οι εργαζόμενοι και ειδικότερα οι μόνιμοι και όσοι δεν έρχονταν σε άμεση επαφή με τους ασθενείς αναφέρουν έλλειψη αναγνώρισης του έργου τους.

Οι Villani D et al [78] προέβησαν σε ανακοίνωση των πρώιμων αποτελεσμάτων για την επιτυχία της υλοποίησης ενός επαναστατικού εκπαιδευτικού προγράμματος για την αυτοδιαχείριση του επαγγελματικού άγχους μέσω εργαλείων λογισμικού που τρέχουν σε κινητά τηλέφωνα (Nokia N70 smarthphone). Το αρχικό δείγμα περιελάμβανε 16 μόνιμες νοσηλεύτριες από διάφορα ογκολογικά νοσοκομεία στο Μιλάνο της Ιταλίας. Η διάρκεια της εκπαίδευσης ήταν τεσσάρων εβδομάδων και περιελάμβανε 8 συνεδρίες. Εκτός από την σημαντική μείωση της κατάστασης άγχους μετά από κάθε συνεδρία, η πειραματική ομάδα παρουσίασε αυξημένες δεξιότητες αντιμετώπισης των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης στο τέλος του εκπαιδευτικού κύκλου.

Οι Poulsen MG et al [79] διεξήγαγαν έρευνα σε 579 εργαζόμενους στο Queensland της Αυστραλίας προκειμένου να διερευνήσουν τους παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση στους εργαζόμενους στον ογκολογικό τομέα. Τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο δείγμα ήταν 31,1%. Η ανάλυση έδειξε ότι η εργασία με βάρδιες, τα έξι έως εννέα χρόνια εμπειρίας, η άνω των είκοσι ωρών εβδομαδιαία εργασία, η μοναχική οικογενειακή κατάσταση σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα το φύλο, το εισόδημα και οι ώρες άμεσης

φροντίδας των ασθενών δεν έχουν ανεξάρτητη επίδραση στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Roth M et al [80] μελέτησαν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των παιδιάτρων – ογκολόγων και τους παράγοντες εμφάνισής του. Από τους τετρακόσιους δέκα παιδιάτρους που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα το 38% παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ το 72% είχαν τουλάχιστον μέτρια επίπεδα. Οι γυναίκες (47% έναντι 32%) και οι νεότεροι ιατροί (<10) ετών (50% έναντι 33%) είχαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι γιατροί οι οποίοι δήλωναν ικανοποιημένοι με τη ζωή τους έξω από τη δουλειά ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν επαγγελματική εξουθένωση. Η έρευνα καταλήγει ότι χρειάζεται περαιτέρω μελέτη για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην πρόληψη και τη θεραπεία του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Ksiażek I et al [81] διερεύνησαν την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήματα γενικής χειρουργικής και σε τμήματα χειρουργικής ογκολογίας στη Πολωνία. Η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου βρέθηκε μεγαλύτερη στους ογκολογικούς νοσηλευτές απ' ό,τι σε αυτούς που δούλευαν στα τμήματα γενικής χειρουργικής. Η μελέτη έδειξε υψηλό συναισθηματικό φορτίο και επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό γεγονός που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται σε μεγάλο επαγγελματικό κίνδυνο. Τα ευρήματα της μελέτης αποτελούν απόδειξη της ενδεχόμενης ανάγκης για αναδιάρθρωση του συστήματος και δείχνουν ότι οι νοσηλευτές χρειάζονται περισσότερο έλεγχο της εργασίας τους, συμπεριλαμβανομένου ενός υψηλότερου βαθμού συμμετοχής στην λήψη των αποφάσεων.

3.6. Αναγκαιότητα μελέτης

Όπως γίνεται αντιληπτό από την παράθεση των ερευνών της προηγούμενης ενότητας αλλά και από την αναδρομή τόσο στην ελληνική όσο και στην διεθνή βιβλιογραφία, η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι συχνή στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Ειδικότερα στα αντικαρκινικά νοσοκομεία οι ιδιαιτερότητες της νόσου επιβαρύνουν σημαντικά το ψυχικό φορτίο των εργαζομένων. Η επαναλαμβανόμενη νοσηλεία των ίδιων ασθενών δημιουργεί μία πιο προσωπική σχέση μαζί τους με αποτέλεσμα η πιθανή απώλεια να είναι πιο επώδυνη για τον εργαζόμενο υγείας. Επίσης η επαφή με τους συγγενείς

και το βαρύ φορτίο της ανακοίνωσης των δυσοίωνων νέων εντείνει το εργασιακό στρες. Στα παραπάνω έρχεται να προστεθεί η οικονομική συγκυρία με όλες τις γνωστές συνέπειές της στην επάρκεια των υλικών και την εργασιακή ανασφάλεια. Τέλος δεν θα πρέπει να υποβαθμίζεται η σημασία της περιρρέουσας ατμόσφαιρας απαξίωσης του δημοσίου υπαλλήλου που αποτελεί αυτόνομο παράγοντα μείωσης της ικανοποίησης από την εργασία.

Με τη παρούσα έρευνα θα μελετηθεί η πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου στους εργαζόμενους του μεγαλύτερου αντικαρκινικού Νοσοκομείου της Ελλάδας, του Νοσοκομείου «Μεταξά». Θα επιχειρηθεί να εξετασθεί η σχέση του συνδρόμου με διάφορες δημογραφικές παραμέτρους όπως το φύλλο, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης κ.α. Θα εξεταστεί η συσχέτιση εμφάνισής του με την οικονομική κρίση, την εργασιακή ανασφάλεια καθώς και την έλλειψη υλικών. Οι εργαζόμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο εννέα σελίδων που, εκτός των άλλων στοιχείων, περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση (MBI), μετρώντας την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Επίσης μέσω του ερωτηματολογίου (JCQ) καταγράφηκαν τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, η σχέση των εργαζομένων με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους τους καθώς και οι απόψεις τους σχετικά με την σταθερότητα ή μη της εργασίας τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα παρουσιαστούν στο Ειδικό μέρος ελπίζοντας ότι θα χρησιμεύσουν για περαιτέρω αναλύσεις, συγκριτικές μελέτες και εν γένει συμπεράσματα.

4. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1. Σκοπός

Όπως ήδη αναφέρθηκε η εργασία αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση και καταγραφή των προβλημάτων των εργαζομένων στο ογκολογικό νοσοκομείο, που τα επίπεδα του εργασιακού stress είναι αυξημένα λόγω της ιδιαιτερότητας των ασθενειών που αντιμετωπίζονται. Επίσης γίνεται προσπάθεια να καταγραφεί το εργασιακό άγχος έτσι όπως αυτό διαμορφώνεται κάτω από το βάρος της οικονομικής κρίσης και τα προβλήματα που απορρέουν από αυτή δυσχεραίνοντας το έργο των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα η έρευνα αυτή έχει 3 κύριους στόχους:

- Την διερεύνηση του βαθμού εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς, τεχνολόγους, παρασκευαστές κ.τ.λ) στο Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»
- Τον εντοπισμό των πιθανών παραγόντων κινδύνου, που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου στους εργαζόμενους στο Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά».
- Την πρόταση μέτρων για την πρόληψη και τη θεραπεία του συνδρόμου

4.2. Μέθοδος και υλικό της μελέτης

Η παρούσα έρευνα είναι μια μελέτη επισκόπησης - έρευνα πεδίου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη διανομή ειδικού εργαλείου - ερωτηματολογίου και ακολούθησε η ανάλυση των δεδομένων με ποσοτική μέθοδο.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο διάστημα από 11 Απριλίου έως 13 Ιουλίου του 2013. Ο πληθυσμός στόχος της έρευνας ήταν εργαζόμενοι όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης και όλων των τμημάτων – υπηρεσιών του ογκολογικού νοσοκομείου ΕΑΝΠ «Μεταξά».

Ως δείγμα από τον πληθυσμό - στόχο επιλέχθηκαν εργαζόμενοι του Νοσοκομείου, οι οποίοι υπηρετούσαν σε αυτό την προαναφερθείσα χρονική περίοδο.

Στα άτομα του δείγματος διανεμήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο στο οποίο έγινε προσπάθεια να διατυπωθούν οι ερωτήσεις με τη μέγιστη δυνατή σαφήνεια. Επίσης, τηρήθηκαν ορισμένοι κανόνες δεοντολογίας. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, συμμετείχαν εκούσια, οι απαντήσεις έγιναν σεβαστές και υπήρξε απόλυτη εχεμύθεια. Ολόκληρο το ερωτηματολόγιο - εργαλείο της έρευνας παρατίθεται στο Παράρτημα.

Κατά την διανομή του ερωτηματολογίου ακολουθήθηκε η παρακάτω διαδικασία:

Ο πληθυσμός στόχος ήταν 630 άτομα. Η κατανομή του πληθυσμού στόχου ήταν 109 ιατροί του Ε.Σ.Υ ,112 ειδικευόμενοι ιατροί, 282 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων, 19 εργαζόμενοι στη τεχνική υπηρεσία, 16 Ειδικοί Επιστήμονες και 112 Διοικητικοί υπάλληλοι στους οποίους υπάγονται και οι εργαζόμενοι σε παραϊατρικά επαγγέλματα. Από τα 630 άτομα τυχαία επιλέχτηκε δείγμα περίπου 50% (325 άτομα). Στο δείγμα αυτό ελήφθη υπόψη η αναλογία των εργαζομένων όπως περιγράφηκε παραπάνω.

Από το «δείγμα» εξαιρέθηκαν εργαζόμενοι με συμβάσεις εργασίας μικρού χρονικού διαστήματος, άτομα που είναι εκπαιδευόμενοι (εξαιρούνται οι ειδικευόμενοι ιατροί οι οποίοι συμπεριλαμβάνονται στην έρευνα), άτομα που τελούν σε μακροχρόνιες άδειες καθώς και εργαζόμενοι αποσπασμένοι σε υπηρεσίες εκτός Νοσοκομείου.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε πιλοτική διανομή σε μέγεθος 30 ατόμων προκειμένου να ελεγχθεί η ευκολία χρήσης του ερωτηματολογίου και να ελεγχθούν οι απαιτούμενοι χρόνοι συμπλήρωσης. Στο τελικό δείγμα συμμετείχαν άτομα από όλες τις παραπάνω κατηγορίες με προσπάθεια να τηρηθεί αναλογικότητα μεταξύ των υπηρεσιών. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από την ερευνήτρια, μετά από ενημέρωση.

Μετά από συζήτηση για το στόχο της έρευνας τα άτομα συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ατομικά (εφαρμογή ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς χωρίς την συμπλήρωση από συνεντεύκτη). Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια συγκεντρώνονταν σε επόμενη χρονική στιγμή.

Ο χρόνος συμπλήρωσης εκτιμάται στα 14 min.

4.3. Περιγραφή ερωτηματολογίων

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 τμήματα:

- Το πρώτο τμήμα περιλαμβάνει δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά
- Το δεύτερο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με οργανωτικούς παράγοντες όπως: σωρευτική έκθεση σε νυκτερινές βάρδιες, επισφάλεια εργασίας, ελλείψεις υλικών κλπ.
- Το τρίτο τμήμα αποτυπώνει την κλίμακα της ψυχολόγου Christine Maslach, η οποία περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες, που αξιολογούν τη συναισθηματική εξάντληση, τα προσωπικά επιτεύγματα και την αποπροσωποποίηση.
- Το τέταρτο τμήμα αποτυπώνει την κλίμακα JCO, η οποία περιλαμβάνει υποκλίμακες, που αξιολογούν τη επαγγελματική ικανοποίηση.

Τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του πρώτου τμήματος είναι:

- Φύλο
- Ηλικία
- Νυκτερινή βάρδια
- Εκπαιδευτικό επίπεδο
- Οικογενειακή κατάσταση
- Έτη εργασίας
- Τομέας εργασίας
- Κατηγορία επαγγελματία υγείας

Οι οργανωτικοί παράγοντες που περιλαμβάνονται στο δεύτερο τμήμα είναι:

- Επάρκεια υλικών και επιπτώσεις ανεπάρκειας
- Εργασιακή ανασφάλεια και επιπτώσεις
- Μείωση αποδοχών κι επιπτώσεις
- Έλλειψη προσωπικού κι επιπτώσεις
- Αρνητική εικόνα δημοσίου κι επιπτώσεις

Χρησιμοποιήθηκαν κλειστές ερωτήσεις ναι/όχι και 5βάθμιας κλίμακας Likert.

Το τρίτο τμήμα αποτελείται από το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) που σχεδιάστηκε από τους Maslach και Jackson (1986) και εκτιμάει την επαγγελματική εξουθένωση. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από είκοσι δύο ερωτήσεις που προσδιορίζουν τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης: *τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το αίσθημα της έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων*. Από τις είκοσι δύο δηλώσεις, οι εννέα αφορούν τη συναισθηματική εξάντληση, οι πέντε την αποπροσωποποίηση και οι οχτώ το αίσθημα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν, με βάση τις εμπειρίες τους, πόσο συχνά αισθάνονται επαγγελματική εξουθένωση σε μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, που εκτείνεται από το βαθμό 0 (ποτέ) έως το βαθμό 6 (κάθε μέρα). Υψηλές τιμές στις κλίμακες δηλώνουν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.

Το τέταρτο μέρος αποτελείται από το ερωτηματολόγιο Job Content Questionnaire (JCQ) που έχει σχεδιαστεί για τη μέτρηση του «περιεχομένου» των εργασιακών καθηκόντων με το οποίο, κατόπιν ομαδοποίησης, ελέγχονται 5 παράγοντες ήτοι:

- Decision latitude (δεξιότητες-αποφάσεις)
- Psychological job Demands (ψυχολογικές απαιτήσεις)
- Coworker social support (υποστήριξη συναδέλφων)
- Supervision social support (υποστήριξη προϊστάμενου) και
- Job insecurity (σταθερότητα εργασίας)

Η κλίμακα που χρησιμοποιείται είναι 4 βάθμια Likert με την τιμή 1 να αντιστοιχεί στην επιλογή «Διαφωνώ απόλυτα» και την τιμή 4 στην επιλογή «Συμφωνώ απόλυτα».

4.4. Στατιστική ανάλυση

Αρχικά εξετάζεται η δομή και η αξιοπιστία των δύο εργαλείων και παρατίθενται οι παράγοντες ανά εργαλείο και οι αντίστοιχοι συντελεστές αξιοπιστίας cronbach alpha για ομάδες των μεταβλητών.

Ακολουθεί η παρουσίαση των μέτρων θέσης και διασποράς (μέσων τιμών - ΜΤ και τυπικών αποκλίσεων - ΤΑ) των αρχικών μεταβλητών των ερωτηματολογίων (περιγραφική στατιστική). Η παρουσίαση θα γίνει ανά ομάδα μεταβλητών με βάση την ομαδοποίηση κάθε εργαλείου.

Κατόπιν δημιουργούνται οι νέες σύνθετες μεταβλητές με βάση την δομή των δύο εργαλείων και παρουσιάζονται τα μέτρα θέσης και διασποράς δηλαδή οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των νέων σύνθετων μεταβλητών.

Στην περίπτωση των σύνθετων μεταβλητών του ερωτηματολογίου MBI, κάθε νέα σύνθετη μεταβλητή δημιουργείται από το άθροισμα των ερωτήσεων που την συνθέτουν. Στην περίπτωση του ερωτηματολογίου JCQ κάθε νέα μεταβλητή προκύπτει από τις μέσες τιμές των αρχικών μεταβλητών του εργαλείου που ανήκουν στην αντίστοιχη ομάδα, κατά συνέπεια οι νέες μεταβλητές είναι συνεχείς μεταβλητές και το εύρος των τιμών τους ακολουθεί την δομή των αρχικών μεταβλητών. Σε όλες τις παραπάνω παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα καθώς και υποστηρικτικά γραφήματα. (περιγραφική στατιστική). Δεδομένου του ότι οι μεταβλητές είναι συνεχείς, τα γραφήματα αφορούν συγκριτικά διαστήματα εμπιστοσύνης.

Κατόπιν γίνεται έλεγχος εξάρτησης των σύνθετων μεταβλητών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας (στατιστική συμπερασματολογία).

Για τους παραπάνω ελέγχους γίνεται:

- εφαρμογή ελέγχου μέσων τιμών με t test ή ανάλυση διασποράς ANOVA στην περίπτωση του ελέγχου των σύνθετων μεταβλητών της παραπάνω ενότητας και των κατηγορικών δημογραφικών μεταβλητών .
- πίνακας συσχέτισης και υπολογισμός του δείκτη Pearson R για τον έλεγχο της σχέσης των σύνθετων μεταβλητών μεταξύ τους και με τις συνεχείς δημογραφικές μεταβλητές του ερωτηματολογίου.

Τέλος, προκειμένου να αναδειχθούν οι παράγοντες με την μεγαλύτερη προβλεπτική ικανότητα στην πρόβλεψη των εξαρτημένων μεταβλητών, οι οποίες είναι οι σύνθετες

μεταβλητές του MBI, εφαρμόζεται βηματική παλινδρόμηση με ανεξάρτητες μεταβλητές τις μεταβλητές του JCQ και το σύνολο των δημογραφικών μεταβλητών.

Το επίπεδο σημαντικότητας που χρησιμοποιείται είναι $\alpha=0,05$.

Η ανάλυση του δείγματος έγινε με το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες (SPSS – 20).

4.5. Χαρακτηριστικά πληθυσμού στόχου

Συνολικά διανεμήθηκαν 325 ερωτηματολόγια και συγκεντρώθηκαν 223. Η ανταπόκριση κρίνεται ικανοποιητική (69%).

Το άτομα είχαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

Αναφορικά με την ηλικία, η ελάχιστη τιμή είναι 25 έτη και η μέγιστη τα 62 με την μέση ηλικία να διαμορφώνεται στα 44,2 έτη.

Από τη μελέτη της κατανομής ως προς το φύλο προκύπτει ότι οι γυναίκες είναι το 70,1% και οι άνδρες το 29,9%.

Εξετάζοντας τις νυχτερινές βάρδιες η ελάχιστη τιμή είναι 0 βάρδιες ανά μηνά και η μέγιστη οι 20 βάρδιες με την μέση τιμή βαρδιών ανά μήνα τις 4,63.

Επίσης δηλώνοντας τα συνολικά έτη που κάποιος κάνει νυχτερινές βάρδιες η μέγιστη τιμή είναι τα 30 έτη με μέση τιμή ετών με νυχτερινές βάρδιες τα 10,81 έτη.

Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο το μεγαλύτερο ποσοστό 40,6% είναι απόφοιτοι ανώτερων σπουδών ΚΑΤΕΕ ή ΤΕΙ. Ακολουθεί το 22,3% οι οποίοι δηλώνουν απόφοιτοι ΑΕΙ. Αθροιστικά το 17,4% έχουν τίτλο σπουδών έως απολυτήριο Λυκείου (Δημοτικό – Γυμνάσιο – Λύκειο) ενώ το 15,2% είναι απόφοιτοι μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση τα υψηλότερα ποσοστά είναι έγγαμοι (58,5%) και ακολουθούν οι άγαμοι (17,4%). Διεξυγμένους/η έχει δηλώσει το 12,5% ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες εμφανίζουν ποσοστά μικρότερα του 10%.

Αναφορικά με τα συνολικά χρονικά διάστημα που κάποιος απασχολείται στο νοσοκομείο της έρευνας, η μέση τιμή ετών είναι 14,75 έτη με μέγιστη τιμή τα 34 έτη.

Εξετάζοντας τον τομέα εργασίας ο Διαγνωστικός τομέας συγκεντρώνει το 18% του συνολικού ποσοστού ενώ με ίσα ποσοστά (14,4%) δηλώνονται ο Παθολογικός και ο Χειρουργικός

τομέας. Ακολουθούν τα εξωτερικά Ιατρεία με 11,7% ενώ το 36,5% κατατάσσεται στην κατηγορία «Άλλο».

Τέλος, ως προς την *κατηγορία επαγγελματία Υγείας*, Ιατρικό προσωπικό δήλωσε το 21%, Νοσηλευτές ΤΕ-ΠΕ δηλώνει το 33,3% και Νοσοκόμος/α ΔΕ το 13,7%. Ακολουθεί το διοικητικό προσωπικό με ποσοστό 15,5%. Οι υπόλοιπες κατηγορίες εμφανίζονται με χαμηλότερα ποσοστά.

Ακολουθούν πίνακες κατανομών συχνοτήτων και ποσοστών, πίνακες μέτρων θέσης και διασπορών (μέσων τιμών και διασποράς) καθώς και υποστηρικτικά γραφήματα.

Πίνακας1 : Μέτρα θέσης και διασποράς της μεταβλητής: **Ηλικία**

	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
Ηλικία	223	25	62	44,21	7,983
Valid N (listwise)	223				

Πίνακας 2: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Φύλο**

	Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
γυναίκα	157	70,1	70,1	70,1
Valid άνδρας	67	29,9	29,9	100,0
Total	224	100,0	100,0	

Πίνακας 3: Μέτρα θέσης και διασποράς των μεταβλητών: **Αριθμός νυχτερινών βαρδιών και διάρκεια σε έτη**

	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
Αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα	149	0	20	4,63	3,252
Επί πόσα έτη κάνετε νυχτερινές βάρδιες	166	0	30	10,81	7,476
Valid N (listwise)	149				

Πίνακας 4 : Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Επίπεδο εκπαίδευσης**

	Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Δημοτικό	5	2,2	2,2	2,2
Γυμνάσιο	8	3,6	3,6	5,8
Λύκειο, ΤΕΕ	26	11,6	11,6	17,4
Valid				
Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση	34	15,2	15,2	32,6
Ι.Ε.Κ.				
Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	91	40,6	40,6	73,2
Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι.	50	22,3	22,3	95,5
Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	10	4,5	4,5	100,0
Total	224	100,0	100,0	

Πίνακας 5 : Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Οικογενειακή κατάσταση**

	Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Έγγαμος / η	131	58,5	58,5	58,5
Άγαμος / η	39	17,4	17,4	75,9
Valid				
Διαζευγμένος/η	28	12,5	12,5	88,4
Χήρος/α	9	4,0	4,0	92,4
Συμβίωση	17	7,6	7,6	100,0
Total	224	100,0	100,0	

Πίνακας 6: Μέτρα θέσης και διασποράς των μεταβλητών: **Αριθμός νυχτερινών βαρδιών και διάρκεια σε έτη**

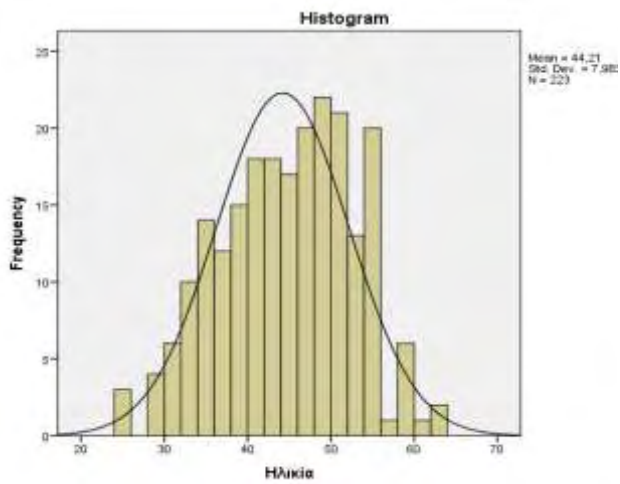
	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
Πόσα έτη εργάζεσθε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο (Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά)	222	1	34	14,75	8,839
Valid N (listwise)	222				

Πίνακας 7 : Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: Σε ποιο τομέα εργάζεσθε

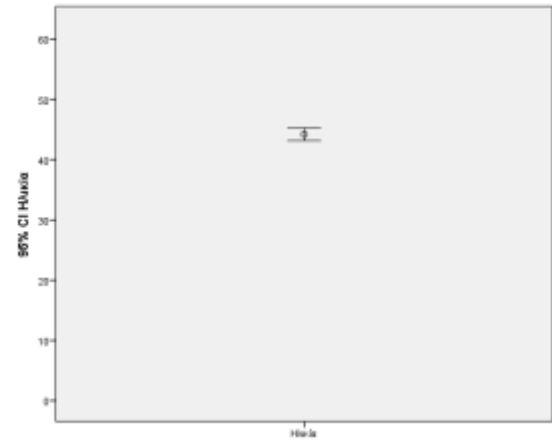
		Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
	Επείγοντα (Τ.Ε.Π. – Σ.Α.Β.)	11	4,9	5,0	5,0
	Εξωτερικά Ιατρεία	26	11,6	11,7	16,7
	Παθολογικός Τομέας	32	14,3	14,4	31,1
Valid	Χειρουργικός Τομέας	32	14,3	14,4	45,5
	Διαγνωστικός Τομέας	40	17,9	18,0	63,5
	Άλλος	81	36,2	36,5	100,0
	Total	222	99,1	100,0	
Missing	System	2	,9		
Total		224	100,0		

Πίνακας 8 : Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: Σε ποια κατηγορία επαγγελματία υγείας ανήκετε

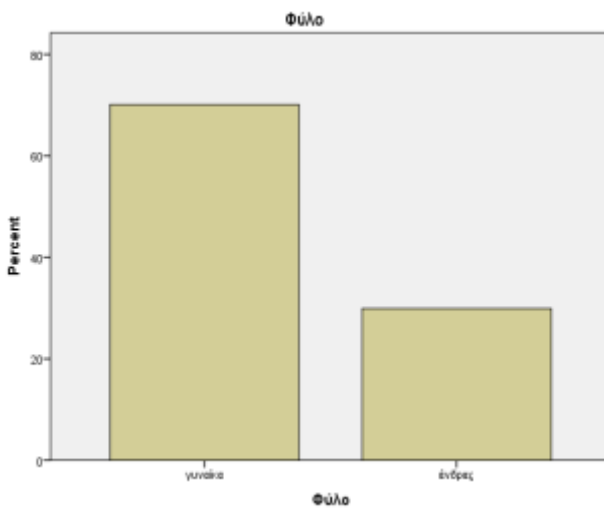
		Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
	Ιατρός	46	20,5	21,0	21,0
	Νοσηλεύτης ΤΕ - ΠΕ	73	32,6	33,3	54,3
	Παρασκευαστής Ιατρικών Εργαστηρίων	17	7,6	7,8	62,1
	Νοσοκόμος /α ΔΕ	30	13,4	13,7	75,8
Valid	Τραυματιοφορέας	8	3,6	3,7	79,5
	Οδηγός Ασθενοφόρου	2	,9	,9	80,4
	Διοικητικός Υπάλληλος	34	15,2	15,5	95,9
	Υπάλληλος Τεχνικής Υπηρεσίας	9	4,0	4,1	100,0
	Total	219	97,8	100,0	
Missing	System	5	2,2		
Total		224	100,0		



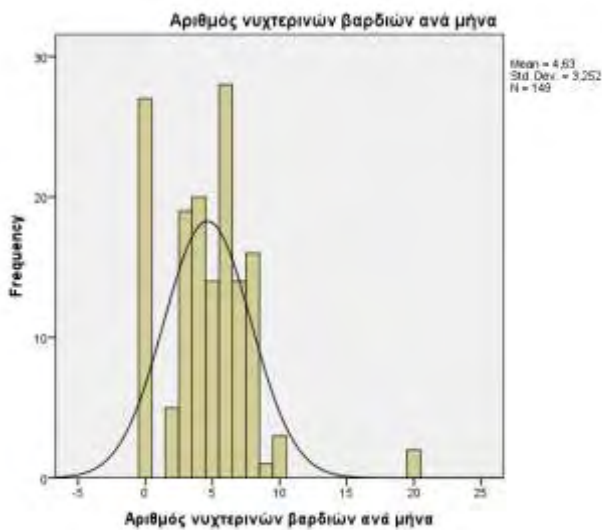
Γράφημα 1: Ιστόγραμμα κατανομής ποσοστών Ηλικιών.



Γράφημα 2: Διάστημα εμπιστοσύνης μέσης τιμής Ηλικιών.



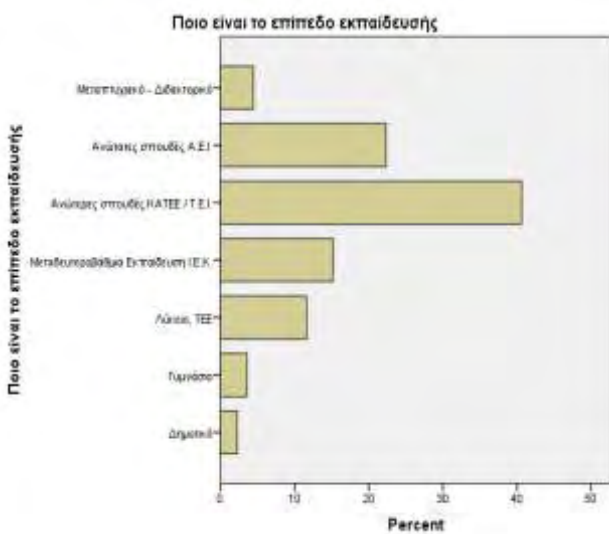
Γράφημα 3: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών με το φύλο.



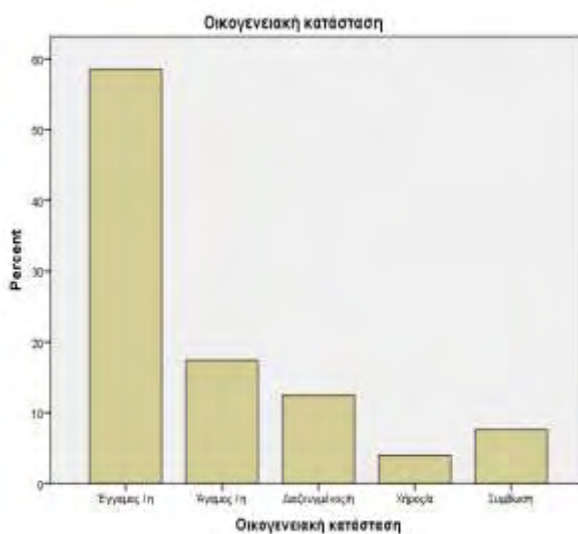
Γράφημα 4: Ιστόγραμμα κατανομής ποσοστών του πλήθους των νυχτερινών βαρδιών.



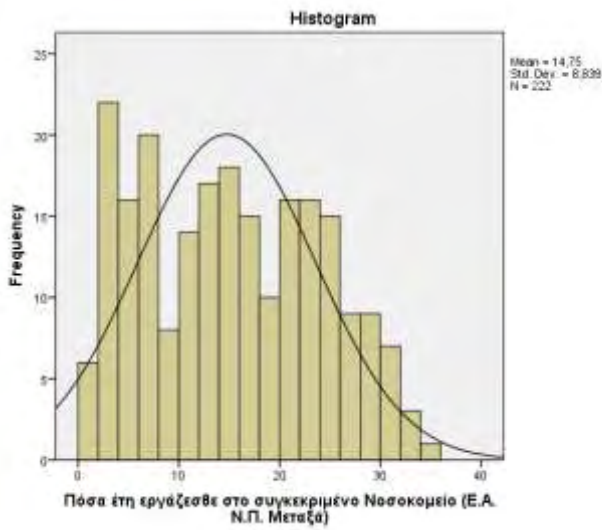
Γράφημα 5: Ιστόγραμμα κατανομής ποσοστών του πλήθους των ετών νυχτερινών βαρδιών.



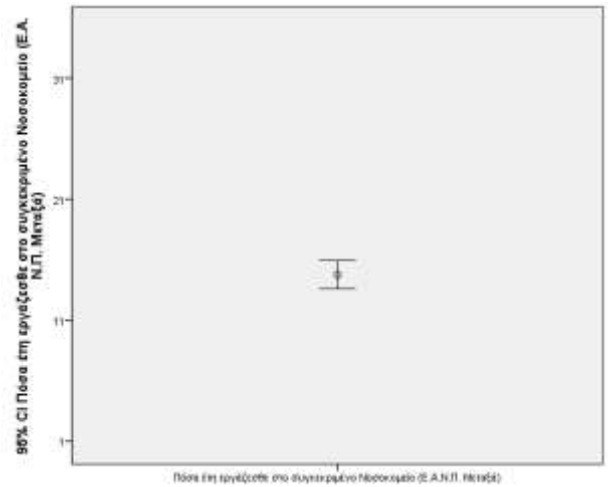
Γράφημα 6: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών ανά επίπεδο εκπαίδευσης



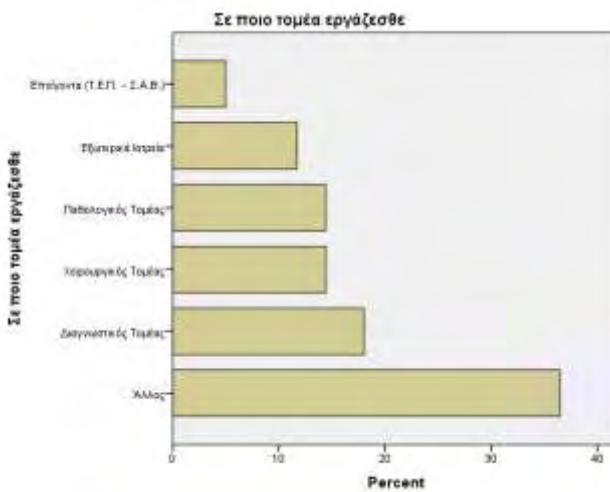
Γράφημα 7: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών ανά οικογενειακή κατάσταση



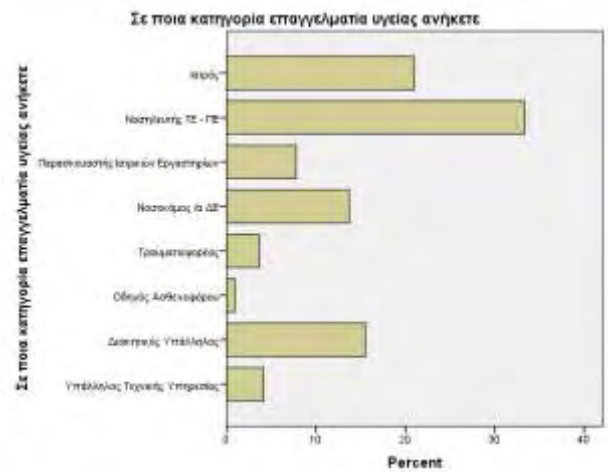
Γράφημα 8: Ιστόγραμμα κατανομής ποσοστών των εργασίας στο νοσοκομείο



Γράφημα 9: Διάστημα εμπιστοσύνης μέσης τιμής ετών εργασίας στο νοσοκομείο



Γράφημα 10: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών ανά τομέα εργασίας



Γράφημα 11: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών ανά κατηγορία επαγγελματία

4.6. Διερεύνηση της δομής των εργαλείων MBI και JCQ

Για την διερεύνηση των ερωτηματολογίων έγινε:

- έλεγχος της δομής.
- εκτίμηση της αξιοπιστίας

Η διερεύνηση της δομής του ερωτηματολογίου (παραγοντική ανάλυση) έγινε με την χρήση της μεθόδου Principal Components Analysis με Varimax rotation method, ώστε να εντοπιστούν οι παράγοντες που συνθέτουν το ερωτηματολόγιο.

Η αξιοπιστία εκτιμήθηκε με μέτρηση της εσωτερικής συνάφειας, χρησιμοποιώντας τον δείκτη Cronbach alpha.

4.7. Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Παρακάτω ακολουθούν πίνακες συχνοτήτων και ποσοστών των ερωτήσεων που αφορούν διάφορους οργανωτικούς παράγοντες.

Πίνακας 9: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Παρατηρείτε έλλειψη υλικών στην εργασία σας κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους;**

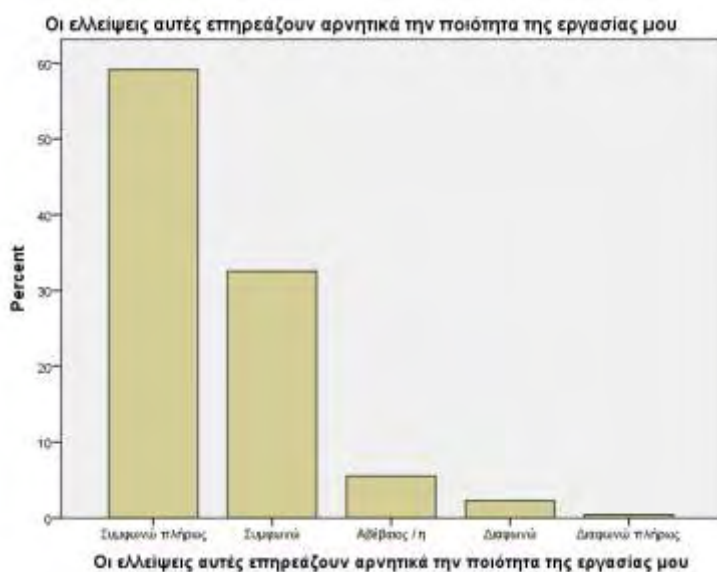
	Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Valid ναι	216	96,4	96,4	96,4
Valid όχι	8	3,6	3,6	100,0
Total	224	100,0	100,0	



Γράφημα 12: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών.

Πίνακας 10: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Οι ελλείψεις αυτές επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της εργασίας μου**

		Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Valid	Συμφωνώ πλήρως	129	57,6	59,2	59,2
	Συμφωνώ	71	31,7	32,6	91,7
	Αβέβαιος / η	12	5,4	5,5	97,2
	Διαφωνώ	5	2,2	2,3	99,5
	Διαφωνώ πλήρως	1	,4	,5	100,0
	Total	218	97,3	100,0	
Missing	System	6	2,7		
Total		224	100,0		



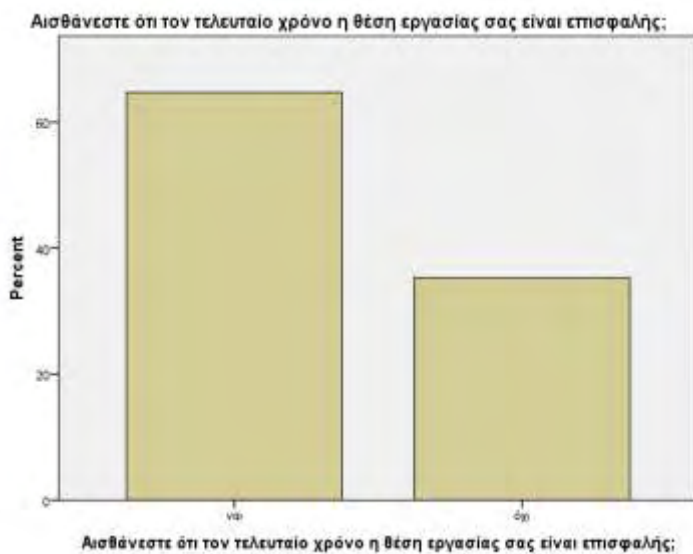
Γράφημα 13: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών.

Εξετάζοντας την επάρκεια των υλικών, το σύνολο σχεδόν των ατόμων (96,4%) του δείγματος διαπιστώνει έλλειψη υλικών στην εργασία κατά την διάρκεια του τελευταίου έτους.

Οι επιπτώσεις από τις ελλείψεις αυτές φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της εργασίας και παρεχόμενης υπηρεσίας καθώς με αυτό συμφωνεί απόλυτα το 59,2% των ατόμων ενώ το αθροιστικό ποσοστό των ατόμων που γενικά συμφωνεί με την παραπάνω διαπίστωση είναι 91,7%.

Πίνακας 11: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Αισθάνεστε ότι τον τελευταίο χρόνο η θέση εργασίας σας είναι επισφαλής;**

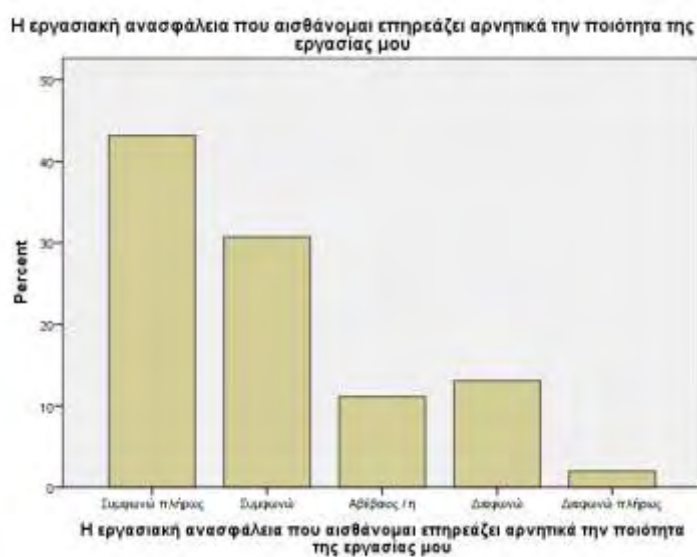
		Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Valid	ναι	143	63,8	64,7	64,7
	όχι	78	34,8	35,3	100,0
	Total	221	98,7	100,0	
Missing	System	3	1,3		
Total		224	100,0		



Γράφημα 14: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών.

Πίνακας 12: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Η εργασιακή ανασφάλεια που αισθάνομαι επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της εργασίας μου**

		Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Valid	Συμφωνώ πλήρως	66	29,5	43,1	43,1
	Συμφωνώ	47	21,0	30,7	73,9
	Αβέβαιος / η	17	7,6	11,1	85,0
	Διαφωνώ	20	8,9	13,1	98,0
	Διαφωνώ πλήρως	3	1,3	2,0	100,0
	Total	153	68,3	100,0	
Missing	System	71	31,7		
Total		224	100,0		

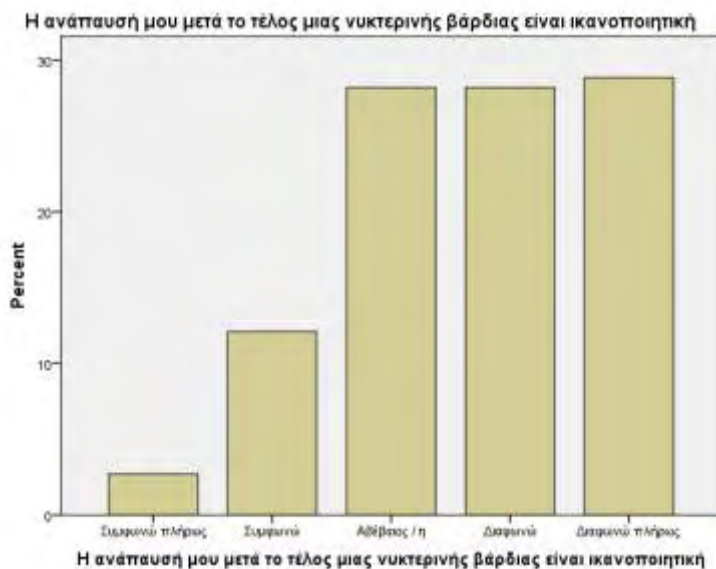


Γράφημα 15: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών.

Εξετάζοντας την ύπαρξη της αίσθησης ότι η θέση εργασίας είναι επισφαλής το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων 64,7% αναφέρει ότι συμφωνεί με την παραπάνω δήλωση. Και σε αυτή την περίπτωση οι επιπτώσεις από την αίσθηση της εργασιακής επισφάλειας φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της εργασίας καθώς με αυτό συμφωνεί απόλυτα το 43,1% των ατόμων ενώ το αθροιστικό ποσοστό των ατόμων που γενικά συμφωνεί με την παραπάνω διαπίστωση είναι 73,9%. Γενικά διαφωνεί το 13% και διαφωνεί πλήρως μόνο το 2%.

Πίνακας 13: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Η ανάπαυσή μου μετά το τέλος μιας νυκτερινής βάρδιας είναι ικανοποιητική**

		Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Valid	Συμφωνώ πλήρως	4	1,8	2,7	2,7
	Συμφωνώ	18	8,0	12,1	14,8
	Αβέβαιος / η	42	18,8	28,2	43,0
	Διαφωνώ	42	18,8	28,2	71,1
	Διαφωνώ πλήρως	43	19,2	28,9	100,0
	Total	149	66,5	100,0	
Missing	System	75	33,5		
Total		224	100,0		



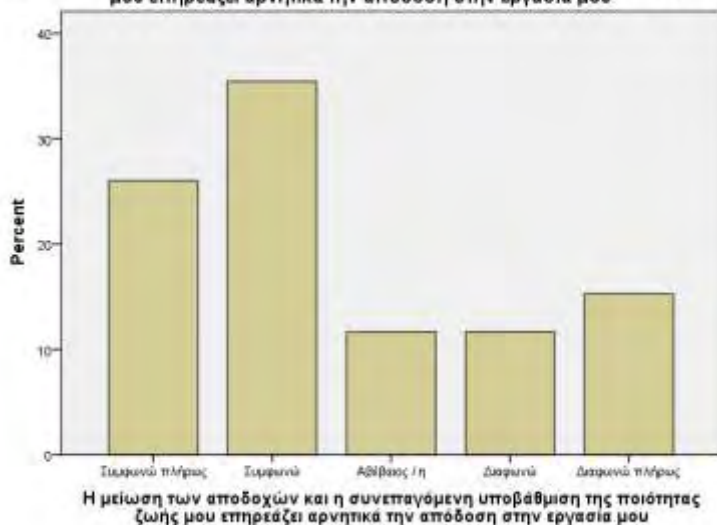
Γράφημα 16: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών.

Εξετάζοντας αν η ανάπαυση μετά το τέλος της νυκτερινής βάρδιας είναι ικανοποιητική, θετικά απαντά μόνο το 14,8% των ατόμων του δείγματος. Αντίθετα διαφωνία και άρα αξιολόγηση της ανάπαυσης ως μη ικανοποιητικής γίνεται από το 57,1% των ατόμων, ενώ αβέβαιο δηλώνει το 28,2% των ατόμων.

Πίνακας 14: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Η μείωση των αποδοχών και η συνεπαγόμενη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής μου επηρεάζει αρνητικά την απόδοση στην εργασία μου**

		Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Valid	Συμφωνώ πλήρως	58	25,9	26,0	26,0
	Συμφωνώ	79	35,3	35,4	61,4
	Αβέβαιος / η	26	11,6	11,7	73,1
	Διαφωνώ	26	11,6	11,7	84,8
	Διαφωνώ πλήρως	34	15,2	15,2	100,0
Total		223	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		224	100,0		

Η μείωση των αποδοχών και η συνεπαγόμενη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής μου επηρεάζει αρνητικά την απόδοση στην εργασία μου

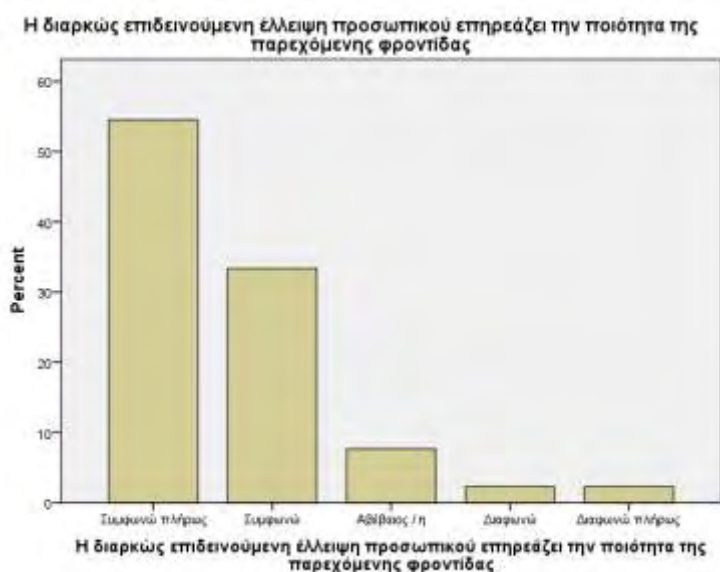


Γράφημα 17: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών.

Αναφορικά με την αξιολόγηση της μείωσης των αποδοχών και της συνεπαγόμενης υποβάθμισης της ποιότητας ζωής ως παράγοντα που ενδεχόμενα επηρεάζει την απόδοση στην εργασία, η γενική στάση φαίνεται να συμφωνεί ως προς την ύπαρξη σχέσης. Έτσι το αθροιστικό ποσοστό των 2 κατηγοριών που εκφράζουν την συμφωνία για την σχέση μείωσης αποδοχών και αρνητικής απόδοσης στην εργασία συγκεντρώνει το 61,4% των απαντήσεων, ενώ διαφωνία ως προς την παραπάνω θέση δηλώνεται από το 26,9% του δείγματος.

Πίνακας 15: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Η διαρκώς επιδεινούμενη έλλειψη προσωπικού επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας**

		Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Valid	Συμφωνώ πλήρως	121	54,0	54,5	54,5
	Συμφωνώ	74	33,0	33,3	87,8
	Αβέβαιος / η	17	7,6	7,7	95,5
	Διαφωνώ	5	2,2	2,3	97,7
	Διαφωνώ πλήρως	5	2,2	2,3	100,0
	Total	222	99,1	100,0	
Missing	System	2	,9		
Total		224	100,0		

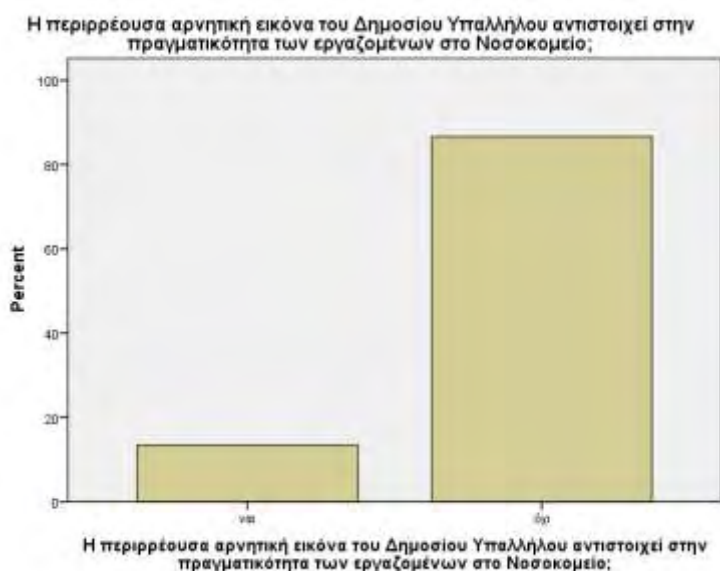


Γράφημα 18: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών.

Αναφορικά με την αξιολόγηση της διαρκούς επιδεινούμενης έλλειψης προσωπικού ως παράγοντα που ενδεχόμενα επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, το 87,8% των ατόμων απαντούν καταφατικά και δηλώνουν ότι αυτό συμβαίνει και μόνο το 4,6% έχει διαφορετική θέση.

Πίνακας 16: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Η περιρρέουσα αρνητική εικόνα του Δημοσίου Υπαλλήλου αντιστοιχεί στην πραγματικότητα των εργαζομένων στο Νοσοκομείο;**

	Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Valid ναι	30	13,4	13,4	13,4
Valid όχι	194	86,6	86,6	100,0
Total	224	100,0	100,0	



Γράφημα19: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών.

Πίνακας 17: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής: **Αν Όχι, αυτό επηρεάζει την απόδοσή μου και την επικοινωνία μου με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους.**

		Συχνότητα	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό %
Valid	Συμφωνώ πλήρως	21	10,7	12,2	12,2
	Συμφωνώ	52	23,2	26,4	38,6
	Αβέβαιος / η	40	17,9	20,3	58,9
	Διαφωνώ	48	21,9	24,9	83,8
	Διαφωνώ πλήρως	31	14,3	16,2	100,0
	Total		194	86,9	100,0
Missing	System	30	13,1		
Total		224	100,0		



Γράφημα 20: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών.

Εξετάζοντας αν η γενική αρνητική εικόνα που έχει δημιουργηθεί και φαίνεται να χαρακτηρίζει τον Έλληνα Δημόσιο Υπάλληλο, αντιστοιχεί στην πραγματικότητα των εργαζομένων στο Νοσοκομείο της έρευνας, προκύπτει ότι το 86,6% απαντά αρνητικά ενώ το 13,4% των ατόμων έχουν απαντήσει καταφατικά συμφωνώντας με την παραπάνω άποψη.

Εξετάζοντας μόνο την άποψη των ατόμων που διαφώνησαν με την ταύτιση των εργαζομένων με την περιρρέουσα αρνητική εικόνα, αξιολογήθηκε αν αυτό επηρεάζει την επικοινωνία με τους ασθενείς και τους συνοδούς. Η θέση των ατόμων του δείγματος είναι σχεδόν ισοκατανεμημένη μεταξύ θετικών και αρνητικών απαντήσεων.

Κατά συνέπεια κυριαρχεί η εκτίμηση ότι υπάρχει έλλειψη υλικών καθώς και εργασιακή ανασφάλεια, στοιχεία που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της εργασίας.

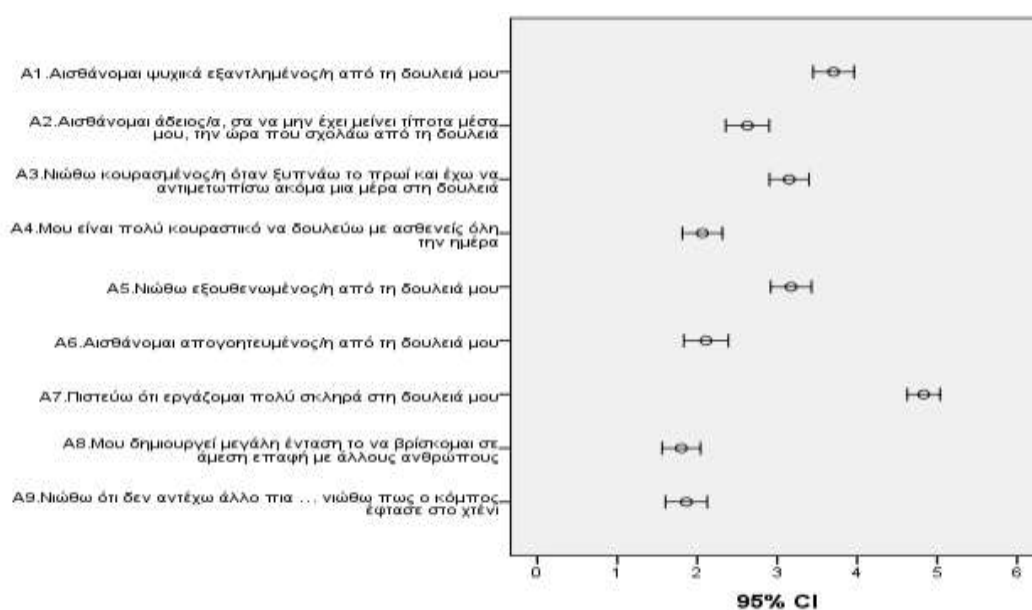
Η ανάπαυση μετά από νυχτερινή βάρδια δεν κρίνεται ικανοποιητική. Η μείωση των αποδοχών και η έλλειψη προσωπικού είναι στοιχεία που έχουν επιπτώσεις στην παρεχόμενη υπηρεσία. Τέλος, αξιολογείται ότι η περιρρέουσα αρνητική εικόνα των δημοσίων υπαλλήλων δεν ταυτίζεται με την πραγματική κατάσταση των εργαζομένων στο νοσοκομείο, ωστόσο η αίσθηση αυτή έχει επηρεάσει σε κάποιο βαθμό την επικοινωνία με τους ασθενείς.

4.8. Παρουσίαση των μεταβλητών του εργαλείου MBI

Ακολουθεί η παρουσίαση των τιμών των μεταβλητών του MBI, ανά ενότητα όπως αυτές έχουν ομαδοποιηθεί στους 3 παράγοντες του εργαλείου. Η παρουσίαση αφορά μέτρα θέσης και διασποράς και συγκριτικά διαστήματα εμπιστοσύνης.

Πίνακας18: Μέτρα θέσης και διασποράς που αφορούν Ερωτήσεις ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

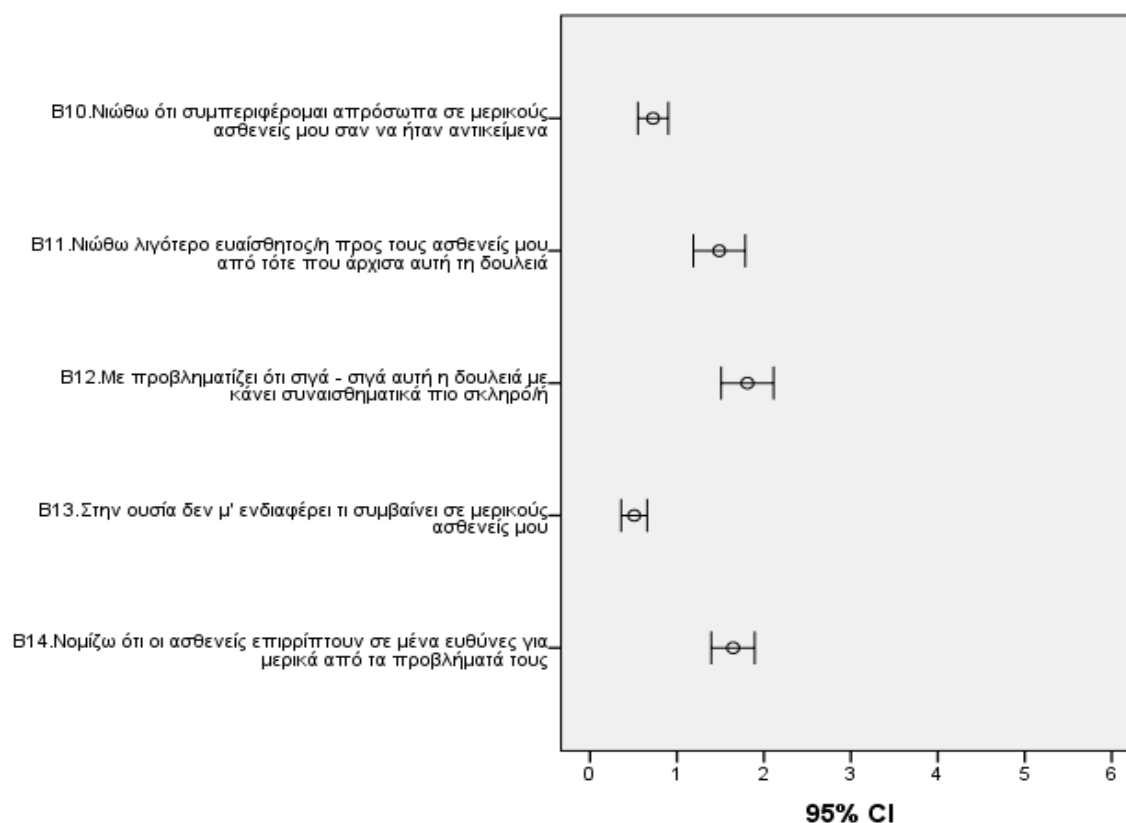
	N	Min	Max	MT	TA
A1.Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	220	0	6	3,70	1,928
A2.Αισθάνομαι άδειος/α, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	220	0	6	2,63	2,042
A3.Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	220	0	6	3,15	1,863
A4.Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα	220	0	6	2,06	1,889
A5.Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	220	0	6	3,17	1,925
A6.Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	220	0	6	2,11	2,093
A7.Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	220	0	6	4,83	1,551
A8.Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	220	0	6	1,80	1,810
A9.Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	220	0	6	1,86	1,963
Valid N (listwise)	220				



Γράφημα 21: Διάστημα εμπιστοσύνης των ερωτήσεων ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Πίνακας 19: Μέτρα θέσης και διασποράς που αφορούν Ερωτήσεις ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

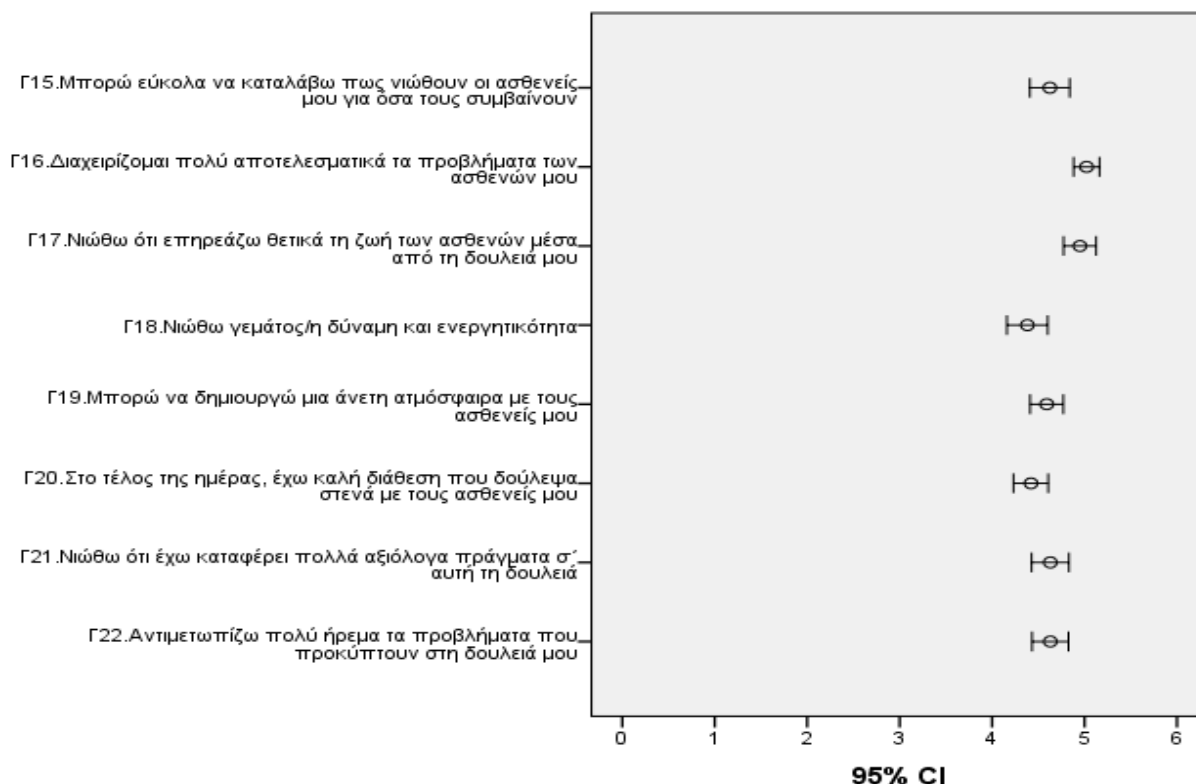
	N	Min	Max	MT	TA
B10.Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου σαν να ήταν αντικείμενα	191	0	5	,74	1,249
B11.Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς μου από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	190	0	6	1,51	2,092
B12.Με προβληματίζει ότι σιγά - σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	191	0	6	1,81	2,100
B13.Στην ουσία δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	191	0	5	,53	1,090
B14.Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	190	0	6	1,65	1,739
Valid N (listwise)	189				



Γράφημα 22: Διάστημα εμπιστοσύνης των ερωτήσεων ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Πίνακας 20: Μέτρα θέσης και διασποράς που αφορούν Ερωτήσεις **ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ**

	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
Γ15.Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	184	0	6	4,59	1,508
Γ16.Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	184	0	6	5,02	,964
Γ17.Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	183	0	6	4,96	1,197
Γ18.Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	184	0	6	4,35	1,537
Γ19.Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	183	0	6	4,60	1,227
Γ20.Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	183	0	6	4,42	1,285
Γ21.Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά	184	0	6	4,60	1,422
Γ22.Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	186	0	6	4,65	1,333
Valid N (listwise)	181				



Γράφημα 23: Διάστημα εμπιστοσύνης των ερωτήσεων **ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ**

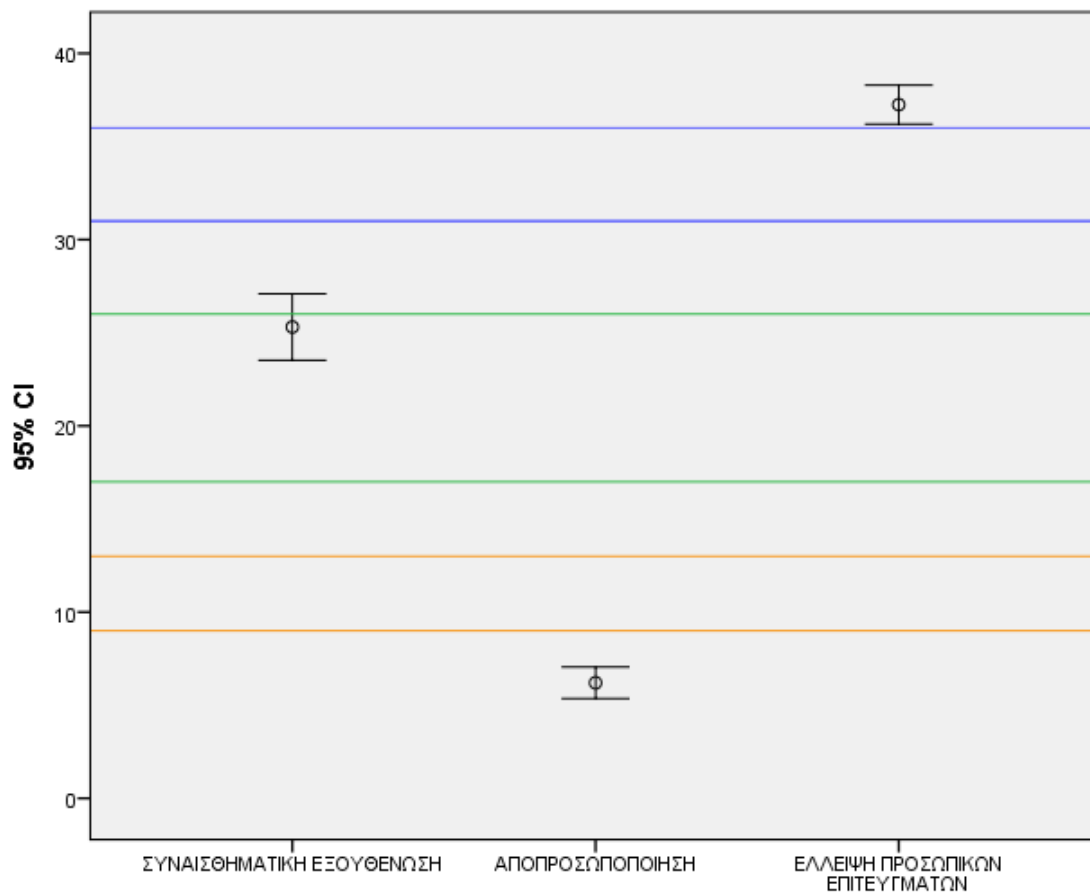
4.9. Παρουσίαση των τιμών των σύνθετων μεταβλητών του MBI

Δημιουργία τριών νέων σύνθετων συνεχών μεταβλητών, ανά παράγοντα.

Ακολουθούν μέσες τιμές και διασπορές, των σύνθετων μεταβλητών για το σύνολο του δείγματος.

Πίνακας 21: Μέτρα θέσης και διασποράς που αφορούν τους παράγοντες MBI

	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	220	1,00	54,00	25,3227	12,54764
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	191	,00	22,00	6,2147	5,86524
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	186	5,00	48,00	36,7688	7,95088
Valid N (listwise)	182				



Γράφημα24: Διάστημα εμπιστοσύνης των ερωτήσεων και όρια τιμών.

Από την κατασκευή των μεταβλητών προκύπτει ότι:

Για την υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης και σύμφωνα με τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου, η κλίμακα των τιμών έχει ως εξής:

Υψηλό επίπεδο ≥ 27 , Μέτριο επίπεδο 17-26 και Χαμηλό επίπεδο ≤ 16 . Η μέση τιμή με σταθμισμένο δείγμα για την 1η υποκλίμακα που δίδεται από τους κατασκευαστές είναι MBI Norm: 21,2.

Η κλίμακα με τις τιμές της 2^{ης} υποκλίμακας της Αποπροσωποποίησης έχει ως εξής: Υψηλό επίπεδο ≥ 14 , Μέτρια 9- 13 και Χαμηλό επίπεδο ≤ 8 .

Η μέση τιμή με σταθμισμένο δείγμα για την 2η υποκλίμακα που δίδεται από τους κατασκευαστές είναι MBI Norm: 11,0

Η κλίμακα με τις τιμές της 3^{ης} υποκλίμακας της Έλλειψης Προσωπικών επιτευγμάτων έχει ως εξής:

Υψηλό επίπεδο ≥ 37 , Μέτρια 36-31 και Χαμηλό επίπεδο ≤ 30 .

Η μέση τιμή με σταθμισμένο δείγμα για την 2η υποκλίμακα που δίδεται από τους κατασκευαστές είναι MBI Norm: 33,5.

Με βάση τις τιμές του παραπάνω πίνακα και τα όρια των κλιμάκων προκύπτει ότι:

- Συναισθηματική εξάντληση: η μέση τιμή είναι ($\mu=25,32$, $TA=12,54$), και άρα το εξεταζόμενο δείγμα εμφανίζει μέση τιμή που κατατάσσεται στο **μέτριο επίπεδο** και υψηλότερα της σταθμισμένης μέσης τιμής.
- Αποπροσωποποίηση: η μέση τιμή είναι ($\mu=6,21$, $TA=5,86$), και άρα το εξεταζόμενο δείγμα εμφανίζει μέση τιμή που κατατάσσεται στο **χαμηλό επίπεδο** και χαμηλότερα της σταθμισμένης μέσης τιμής.
- Έλλειψη σε Προσωπικά επιτεύγματα: η μέση τιμή είναι ($\mu=36,76$, $TA=7,95$), και άρα το εξεταζόμενο δείγμα εμφανίζει μέση τιμή που κατατάσσεται **μεταξύ μέτριου και υψηλού επιπέδου** και υψηλότερα της σταθμισμένης μέσης τιμής.

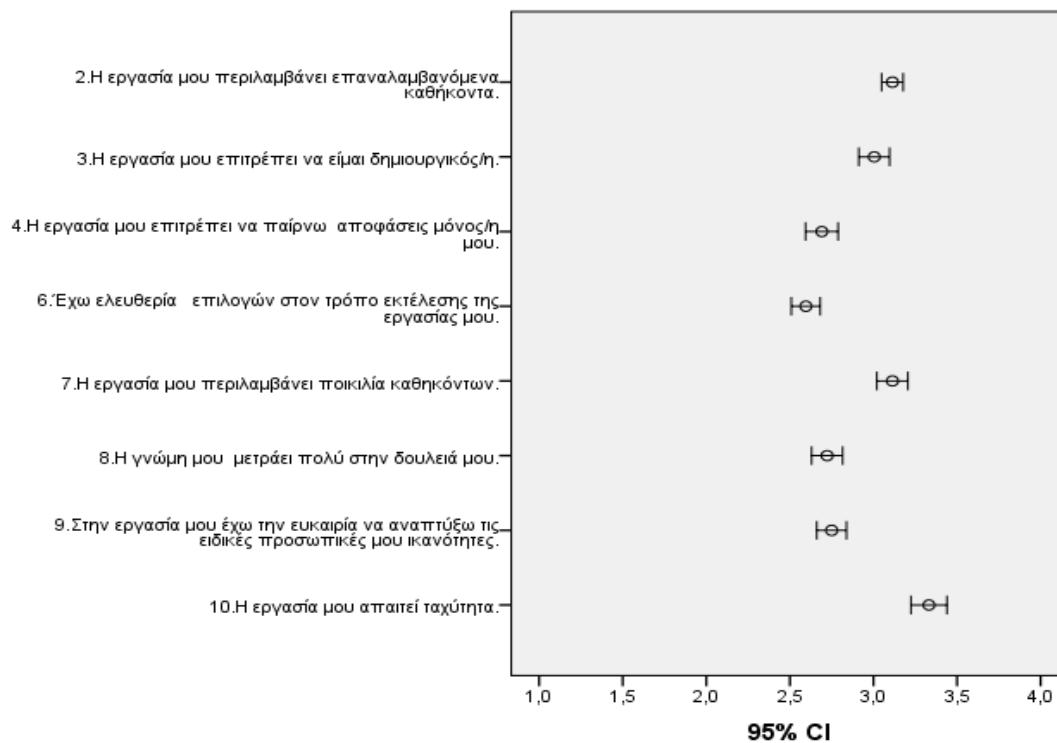
Άρα η μέση συναισθηματική εξάντληση εκτιμάται σε μέτριο προς υψηλό επίπεδο, η αποπροσωποποίηση εκτιμάται σε χαμηλά επίπεδα ενώ μέτριο προς υψηλό είναι το αίσθημα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

4.10. Παρουσίαση των μεταβλητών του εργαλείου JCQ

Ακολουθεί η παρουσίαση των τιμών των μεταβλητών του JCQ, ανά ενότητα όπως αυτές έχουν ομαδοποιηθεί στους 5 παράγοντες του εργαλείου. Η παρουσίαση αφορά μέτρα θέσης και διασποράς και συγκριτικά διαστήματα εμπιστοσύνης.

Πίνακας 22: Μέτρα θέσης και διασποράς που αφορούν Ερωτήσεις Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE

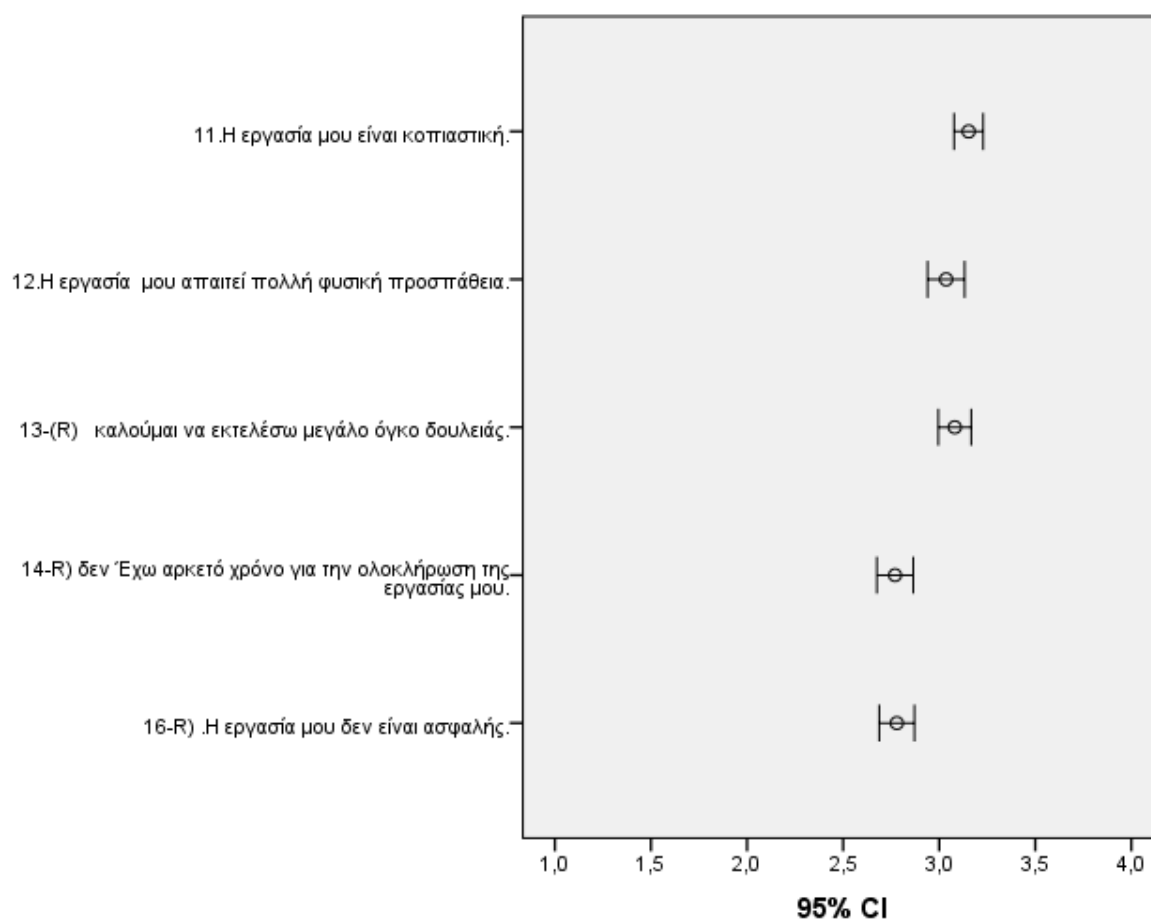
	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
2.Η εργασία μου περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενα καθήκοντα.	224	2	4	3,12	,494
3.Η εργασία μου επιτρέπει να είμαι δημιουργικός/η.	222	1	4	3,00	,693
4.Η εργασία μου επιτρέπει να παίρνω αποφάσεις μόνος/η μου.	223	1	4	2,69	,728
6.Έχω ελευθερία επιλογών στον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας μου.	224	1	4	2,60	,662
7.Η εργασία μου περιλαμβάνει ποικιλία καθηκόντων.	223	1	4	3,12	,697
8.Η γνώμη μου μετράει πολύ στην δουλειά μου.	223	1	4	2,73	,703
9.Στην εργασία μου έχω την ευκαιρία να αναπτύξω τις ειδικές προσωπικές μου ικανότητες.	223	1	4	2,76	,674
10.Η εργασία μου απαιτεί ταχύτητα.	224	1	4	3,34	,804
Valid N (listwise)	220				



Γράφημα 25: Διάστημα εμπιστοσύνης των ερωτήσεων

Πίνακας 23: Μέτρα θέσης και διασποράς που αφορούν Ερωτήσεις **ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ**

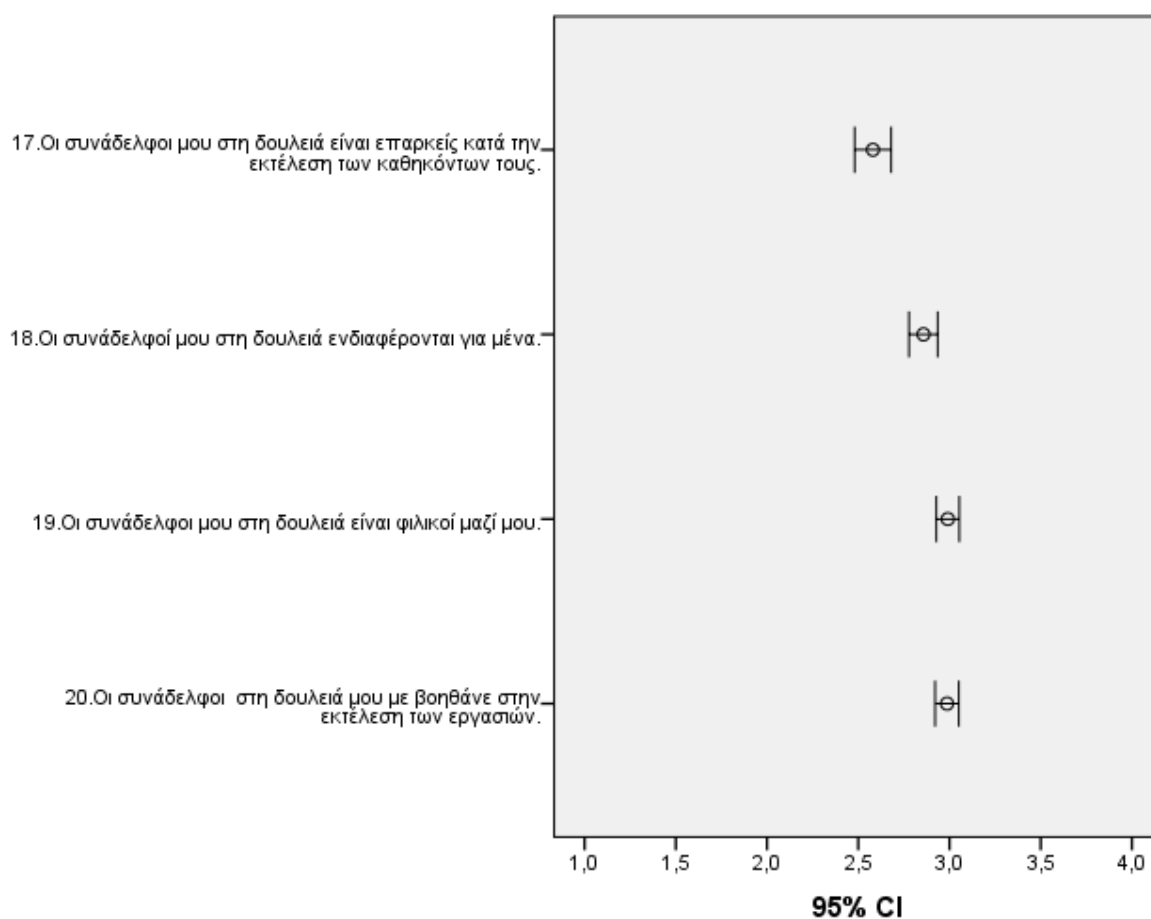
	N	Min	Max	MT	TA
11.Η εργασία μου είναι κοπιαστική.	224	1	4	3,16	,577
12.Η εργασία μου απαιτεί πολλή φυσική προσπάθεια.	222	1	4	3,04	,730
13-(R) καλούμαι να εκτελέσω μεγάλο όγκο δουλειάς.	222	1,00	4	3,0811	,64710
14-R) δεν Έχω αρκετό χρόνο για την ολοκλήρωση της εργασίας μου.	222	1,00	4	2,7703	,71596
16-R) .Η εργασία μου δεν είναι ασφαλής.	222	1,00	4	2,7793	,69316
Valid N (listwise)	222				



Γράφημα 26: Διάστημα εμπιστοσύνης των ερωτήσεων

Πίνακας 24: Μέτρα θέσης και διασποράς που αφορούν Ερωτήσεις **ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ**

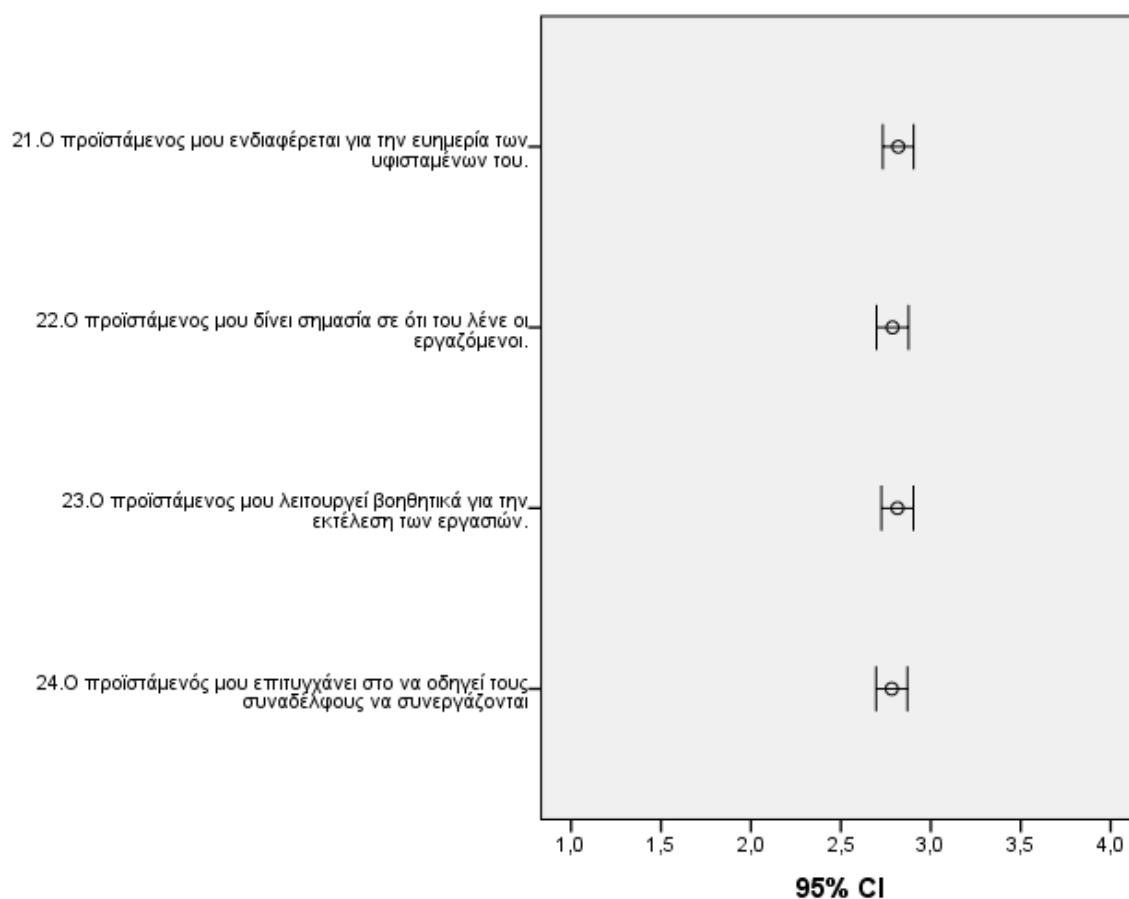
	N	Min	Max	MT	TA
17.Οι συνάδελφοι μου στη δουλειά είναι επαρκείς κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.	224	1	4	2,58	,759
18.Οι συνάδελφοί μου στη δουλειά ενδιαφέρονται για μένα.	224	1	4	2,86	,597
19.Οι συνάδελφοι μου στη δουλειά είναι φιλικοί μαζί μου.	224	2	4	2,99	,483
20.Οι συνάδελφοι στη δουλειά μου με βοηθάνε στην εκτέλεση των εργασιών.	224	2	4	2,99	,496
Valid N (listwise)	224				



Γράφημα 27: Διάστημα εμπιστοσύνης των ερωτήσεων

Πίνακας 25: Μέτρα θέσης και διασποράς που αφορούν Ερωτήσεις **ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ**

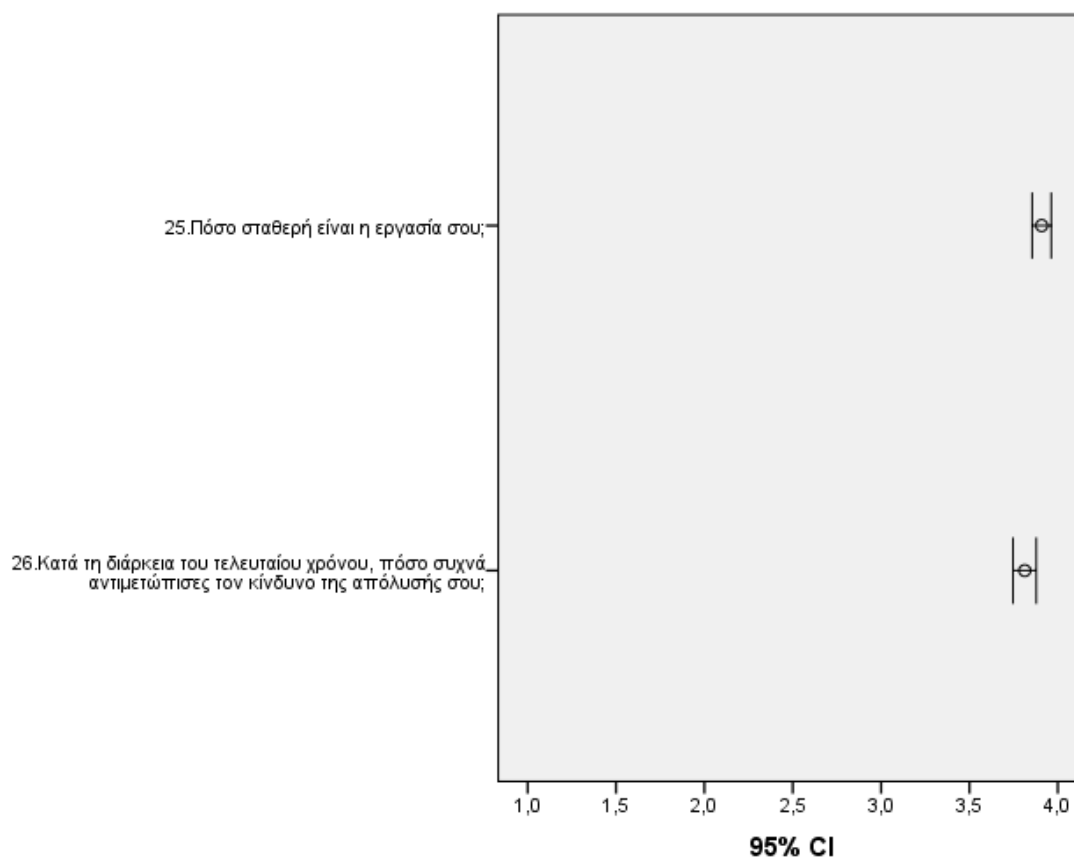
	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
21.Ο προϊστάμενος μου ενδιαφέρεται για την ευημερία των υφισταμένων του.	221	1	4	2,82	,649
22.Ο προϊστάμενος μου δίνει σημασία σε ότι του λένε οι εργαζόμενοι.	224	1	4	2,79	,669
23.Ο προϊστάμενος μου λειτουργεί βοηθητικά για την εκτέλεση των εργασιών.	222	1	4	2,81	,673
24.Ο προϊστάμενός μου επιτυγχάνει στο να οδηγεί τους συναδέλφους να συνεργάζονται	224	1	4	2,78	,657
Valid N (listwise)	221				



Γράφημα 28: Διάστημα εμπιστοσύνης των ερωτήσεων

Πίνακας 26: Μέτρα θέσης και διασποράς που αφορούν Ερωτήσεις **ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
25.Πόσο σταθερή είναι η εργασία σου;	219	2	4	3,91	,407
26.Κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου, πόσο συχνά αντιμετώπισες τον κίνδυνο της απόλυσής σου;	224	2	4	3,80	,519
Valid N (listwise)	219				



Γράφημα 29: Διάστημα εμπιστοσύνης των ερωτήσεων

4.11. Συσχέτιση παραμέτρων burnout και JCQ.

Από την συσχέτιση των μεταβλητών της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής περιγραφής προκύπτει:

Πίνακας 28 συσχέτισης και δείκτης pearson R

		ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ
Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	R	,074	-,110	,276**
	p	,271	,130	,000
ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	R	,295**	,277**	-,051
	p	,000	,000	,490
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	R	-,238**	-,292**	,089
	p	,000	,000	,228
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΥ	R	-,169*	-,243**	,260**
	p	,012	,001	,000
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	R	-,025	,005	,073
	p	,708	,950	,323

*. p,< 0.05

** . p< 0.01

Η συναισθηματική εξουθένωση συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με:

- τις **ψυχικές απαιτήσεις** (R=,295, p=,000). Η συσχέτιση είναι ασθενής και θετική που σημαίνει ότι αύξηση της τιμής της ψυχικής απαίτησης συνδέεται με αύξηση της συναισθηματικής εξουθένωσης.
- την **υποστήριξη συναδέλφων** (R=-,238, p=,000). Η συσχέτιση είναι ασθενής και αρνητική που σημαίνει ότι αύξηση της τιμής της υποστήριξης συναδέλφων συνδέεται με μείωση της συναισθηματικής εξουθένωσης.

- την **υποστήριξη προϊσταμένου** ($R=-,169$, $p=,012$). Η συσχέτιση είναι ασθενής και αρνητική που σημαίνει ότι αύξηση της τιμής της υποστήριξης προϊσταμένου συνδέεται με μείωση της συναισθηματικής εξουθένωσης.

Η αποπροσωποποίηση συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με:

- τις **ψυχικές απαιτήσεις** ($R=,277$, $p=,000$). Η συσχέτιση είναι ασθενής και θετική που σημαίνει ότι αύξηση της τιμής της ψυχικής απαίτησης συνδέεται με αύξηση της αποπροσωποποίησης.
- την **υποστήριξη συναδέλφων** ($R=-,292$, $p=,000$). Η συσχέτιση είναι ασθενής και αρνητική που σημαίνει ότι αύξηση της τιμής της υποστήριξης συναδέλφων συνδέεται με μείωση της αποπροσωποποίησης.
- την **υποστήριξη προϊσταμένου** ($R=-,243$, $p=,001$). Η συσχέτιση είναι ασθενής και αρνητική που σημαίνει ότι αύξηση της τιμής της υποστήριξης προϊσταμένου συνδέεται με μείωση της αποπροσωποποίησης.

Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με:

- **Δεξιότητες - Αποφάσεις** ($R=,276$, $p=,000$). Η συσχέτιση είναι ασθενής και θετική που σημαίνει ότι αύξηση της τιμής των δεξιοτήτων – αποφάσεων συνδέεται με αυξημένο συναίσθημα έλλειψης επιτευγμάτων.
- την **υποστήριξη προϊσταμένου** ($R=,260$, $p=,001$). Η συσχέτιση είναι ασθενής και θετική που σημαίνει ότι αύξηση της τιμής της υποστήριξης προϊσταμένου συνδέεται με αύξηση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

4.12. Σύγκριση τιμών των σύνθετων μεταβλητών στα δημογραφικά χαρακτηριστικά

4.12.1. Ηλικία

Εφαρμόζοντας έλεγχο συσχέτισης R με σκοπό την αναζήτηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών με την συνεχή μεταβλητή ηλικία, προκύπτει ότι:

Πίνακας 29 συσχέτισης και δείκτης pearson R

		Ηλικία
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	R	183**
	p	,007
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	R	,085
	p	,244
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	R	,006
	p	,934
Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	R	,154*
	p	,021
ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	R	-,077
	p	,251
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	R	-,064
	p	,338
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	R	-,064
	p	,340
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	R	,126
	p	,060

*. $p < 0.05$

** . $p < 0.01$

Η ηλικία συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με:

- την **συναισθηματική εξουθένωση** ($R=,183$, $p=,000$). Η συσχέτιση είναι ασθενής και θετική που σημαίνει ότι αύξηση της ηλικίας συνδέεται με αύξηση της συναισθηματικής εξουθένωσης.
- τις **δεξιότητες - αποφάσεις** ($R=,154$, $p=,000$). Η συσχέτιση είναι ασθενής και θετική που σημαίνει ότι αύξηση της ηλικίας συνδέεται με αύξηση των απαιτήσεων δεξιοτήτων και λήψης αποφάσεων.

4.12.2. Φύλο

Εφαρμόζοντας έλεγχο μέσων τιμών (t test) ανά παράγοντα με σκοπό την αναζήτηση διαφορετικών συμπεριφορών για τα δυο φύλα, προκύπτουν τα ακόλουθα:

Πίνακας 30: Έλεγχος μέσων τιμών ανά φύλο με έλεγχο t test

	Φύλο	N	ΜΤ	ΤΑ	t	βε	p																																																																																
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	γυναίκα	155	25,2194	12,51714	-,188	218	,851																																																																																
	άνδρας	65	25,5692	12,71437				ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	γυναίκα	144	6,7778	5,74328	2,350	189	,020	άνδρας	47	4,4894	5,95955	ΕΛΛΕΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	γυναίκα	141	36,6454	7,77738	-,374	184	,709	άνδρας	45	37,1556	8,55186	Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	γυναίκα	157	2,8575	,41184	-3,421	222	,001	άνδρας	67	3,0704	,45871	ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	γυναίκα	157	3,0000	,51986	1,213	222	,226	άνδρας	67	2,9104	,47134	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	γυναίκα	157	2,8185	,46307	-1,723	222	,086	άνδρας	67	2,9366	,48528	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	γυναίκα	157	2,7803	,62426	-,731	222	,465	άνδρας	67	2,8433	,50158	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	γυναίκα	157	3,8312	,45133	-,784	222	,434
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	γυναίκα	144	6,7778	5,74328	2,350	189	,020																																																																																
	άνδρας	47	4,4894	5,95955				ΕΛΛΕΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	γυναίκα	141	36,6454	7,77738	-,374	184	,709	άνδρας	45	37,1556	8,55186	Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	γυναίκα	157	2,8575	,41184	-3,421	222	,001	άνδρας	67	3,0704	,45871	ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	γυναίκα	157	3,0000	,51986	1,213	222	,226	άνδρας	67	2,9104	,47134	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	γυναίκα	157	2,8185	,46307	-1,723	222	,086	άνδρας	67	2,9366	,48528	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	γυναίκα	157	2,7803	,62426	-,731	222	,465	άνδρας	67	2,8433	,50158	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	γυναίκα	157	3,8312	,45133	-,784	222	,434	άνδρας	67	3,8806	,38029								
ΕΛΛΕΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	γυναίκα	141	36,6454	7,77738	-,374	184	,709																																																																																
	άνδρας	45	37,1556	8,55186				Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	γυναίκα	157	2,8575	,41184	-3,421	222	,001	άνδρας	67	3,0704	,45871	ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	γυναίκα	157	3,0000	,51986	1,213	222	,226	άνδρας	67	2,9104	,47134	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	γυναίκα	157	2,8185	,46307	-1,723	222	,086	άνδρας	67	2,9366	,48528	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	γυναίκα	157	2,7803	,62426	-,731	222	,465	άνδρας	67	2,8433	,50158	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	γυναίκα	157	3,8312	,45133	-,784	222	,434	άνδρας	67	3,8806	,38029																				
Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	γυναίκα	157	2,8575	,41184	-3,421	222	,001																																																																																
	άνδρας	67	3,0704	,45871				ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	γυναίκα	157	3,0000	,51986	1,213	222	,226	άνδρας	67	2,9104	,47134	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	γυναίκα	157	2,8185	,46307	-1,723	222	,086	άνδρας	67	2,9366	,48528	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	γυναίκα	157	2,7803	,62426	-,731	222	,465	άνδρας	67	2,8433	,50158	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	γυναίκα	157	3,8312	,45133	-,784	222	,434	άνδρας	67	3,8806	,38029																																
ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	γυναίκα	157	3,0000	,51986	1,213	222	,226																																																																																
	άνδρας	67	2,9104	,47134				ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	γυναίκα	157	2,8185	,46307	-1,723	222	,086	άνδρας	67	2,9366	,48528	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	γυναίκα	157	2,7803	,62426	-,731	222	,465	άνδρας	67	2,8433	,50158	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	γυναίκα	157	3,8312	,45133	-,784	222	,434	άνδρας	67	3,8806	,38029																																												
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	γυναίκα	157	2,8185	,46307	-1,723	222	,086																																																																																
	άνδρας	67	2,9366	,48528				ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	γυναίκα	157	2,7803	,62426	-,731	222	,465	άνδρας	67	2,8433	,50158	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	γυναίκα	157	3,8312	,45133	-,784	222	,434	άνδρας	67	3,8806	,38029																																																								
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	γυναίκα	157	2,7803	,62426	-,731	222	,465																																																																																
	άνδρας	67	2,8433	,50158				ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	γυναίκα	157	3,8312	,45133	-,784	222	,434	άνδρας	67	3,8806	,38029																																																																				
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	γυναίκα	157	3,8312	,45133	-,784	222	,434																																																																																
	άνδρας	67	3,8806	,38029																																																																																			

Ως προς το φύλο προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με:

- την **αποπροσωποποίηση** ($t(218)=2,350$, $p=,020$). Εξετάζοντας τις μέσες τιμές προκύπτει ότι η μέση τιμή των ανδρών ($\mu\tau=4,48$) είναι μικρότερη των γυναικών ($\mu\tau=6,77$) και συνεπώς ο βαθμός αποπροσωποποίησης γυναικών είναι υψηλότερος.
- και τις **Δεξιότητες – Αποφάσεις** ($t(222)=-3,421$, $p=0,001$). Εξετάζοντας τις μέσες τιμές προκύπτει ότι η μέση τιμή των ανδρών ($\mu\tau=3,07$) είναι υψηλότερη των γυναικών ($\mu\tau=2,85$) και συνεπώς ο παράγοντας αξιολογείται σε υψηλότερο βαθμό από τους άνδρες.

4.12.3. Αριθμός και έτη νυχτερινών βαρδιών

Εφαρμόζοντας έλεγχο συσχέτισης R με σκοπό την αναζήτηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών με την συνεχή μεταβλητή «πλήθος νυχτερινών βαρδιών και ετών», προκύπτει ότι:

Πίνακας 31 συσχέτισης και δείκτης pearson R

		Αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα	Επί πόσα έτη κάνετε νυχτερινές βάρδιες
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	R	-,066	,009
	p	,427	,907
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	R	,075	,125
	p	,383	,120
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ	R	,014	,077
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	p	,871	,347
Δεξιότητες - Αποφάσεις: DECISION	R	-,046	,071
LATITUDE	p	,575	,360
ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	R	,144	,047
	p	,079	,546
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	R	,327**	,072
	p	,000	,358
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ	R	,193*	,067
	p	,018	,388
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	R	,008	,198*
	p	,920	,011

*. p,< 0.05

** . p< 0.01

Ο αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με:

- την **υποστήριξη συναδέλφων** (R=,327, p=,000). Η συσχέτιση είναι ασθενής και θετική που σημαίνει ότι αύξηση ο αριθμός βαρδιών συσχετίζεται με την υποστήριξη συναδέλφων.
- την **υποστήριξη προϊσταμένων** (R=,193, p=,000). Η συσχέτιση είναι ασθενής και θετική που σημαίνει ότι αύξηση ο αριθμός βαρδιών συσχετίζεται με την υποστήριξη προϊσταμένων.

Παράλληλα τα έτη νυχτερινής βάρδιας συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με:

- την **εργασιακή ασφάλεια** ($R=,198$, $p=,011$). Η συσχέτιση είναι ασθενής και θετική που σημαίνει ότι αύξηση των ετών συσχετίζεται με αύξηση του αισθήματος εργασιακής ανασφάλειας.

4.12.4. Βαθμίδα εκπαίδευσης

Εφαρμόζοντας έλεγχο μέσω των τιμών (ANOVA) ανά παράγοντα με σκοπό την αναζήτηση διαφορετικών συμπεριφορών για τους υποπληθυσμούς, προκύπτουν τα ακόλουθα:

Πίνακας 32: Έλεγχος μέσω των τιμών ανά εκπαίδευση με έλεγχο ANOVA

		N	MT	TA	be	F	p
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	έως Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.	70	25,5143	11,93308	2	3,625	,028
	Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	90	27,4556	13,04802	217		
	Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	60	21,9000	11,92306	219		
	Total	220	25,3227	12,54764			
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	έως Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.	52	5,7308	5,58048	2	2,396	,094
	Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	85	7,2118	5,77782	188		
	Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	54	5,1111	6,11422	190		
	Total	191	6,2147	5,86524			
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΠΕΥΓΜΑΤΩΝ	έως Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.	53	34,0755	10,44739	2	8,328	,000
	Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	83	36,4337	6,99859	183		
	Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	50	40,1800	4,57897	185		
	Total	186	36,7688	7,95088			
Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	έως Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.	73	2,8403	,43845	2	1,994	,139
	Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	91	2,9465	,41094	221		
	Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	60	2,9813	,46363	223		
	Total	224	2,9212	,43643			

	έως	Μεταδευτεροβάθμια	73	2,9370	,41883	2	4,240	,016
		Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.						
ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ		Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	91	3,0835	,44926	221		
		Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	60	2,8500	,64163	223		
		Total	224	2,9732	,50646			
	έως	Μεταδευτεροβάθμια	73	2,9623	,52979	2	3,470	,033
		Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.						
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ		Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	91	2,7692	,39831	221		
ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ		Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	60	2,8500	,48099	223		
		Total	224	2,8538	,47185			
	έως	Μεταδευτεροβάθμια	73	2,8082	,65421	2	,081	,922
		Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.						
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ		Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	91	2,7802	,59842	221		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ		Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	60	2,8167	,49546	223		
		Total	224	2,7991	,58984			
	έως	Μεταδευτεροβάθμια	73	3,8082	,47602	2	,511	,601
		Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.						
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ		Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	91	3,8516	,44406	221		
		Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	60	3,8833	,34893	223		
		Total	224	3,8460	,43106			

Πίνακας 33: Πολλαπλές συγκρίσεις μέσω των τιμών κατά Scheffe - ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Scheffe			
Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	60	21,9000	
έως Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.	70	25,5143	25,5143
Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	90		27,4556
Sig.		,222	,647

Πίνακας 34: Πολλαπλές συγκρίσεις μέσω των τιμών κατά Scheffe - ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ

ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ			
Scheffe			
Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
έως Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.	53	34,0755	
Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	83	36,4337	
Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	50		40,1800
Sig.		,250	1,000

Πίνακας 35: Πολλαπλές συγκρίσεις μέσω των τιμών κατά Scheffe - ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ			
Scheffe			
Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι. και πάνω	60	2,8500	
έως Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.	73	2,9370	2,9370
Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	91		3,0835
Sig.		,577	,212

Πίνακας 36: Πολλαπλές συγκρίσεις μέσων τιμών κατά Scheffe - ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ			
Scheffe			
Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Ανώτερες σπουδές KATEE / T.E.I.	91	2,7692	
Ανώτατες σπουδές A.E.I. και πάνω	60	2,8500	2,8500
έως Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση I.E.K.	73		2,9623
Sig.		,582	,351

Ως προς την εκπαίδευση προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με:

- την **συναισθηματική εξουθένωση** ($F(2,217)=3,625, p=,028$). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές και κυρίως από τις πολλαπλές συγκρίσεις των μέσων τιμών προκύπτει ότι η διαφοροποίηση εντοπίζεται μεταξύ των ατόμων που έχουν δηλώσει ανώτερες σπουδές και εμφανίζουν υψηλότερες τιμές εξουθένωσης και των αποφοίτων A.E.I. οι οποίοι εμφανίζουν τις μικρότερες, συγκριτικά, μέσες τιμές εξουθένωσης. Οι απόφοιτοι με πτυχία έως και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευση κατατάσσονται ενδιάμεσα.
- την **έλλειψη επιτευγμάτων** ($F(2,183)=8,323, p=,000$). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές και κυρίως από τις πολλαπλές συγκρίσεις των μέσων τιμών προκύπτει ότι η διαφοροποίηση εντοπίζεται μεταξύ των αποφοίτων Ανώτατης εκπαίδευσης οι οποίοι εμφανίζουν την υψηλότερη τιμή έλλειψης επιτευγμάτων και των υπολοίπων που αντιπροσωπεύονται με μικρότερες μέσες τιμές.
- τις **ψυχικές απαιτήσεις** ($F(2,221)=4,240, p=,016$). Από τις επιμέρους μέσες τιμές και τον πίνακα πολλαπλών συγκρίσεων προκύπτει ότι η διαφοροποίηση ακολουθεί τάση απόλυτα όμοια με την στάση που παρουσιάστηκε στην συναισθηματική εξουθένωση.
- την **υποστήριξη συναδέλφων** ($F(2,183)=3,470, p=,033$). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές και τον πίνακα πολλαπλών συγκρίσεων προκύπτει ότι η διαφοροποίηση εντοπίζεται μεταξύ των αποφοίτων μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που δηλώνουν την υψηλότερη μέση τιμή υποστήριξης και των αποφοίτων ανώτερων σπουδών που αξιολογούν την υποστήριξη με την συγκριτικά μικρότερη μέση τιμή. Οι απόφοιτοι Ανώτατων σπουδών κατατάσσονται ενδιάμεσα.

4.12.5. Οικογενειακή κατάσταση

Εφαρμόζεται έλεγχος μέσω των τιμών με ANOVA:

Πίνακας 37: Έλεγχος μέσω των τιμών ανά οικογενειακή κατάσταση με έλεγχο ANOVA

		N	ΜΤ	ΤΑ	βε	F	p
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	Έγγαμος / η	131	25,6107	12,28230	2	,725	,486
	Άγαμος / η	39	24,8205	13,51972	192		
	Διαζευγμένος/η	25	28,5600	13,22901	194		
	Total	195	25,8308	12,63880			
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	Έγγαμος / η	112	6,7679	6,27304	2	3,196	,053
	Άγαμος / η	37	4,1622	4,47532	168		
	Διαζευγμένος/η	22	7,3636	5,57670	170		
	Total	171	6,2807	5,92131			
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	Έγγαμος / η	109	35,9725	7,90857	2	2,322	,101
	Άγαμος / η	35	39,0857	5,95261	163		
	Διαζευγμένος/η	22	36,8182	7,10222	165		
	Total	166	36,7410	7,49782			
Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	Έγγαμος / η	131	2,9342	,44870	2	,104	,901
	Άγαμος / η	39	2,9712	,42483	195		
	Διαζευγμένος/η	28	2,9496	,48621	197		
	Total	198	2,9437	,44753			
ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	Έγγαμος / η	131	2,9908	,39835	2	1,495	,227
	Άγαμος / η	39	2,8615	,77208	195		
	Διαζευγμένος/η	28	3,0643	,47781	197		
	Total	198	2,9758	,50482			
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	Έγγαμος / η	131	2,7844	,42149	2	5,595	,004
	Άγαμος / η	39	3,0513	,42988	195		
	Διαζευγμένος/η	28	2,8839	,53784	197		
	Total	198	2,8510	,45120			
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΥ	Έγγαμος / η	131	2,7977	,61481	2	,297	,743
	Άγαμος / η	39	2,8462	,47854	195		
	Διαζευγμένος/η	28	2,7321	,65943	197		
	Total	198	2,7980	,59522			
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Έγγαμος / η	131	3,8550	,43628	2	,166	,847
	Άγαμος / η	39	3,8333	,40284	195		
	Διαζευγμένος/η	28	3,8036	,53297	197		
	Total	198	3,8434	,44292			

Πίνακας 38: Πολλαπλές συγκρίσεις μέσων τιμών κατά Scheffe

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ

Scheffe			
Οικογενειακή κατάσταση	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Έγγαμος / η	131	2,7844	
Διαζευγμένος/η	28	2,8839	2,8839
Άγαμος / η	39		3,0513
Sig.		,575	,212

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με:

- την **υποστήριξη συναδέλφων** ($F(2,195)=5,595$, $p=,004$). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές και τον πίνακα πολλαπλών συγκρίσεων η διαφοροποίηση εντοπίζεται στους άγαμους οι οποίοι αξιολογούν την υποστήριξη με την υψηλότερη μέση τιμή από τις υπόλοιπες ομάδες. Αντίθετα την συγκριτικά μικρότερη τιμή δηλώνουν οι έγγαμοι. Τα διαζευγμένα άτομα κατατάσσονται ενδιάμεσα.

4.12.6. Έτη εργασίας στο νοσοκομείο

Εφαρμόζοντας έλεγχο συσχέτισης με εκτίμηση του πίνακα συσχέτισης και της τιμής Pearson R , προκύπτει ότι:

Πίνακας 39 συσχέτισης και δείκτης pearson R

		Πόσα έτη εργάζεσθε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο (Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά)
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	R	,296**
	p	,000
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	R	,170*
	p	,019
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	R	-,012
	p	,876
Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	R	,187**
	p	,005
ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	R	-,001
	p	,987
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	R	-,078
	p	,244
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	R	-,071
	p	,295
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	R	,261**
	p	,000

Η διάρκεια εργασίας στο νοσοκομείο συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με:

- την **συναισθηματική εξουθένωση** ($R=,296$, $p=,000$),
- την **αποπροσωποποίηση** ($R=,170$, $p=,000$)
- τις **δεξιότητες – αποφάσεις** ($R=,187$, $p=,005$) και
- την **εργασιακή ασφάλεια** ($R=,261$, $p=,000$).

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις η συσχέτιση είναι ασθενής και θετική που σημαίνει ότι αύξηση των ετών εργασίας στο νοσοκομείο συνδέεται με αύξηση της επαγγελματικής

εξουθένωσης, της αποπροσωποποίησης, των απαιτήσεων δεξιοτήτων και αποφάσεων, και της εργασιακής ανασφάλειας.

4.12.7. Τομέας εργασίας

Εφαρμόζεται έλεγχος μέσων τιμών με ANOVA:

Πίνακας 40: Έλεγχος μέσων τιμών ανά τομέα με έλεγχο ANOVA

		N	MT	TA	βε	F	p
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	Επείγοντα (Τ.Ε.Π. – Σ.Α.Β.)	11	29,0909	12,00379	5	1,607	,160
	Εξωτερικά Ιατρεία	26	23,5769	9,65887	212		
	Παθολογικός Τομέας	31	27,5806	12,66169	217		
	Χειρουργικός Τομέας	32	28,5000	11,81306			
	Διαγνωστικός Τομέας	40	21,8500	11,71357			
	Άλλος	78	24,5513	13,71476			
	Total	218	25,1789	12,51433			
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	Επείγοντα (Τ.Ε.Π. – Σ.Α.Β.)	11	4,1818	6,20996	5	2,338	,044
	Εξωτερικά Ιατρεία	26	5,5769	6,08061	184		
	Παθολογικός Τομέας	32	8,2188	5,70644	189		
	Χειρουργικός Τομέας	32	7,9688	7,13232			
	Διαγνωστικός Τομέας	37	4,9730	4,30430			
	Άλλος	52	5,3077	5,33409			
	Total	190	6,1526	5,81759			
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	Επείγοντα (Τ.Ε.Π. – Σ.Α.Β.)	11	34,3636	9,83130	5	2,112	,066
	Εξωτερικά Ιατρεία	26	37,1923	7,48342	180		
	Παθολογικός Τομέας	31	38,2903	6,21393	185		
	Χειρουργικός Τομέας	32	37,7188	6,79770			
	Διαγνωστικός Τομέας	36	38,6944	6,53701			
	Άλλος	50	34,1400	9,68274			
	Total	186	36,7688	7,95088			

	Επείγοντα (Τ.Ε.Π. – Σ.Α.Β.)	11	2,7045	,33668	5	3,472	,005
	Εξωτερικά Ιατρεία	26	2,9663	,37676	216		
Δεξιότητες - Αποφάσεις:	Παθολογικός Τομέας	32	2,9500	,44784	221		
DESICION LATITUDE	Χειρουργικός Τομέας	32	3,0469	,48542			
	Διαγνωστικός Τομέας	40	2,7121	,40532			
	Άλλος	81	2,9826	,42790			
	Total	222	2,9227	,43809			
	Επείγοντα (Τ.Ε.Π. – Σ.Α.Β.)	11	2,8000	,17889	5	3,309	,007
	Εξωτερικά Ιατρεία	26	2,9077	,30056	216		
	Παθολογικός Τομέας	32	3,1750	,61329	221		
ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	Χειρουργικός Τομέας	32	3,1687	,50318			
	Διαγνωστικός Τομέας	40	2,8350	,70294			
	Άλλος	81	2,9136	,37140			
	Total	222	2,9676	,50521			
	Επείγοντα (Τ.Ε.Π. – Σ.Α.Β.)	11	2,8182	,29772	5	,996	,421
	Εξωτερικά Ιατρεία	26	3,0288	,51150	216		
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	Παθολογικός Τομέας	32	2,8438	,54161	221		
ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	Χειρουργικός Τομέας	32	2,7813	,38495			
	Διαγνωστικός Τομέας	40	2,8188	,38807			
	Άλλος	81	2,8796	,48912			
	Total	222	2,8637	,46210			
	Επείγοντα (Τ.Ε.Π. – Σ.Α.Β.)	11	2,6818	,46221	5	2,345	,042
	Εξωτερικά Ιατρεία	26	3,1154	,50115	216		
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	Παθολογικός Τομέας	32	2,7891	,71310	221		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	Χειρουργικός Τομέας	32	2,7031	,67632			
	Διαγνωστικός Τομέας	40	2,6563	,53316			
	Άλλος	81	2,8333	,54199			
	Total	222	2,8018	,58990			
	Επείγοντα (Τ.Ε.Π. – Σ.Α.Β.)	11	3,5909	,58387	5	1,653	,147
	Εξωτερικά Ιατρεία	26	3,8654	,41371	216		
	Παθολογικός Τομέας	32	3,8125	,54993	221		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Χειρουργικός Τομέας	32	3,9844	,08839			
	Διαγνωστικός Τομέας	40	3,8875	,40012			
	Άλλος	81	3,8148	,45031			
	Total	222	3,8468	,43226			

Ο τομέας εργασίας συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με:

- την **αποπροσωποποίηση** ($F(5,184)=2,338, p=,044$). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές υψηλότερη τιμή αποπροσωποποίησης εντοπίζεται στον παθολογικό και ακολουθεί ο χειρουργικός τομέας.
- τις **δεξιότητες – αποφάσεις** ($F(5,216)=3,472, p=,005$) όπου η υψηλότερη μέση τιμή εντοπίζεται στον χειρουργικό τομέα και ακολουθούν με επίσης υψηλές μέσες τιμές τα εξωτερικά ιατρεία και ο παθολογικός τομέας.
- τις **ψυχικές απαιτήσεις** ($F(5,216)=3,309, p=,007$) όπου επίσης η υψηλότερη μέση τιμή εντοπίζεται στον χειρουργικό και παθολογικό τομέα.
- την **υποστήριξη προϊσταμένου** ($F(5,216)=2,345, p=,042$), όπου η υψηλότερη τιμή δηλώνεται από τα εξωτερικά ιατρεία.

4.12.8. Κατηγορία επαγγελματία υγείας

Εφαρμόζεται έλεγχος μέσω των τιμών με ANOVA:

Πίνακας 41: Έλεγχος μέσω των τιμών ανά κατηγορία με έλεγχο ANOVA

		N	ΜΤ	ΤΑ	βε	F	p
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	Ιατρός	46	18,6739	9,12154	4	9,263	,000
	Νοσηλευτής ΤΕ - ΠΕ	72	29,8194	13,02795	191		
	Παρασκευαστής Εργαστηρίων	17	19,7647	9,71809	195		
	Νοσοκόμος /α ΔΕ	28	31,1071	10,85370			
	Διοικητικός Υπάλληλος	33	27,5152	12,74785			
	Total	196	26,1276	12,54118			
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	Ιατρός	44	4,4318	5,43202	4	3,683	,007
	Νοσηλευτής ΤΕ - ΠΕ	73	7,9452	6,11440	170		
	Παρασκευαστής Εργαστηρίων	17	4,3529	4,18242	174		
	Νοσοκόμος /α ΔΕ	27	7,7037	5,18737			
	Διοικητικός Υπάλληλος	14	5,5000	6,24808			
	Total	175	6,4800	5,83277			
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	Ιατρός	41	40,6829	3,95878	4	6,357	,000
	Νοσηλευτής ΤΕ - ΠΕ	72	36,5972	6,70644	166		
	Παρασκευαστής Εργαστηρίων	16	37,3125	7,99766	170		
	Νοσοκόμος /α ΔΕ	28	34,3929	9,86329			
	Διοικητικός Υπάλληλος	14	30,2857	11,13849			
	Total	171	36,7661	7,82178			
Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	Ιατρός	46	2,9375	,47269	4	1,656	,162
	Νοσηλευτής ΤΕ - ΠΕ	73	2,9710	,42066	195		
	Παρασκευαστής Εργαστηρίων	17	2,8382	,46722	199		
	Νοσοκόμος /α ΔΕ	30	2,7452	,39828			
	Διοικητικός Υπάλληλος	34	2,9517	,43625			
	Total	200	2,9149	,43946			

	Ιατρός	46	2,7522	,68272	4	9,070	,000
	Νοσηλευτής ΤΕ - ΠΕ	73	3,1973	,44284	195		
ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	Παρασκευαστής Ιατρικών Εργαστηρίων	17	2,7294	,29104	199		
	Νοσοκόμος /α ΔΕ	30	3,1733	,38857			
	Διοικητικός Υπάλληλος	34	2,8588	,37989			
	Total	200	2,9940	,52127			
	Ιατρός	46	2,8424	,36651	4	,915	,456
	Νοσηλευτής ΤΕ - ΠΕ	73	2,7637	,46002	195		
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	Παρασκευαστής Ιατρικών Εργαστηρίων	17	2,8382	,33002	199		
	Νοσοκόμος /α ΔΕ	30	2,9500	,55476			
	Διοικητικός Υπάλληλος	34	2,8088	,52245			
	Total	200	2,8238	,45790			
	Ιατρός	46	2,8098	,49493	4	,103	,981
	Νοσηλευτής ΤΕ - ΠΕ	73	2,8185	,63773	195		
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	Παρασκευαστής Ιατρικών Εργαστηρίων	17	2,7353	,53379	199		
	Νοσοκόμος /α ΔΕ	30	2,7583	,77260			
	Διοικητικός Υπάλληλος	34	2,8088	,58081			
	Total	200	2,7988	,60758			
	Ιατρός	46	3,9348	,24964	4	1,794	,131
	Νοσηλευτής ΤΕ - ΠΕ	73	3,8151	,48952	195		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Παρασκευαστής Ιατρικών Εργαστηρίων	17	4,0000	,00000	199		
	Νοσοκόμος /α ΔΕ	30	3,8667	,39246			
	Διοικητικός Υπάλληλος	34	3,7353	,53986			
	Total	200	3,8525	,42176			

Πίνακας 42: Πολλαπλές συγκρίσεις μέσω των τιμών κατά Scheffe

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ			
Σε ποια κατηγορία επαγγελματία υγείας ανήκετε	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Ιατρός	46	18,6739	
Παρασκευαστής Ιατρικών Εργαστηρίων	17	19,7647	
Διοικητικός Υπάλληλος	33	27,5152	27,5152
Νοσηλεύτης ΤΕ - ΠΕ	72		29,8194
Νοσοκόμος /α ΔΕ	28		31,1071
Sig.		,064	,827

ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ			
Σε ποια κατηγορία επαγγελματία υγείας ανήκετε	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Διοικητικός Υπάλληλος	14	30,2857	
Νοσοκόμος /α ΔΕ	28	34,3929	34,3929
Νοσηλεύτης ΤΕ - ΠΕ	72	36,5972	36,5972
Παρασκευαστής Ιατρικών Εργαστηρίων	16		37,3125
Ιατρός	41		40,6829
Sig.		,071	,072

ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ			
Σε ποια κατηγορία επαγγελματία υγείας ανήκετε	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Παρασκευαστής Ιατρικών Εργαστηρίων	17	2,7294	
Ιατρός	46	2,7522	
Διοικητικός Υπάλληλος	34	2,8588	2,8588
Νοσοκόμος /α ΔΕ	30		3,1733
Νοσηλεύτης ΤΕ - ΠΕ	73		3,1973
Sig.		,887	,104

Η κατηγορία επαγγελματία υγείας συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με:

- την **συναισθηματική εξουθένωση** ($F(4,191)=2,338, p=,000$). Εξετάζοντας τον πίνακα πολλαπλών συγκρίσεων υψηλότερες τιμές εντοπίζονται στους Νοσηλευτές ΤΕ – ΠΕ και Νοσοκόμους ΔΕ. Αντίθετα οι μικρότερες τιμές εντοπίζονται στους Ιατρούς και τους Παρασκευαστές.
- την **αποπροσωποποίηση** ($F(4,170)=3,683, p=,007$). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές η τάση είναι όμοια με την εξουθένωση.
- την **έλλειψη επιτευγμάτων** ($F(4,166)=6,357, p=,000$). Εξετάζοντας τον πίνακα πολλαπλών συγκρίσεων υψηλότερες τιμές εντοπίζονται στους Ιατρούς και Παρασκευαστές. Αντίθετα οι μικρότερες τιμές εντοπίζονται στους Διοικητικούς υπαλλήλους.
- τις **ψυχικές απαιτήσεις** ($F(4,195)=9,070, p=,000$) Εξετάζοντας τον πίνακα πολλαπλών συγκρίσεων υψηλότερες τιμές εντοπίζονται στους Νοσηλευτές ΤΕ – ΠΕ και Νοσοκόμους ΔΕ. Αντίθετα οι μικρότερες τιμές εντοπίζονται στους Ιατρούς και τους Παρασκευαστές.

4.13. Πολλαπλή παλινδρόμηση

Με την πολλαπλή παλινδρόμηση εφαρμόζουμε ουσιαστικά έναν τρόπο επιλογής παραγόντων πρόβλεψης μιας συγκεκριμένης εξαρτημένης μεταβλητής. Ουσιαστικά η διαδικασία προσδιορίζει ποιες ανεξάρτητες μεταβλητές αποτελούν τους κύριους και καλύτερους παράγοντες πρόβλεψης.

Εφαρμόζεται λοιπόν πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή έναν παράγοντα κάθε φορά από τις: συναισθηματική εξουθένωση/ αποπροσωποποίηση /έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, και ανεξάρτητες μεταβλητές τις δημογραφικές, και τους υπόλοιπους παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης.

Στην περίπτωση των δημογραφικών μεταβλητών οι οποίες είναι κατηγορικές και μη διατάξιμες έγινε μετατροπή αυτών σε δίτιμες μεταβλητές (0,1) για κάθε χαρακτηριστικό.

Προκύπτουν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

4.13.1. Συναισθηματική εξουθένωση

Πίνακας 43: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης για εξαρτημένη μεταβλητή την συναισθηματική εξουθένωση

Εξαρτημένη μεταβλητή	Εισαγωγή μεταβλητών	R ²	Συντελεστής				
			F	p	Beta	t	p
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ			19,789	,000			
	Κατηγορία (ΙΑΤΡΟΣ)	,229			-,449	-6,154	,000
	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	,320			-,260	-3,827	,000
	ΦΥΛΟ (Γυναίκα)	,339			-,285	-3,862	,000
	Πόσα έτη εργάζεσθε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο (Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά)	,343			,319	4,633	,000

Στην παλινδρόμηση, εξετάζοντας τις ανεξάρτητες μεταβλητές προκύπτει ότι ($F(4,140)=19,789$, $p=0,000$) κάποιες από τις ανεξάρτητες συμβάλλουν στην ερμηνεία της εξαρτημένης.

Οι μεταβλητές αυτές είναι:

Η κατηγορία Ιατρός σε σχέση με τις υπόλοιπες, η υποστήριξη συναδέλφων, το φύλο, και τα έτη απασχόλησης στο νοσοκομείο.

Οι μεταβλητές είναι υπεύθυνες για το 34,3% της συνολικής διασποράς.

Οι συντελεστές των μεταβλητών είναι -,449 για την πρώτη μεταβλητή πρόβλεψης, ιατρός, -,260 για τη 2^η υποστήριξη συναδέλφων, -,285 για την 3^η Φύλο (γυναίκα) και ,319 για την 4^η έτη δηλαδή τα εργασίας.

Το αρνητικό πρόσημο της 1^{ης} προσδιορίζει την αρνητική σχέση εξουθένωσης και κατηγορίας επαγγελματιών υγείας = ιατρός, άρα κατηγορία ιατρός σε σχέση με τους υπόλοιπους δηλώνει μείωση της εξουθένωσης.

Το αρνητικό πρόσημο της 2^{ης} προσδιορίζει την αρνητική σχέση εξουθένωσης και υποστήριξης συναδέλφων.

Το αρνητικό πρόσημο της 3^{ης} προσδιορίζει την αρνητική σχέση του φύλου Γυναίκα με την εξουθένωση και άρα μείωση της τιμής.

Τέλος, το θετικό πρόσημο της 4^{ης} προσδιορίζει την θετική σχέση των ετών με την εξουθένωση και άρα αυξημένη προϋπηρεσία στο νοσοκομείο συνδέεται με αυξημένη εξουθένωση.

4.13.2. Αποπροσωποποίηση

Πίνακας 44: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης για εξαρτημένη μεταβλητή την αποπροσωποποίηση

Εξαρτημένη μεταβλητή	Εισαγωγή μεταβλητών	R ²	Συντελεστής					
			F	p	Beta	t	p	
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ			8,537	,000				
	ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	,156			,175	2,190	,030	
	Επί πόσα έτη κάνετε νυχτερινές βάρδιες	,180			,267	3,446	,001	
	ΙΑΤΡΟΣ	,201			-,180	-2,258	,026	
	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	,218			-,214	-2,787	,006	
	Δεξιότητες - Αποφάσεις: DESICION LATITUDE	,216			-,208	-2,679	,008	

Στην παλινδρόμηση, εξετάζοντας τις ανεξάρτητες μεταβλητές προκύπτει ότι ($F(5,132)=8,537$, $p=0,000$) και άρα κάποιες από τις ανεξάρτητες συμβάλλουν στην ερμηνεία της εξαρτημένης.

Οι μεταβλητές αυτές είναι:

ψυχικές απαιτήσεις, έτη νυχτερινής βάρδιας, κατηγορία ιατρός, υποστήριξη συναδέλφων, δεξιότητες - αποφάσεις.

Οι μεταβλητές είναι υπεύθυνες για το 21,6% της συνολικής διασποράς.

Οι συντελεστές των μεταβλητών είναι ,175 για την πρώτη μεταβλητή πρόβλεψης, ψυχικές απαιτήσεις, ,267 για τη 2^η έτη νυχτερινής βάρδιας, ,259 για την 3^η ιατρός, -,214 για την 4^η υποστήριξη συναδέλφων και -,208 για την 5^η δεξιότητες αποφάσεις.

Το θετικό πρόσημο της 1^{ης} προσδιορίζει την θετική σχέση αποπροσωποποίησης και ψυχικών απαιτήσεων.

Το θετικό πρόσημο της 2^{ης} προσδιορίζει την θετική σχέση ετών νυχτερινής βάρδιας και αποπροσωποποίησης.

Το αρνητικό πρόσημο της 3^{ης} προσδιορίζει την αρνητική σχέση του Ιατρού σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες και της αποπροσωποποίησης.

Το αρνητικό πρόσημο της 4^{ης} προσδιορίζει την αρνητική σχέση της υποστήριξης συναδέλφων και της αποπροσωποποίησης.

Τέλος, το αρνητικό πρόσημο της 5^{ης} προσδιορίζει την αρνητική σχέση των απαιτήσεων σε δεξιότητες και αποφάσεις σε σχέση με την αποπροσωποποίηση.

4.13.3. Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

Πίνακας 45: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης για εξαρτημένη μεταβλητή την έλλειψη επιτευγμάτων

Εξαρτημένη μεταβλητή	Εισαγωγή μεταβλητών	Συντελεστής					
		R ²	F	p	Beta	t	p
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ		,170	15,413	,000			
	ΙΑΤΡΟΣ				,327	4,160	,000
	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ				,280	3,564	,001

Στην παλινδρόμηση, εξετάζοντας τις ανεξάρτητες μεταβλητές προκύπτει ότι ($F(1,133)=15,413$, $p=0,000$) και άρα κάποια από τις ανεξάρτητες συμβάλλουν στην ερμηνεία της εξαρτημένης.

Οι μεταβλητές είναι η κατηγορία Ιατρός και η υποστήριξη του προϊσταμένου.

Οι μεταβλητές είναι υπεύθυνες για το 17% της συνολικής διασποράς.

Ο συντελεστής της 1^{ης} μεταβλητής είναι ,327 και της 2ης μεταβλητής πρόβλεψης ,280.

Το θετικό πρόσημο της 1^{ης} και της 2^{ης} μεταβλητής προσδιορίζει την θετική σχέση της κατηγορίας ιατρός και της υποστήριξης προϊσταμένου στην τιμή της έλλειψης επιτεύγματος.

Άρα για την κατηγορία ιατρός και για αυξημένη τιμή υποστήριξης προϊσταμένου υπάρχει αύξηση έλλειψης προσωπικής επίτευξης.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συνοψίζοντας τα ευρήματα της έρευνας μπορούμε να κάνουμε τις παρακάτω παρατηρήσεις:

Σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη ποιότητα της εργασίας η έλλειψη υλικών, η επισφάλεια της θέσης εργασίας, η μείωση των αποδοχών και η επιδεινούμενη έλλειψη προσωπικού επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Αντίθετα η περιρρέουσα αρνητική εικόνα του Δημοσίου Υπαλλήλου, η οποία όπως δηλώνεται από τους ερωτηθέντες δεν αντιστοιχεί στην πραγματική κατάσταση που επικρατεί στο νοσοκομείο, δεν γίνεται σαφές αν επηρεάζει ουσιαστικά την απόδοση στην εργασία καθώς οι σχετικές απαντήσεις είναι ουσιαστικά μοιρασμένες.

Σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στον παράγοντα **συναισθηματική εξάντληση** το δείγμα εμφανίζει μέτριο επίπεδο ενώ συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά, θετικά με τις ψυχικές απαιτήσεις και αρνητικά με την υποστήριξη από συναδέλφους και προϊσταμένους. Καταγράφεται δηλαδή ότι η συναισθηματική εξάντληση επιδεινώνεται με την αύξηση των ψυχικών απαιτήσεων ενώ αντίθετα η υποστήριξη από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους συντελούν στη μείωσή της. Στον παράγοντα **αποπροσωποποίηση** το δείγμα εμφανίζει χαμηλό επίπεδο ενώ συσχετίζεται στατιστικά κατά τον ίδιο ακριβώς τρόπο με την συναισθηματική εξάντληση. Ο βαθμός αποπροσωποποίησης των γυναικών είναι υψηλότερος. Στον παράγοντα **έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων** το δείγμα εμφανίζει μέτριο προς υψηλό επίπεδο ενώ συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με τις δεξιότητες – αποφάσεις και την υποστήριξη προϊσταμένου δηλαδή η αύξηση της τιμής των δεξιοτήτων – αποφάσεων και της υποστήριξης προϊσταμένου φαίνεται να συνδέονται με αυξημένο συναίσθημα έλλειψης επιτευγμάτων.

Σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία στο παράγοντα **δεξιότητες – αποφάσεις** οι απαιτήσεις και η ελευθερία αποφάσεων κρίνονται ως μέτριες με υψηλές τάσεις. Ο παράγοντας αξιολογείται σε υψηλότερο βαθμό από τους άντρες. Οι **ψυχικές απαιτήσεις** κρίνονται υψηλές ενώ η **υποστήριξη συναδέλφων και προϊσταμένων** κρίνονται θετικά σε υψηλό βαθμό. Αντίθετα ο παράγοντας **εργασιακή ασφάλεια** φανερώνει υψηλότερο συναίσθημα επισφάλειας.

Η σύγκριση των τιμών των σύνθετων μεταβλητών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά μας φανερώνει ότι αύξηση της ηλικία συνδέεται με αύξηση της συναισθηματικής εξουθένωσης και με αύξηση των απαιτήσεων δεξιοτήτων και λήψης αποφάσεων. Επίσης αύξηση του αριθμού των νυχτερινών βαρδιών σχετίζεται με αύξηση του βαθμού υποστήριξης συναδέλφων και προϊσταμένου. Παράλληλη αύξηση των ετών νυχτερινής βάρδιας σχετίζεται με αύξηση του αισθήματος εργασιακής ανασφάλειας. Η βαθμίδα εκπαίδευσης φαίνεται να παίζει ρόλο ως προς το βαθμό συναισθηματικής εξουθένωσης και ψυχικών απαιτήσεων όπου τις υψηλότερες τιμές εμφανίζουν οι απόφοιτοι ανωτέρων σχολών και τη μικρότερη οι απόφοιτοι ανωτάτων σχολών οι οποίοι όμως παρουσιάζουν την υψηλότερη τιμή έλλειψη επιτευγμάτων. Τέλος η εκπαίδευση παίζει ρόλο στο βαθμό υποστήριξης συναδέλφων με τους απόφοιτους μεταδευτεροβάθμιων σχολών να δηλώνουν την υψηλότερη μέση τιμή και τους απόφοιτους ανώτερων σχολών τη μικρότερη.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση οι άγαμοι αξιολογούν την υποστήριξη συναδέλφων με τη ψηλότερη μέση τιμή ενώ οι έγγαμοι με τη μικρότερη. Αναφορικά με τα έτη εργασίας στο νοσοκομείο καταδεικνύεται ότι η αύξηση τους συνδέεται με την αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της αποπροσωποποίησης, των απαιτήσεων δεξιοτήτων και αποφάσεων και της εργασιακής ανασφάλειας. Ο Παθολογικός τομέας φαίνεται να παρουσιάζει τη μεγαλύτερη τιμή αποπροσωποποίησης ενώ ο χειρουργικός τομέας παρουσιάζει την υψηλότερη μέση τιμή στις δεξιότητες – αποφάσεις. Τα εξωτερικά ιατρεία την υψηλότερη τιμή στην υποστήριξη προϊσταμένου ενώ παθολογικός και χειρουργικός από κοινού την υψηλότερη τιμή στις ψυχικές απαιτήσεις.

Οι Νοσηλευτές – Νοσοκόμοι παρουσιάζουν τις υψηλότερες τιμές συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και ψυχικών απαιτήσεων σε αντίθεση με τους Γιατρούς και τους Παρασκευαστές που παρουσιάζουν τις μικρότερες. Αντίστοιχες μελέτες που διεξήχθησαν σε άλλες χώρες συγκλίνουν προς τα ίδια συμπεράσματα [82,83]. Από την άλλη Γιατροί και Παρασκευαστές παρουσιάζουν υψηλές τιμές στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων με τους Διοικητικούς υπαλλήλους να παρουσιάζουν τις μικρότερες.

Με την διαδικασία της πολλαπλής παλινδρόμησης προσδιορίζουμε ποιες ανεξάρτητες μεταβλητές αποτελούν τους κύριους και καλύτερους παράγοντες πρόβλεψης των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι για τη συναισθηματική εξάντληση προκύπτει ότι αυτή παρουσιάζει μικρότερες τιμές για τους Γιατρούς, τις γυναίκες και όταν η μεταβλητή υποστήριξη συναδέλφων παίρνει υψηλές τιμές. Αντίθετα παρουσιάζει μεγαλύτερες τιμές με

την αύξηση της προϋπηρεσίας. Όσον αφορά την αποπροσωποποίηση αυτή αυξάνεται με την αύξηση των ψυχικών απαιτήσεων και των ετών νυχτερινής βάρδιας ενώ παρουσιάζεται μειωμένη στους Γιατρούς καθώς και στις περιπτώσεις αυξημένης υποστήριξης συναδέλφων και αυξημένων απαιτήσεων σε δεξιότητες και αποφάσεις. Τέλος σχετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων για τους Γιατρούς και για τις περιπτώσεις υψηλής τιμής υποστήριξης προϊσταμένου παρατηρείται αύξηση έλλειψης προσωπικής επίτευξης.

Οι μεταβλητές που μελετήθηκαν (ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, κατηγορία επαγγελματία, τομέας εργασίας κ.λπ.) αποκάλυψαν ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με τους παράγοντες εμφάνισης ή όχι της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενός συνδρόμου που επηρεάζει άμεσα την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στον Έλληνα ασθενή. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται και στους Έλληνες λειτουργούς υγείας όπως ακριβώς έχει διαπιστωθεί να ισχύει και σε εργαζόμενους άλλων χωρών σε αντίστοιχες μελέτες που διεξήχθησαν εκεί όπως άλλωστε έχει εκτενώς αναφερθεί στο γενικό μέρος [84]. Όπως έχει συχνά διατυπωθεί στη σχετική βιβλιογραφία είναι σημαντικό να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στη πρόληψη και αναστροφή της επαγγελματικής εξουθένωσης [85] και στην αύξηση της ικανοποίησης που αντλούν από την εργασία τους οι επαγγελματίες υγείας με απώτερο στόχο τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Gabassi PG, Cervai S, Rozbowski P, Semeraro A, Gregori D. Burnout syndrome in the helping professions. *Psychol Rep* 2002 Feb; 90(1):309-14.
2. Friedman IA. Burnout in teachers: shattered dreams of impeccable professional performance. *J Clin Psychol* 2000 May; 56(5):595-606.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:397-422.
4. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002 Mar;136(5):358-67.
5. Gorman JM. Caring for the AIDS victim: what can we learn? *Am J Psychiatry* 1993May;150(5):689-90.
6. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Scaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs* 2000 Apr; 31(4):884-91.
- 7 Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-65
- 8 Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 175(7): 698-704
9. Guntupalli KK, Fromm RE Jr. Burnout in the internist-intensivist. *Intensive CareMed*.1996Jul;22(7):625-30.
10. Axelson JA, Clark RH. Burnout Syndrome Among Oncologists. *J Clin Oncol* 1992Feb;10(2):346.
11. Bennett L, Michie P, Kippax S. Quantitative analysis of burnout and its associated factors in AIDS nursing. *AIDS Care*. 1991; 3(2):181-92.
12. Bakker A.B., Killmer C.H., Siegrist J. & Schaufeli W.B. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 31:884-91.

13. Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαργός – Β.φάση. «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης». Αθήνα, Δεκέμβριος 2005.
14. Arnold J., Cooper C.L. & Robertson I.T. Work Psychology: Understanding human behaviour in the work place. 2nd ed, Pitman, London, 1995.
15. Freudenberger H. J. Staff Burnout. Journal of Social issues, 1974, 30:159- 165
16. Whippen D., Canellos G.P.. Burn out syndrome in the practice of oncology : Results of a random survey of 1.000 oncologists. Journal of Clinical oncology, 1991, 9, (10):1916-1921.
17. Cooper, C., Cartwright, S. (1994) Healthy Mind; Healthy Organization A Proactive Approach to Occupational Stress. Human Relations, 47, 4, 455-471
18. Brokalaki H, Matziou V, Thanou J, Ziogiannis P, Dafni U, Papadatou D. (2001). Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. EDTNA ERCA J 27(4), 181-6
19. Kluger, M.T., Bryant, J. (2008) Job satisfaction, stress and burnout in anaesthetic technicians in New Zealand Anaesth Intensive Care. 36(2):214-21
20. O'Connor E, Peters L, Gordon S (1978). The Measurement of Job Satisfaction: Current Practices and Future Considerations. Journal of Management, Vol. 4, (2), 17-26
21. Parasuraman S, Granrose C, Greenhaus J (1992) A Proposed Model of Support Provided by Two-Earner Couples. Human Relations, 45, (12), 1367-1393
22. Rice, R.W., Phillips, S.M., McFarlin, D.B. (1990), "Multiple discrepancies and pay satisfaction", Journal of Applied Psychology, 75(4), 386-93
23. Ορφανίδης Μ . και Θ . Κ Κωνσταντινίδης 2ο πανελλήνιο συνέδριο υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας στους τομείς της υγείας .Περιλήψεις .Αλεξανδρούπολη 2009.
24. Κουτελέκης Ιωάννης και Πολυκανδριώτη Μαρία . Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών , Το Βήμα του Ασκληπιού . Τεύχος 2, Ιαν. - Μάρ 2007.

25. Χαραλαμπίδου Ε .Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών στο χώρο του Νοσοκομείου . Διδακτορική Διατριβή . 1996. .
26. European Agency for safety & health at work: . Experts forecast on emerging psychosocial risks related to Occupational Safety and Health. European Risk Observatory report, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2007
osha.europa.eu/en/riskobservatory/risks/forecasts/psychosocial_risks/index_html
27. Leka , S., Cox, T. (Eds.). PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management. WHO, Geneva, 2008. www.prima-ef.org
28. .Tabelli MC, Depolo M, Cooke R et al. Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. Int Arch Occup. Environ Health 2008; 82: 1-12.
29. Leka S, Cox T. The european framework for psychosocial risk management:
30. Prima-EF. I-WHO Publication, Nottingham 2008. ISBN 978-0-9554365-2-9. Mashlah C, S Chaufeli WB, Leiter M P. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001, 52:397–422
- 31 Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995:242–265
32. Κουλιεράκης Γ, Μεταληνού Ο, Πάτζου Π. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας. Τόμος Β. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2000
33. Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, Mishima N, Nagata S. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: A pilot study. J Occup Health 2003, 45:185–19051.
34. West DJ, Horan JJ, Gomes PA .Component analysis of occupational stress inoculation applied to registered nurses in an acute care hospital setting. J Consult Clin Psychol 1984, 31:209–21852.
35. Pines A, Aronson E .Career burnout: Causes and cures. The Free Press, New York, 1988

36. Jimmieson N. L. Employee reactions to behavioral control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 2000,14 (3): 262-280
37. Demir A., Ulosoy, M., & Ulosoy M. F. Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies* ,2003, 40: 807-827.
38. Shanafelt T., Bradley K., Wipf J. and Back A. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med.* 2002, 136: 358-367
- 39 .Leiter M.P., Harvie P. and Frizel C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med.*1998.
40. Vahey D.C., Aiken L.H., Sloane D.M., Clarke S.P. and Vargas D., Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care.* 2004, 42:II57-II66.
- 41 Priebe S., Fakhoury W., White I., Watts J., Bebington P., Bilings J. et al. Characteristics of teams, staff and patients: Associations with outcome of patients in assertive outreach. *Br J Psychiatry.*2004, 185:306-311.
42. Schraub S., Marx E. Burn out syndrome in oncology. *Bull Cancer.* 2004 Sep;91(9):673-6
43. Kash KM., Holland JC., Breitbart W., Berenson S., Dougherty J., Ouellette-Kobasa S., et al. Stress and burnout in oncology.*Oncology (Williston Park).* 2000 Nov;14(11):1621-33.
44. Sherman AC., Edwards D., Simonton S., Mehta P. Caregiver stress and burnout in an oncology unit.*Palliat Support Care.* 2006 Mar;4(1):65-80. Review
- 45 Quattrin R., Zanini A., Nascig E., Annunziata M., Calligaris L., Brusaferrro S. Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncol Nurs Forum.* 2006 Jul 1;33(4):815-20
46. Firth-Cozens & Payne. *Stress in Health Professionals.* In Baum, A.,Newman, S., Weinman, J., West R., & Mc Manus, C. (Eds). *CambridgeHandbook of psychology, Health and Medicine.* UK: Cambridge UniversityPress,1997.

- 47 Hannigan B., Edwards D., Coyle D., Fothergill A., & Burnard P. Burnout in mental health nurses: findings from the allWales stress study. *Journal of psychiatric Mental Health Nursing*, 2000, 7 (2):127-34.
48. Kilfedder CJ., Power KG., Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*. 2001 May;34(3):383-96
49. Brooks BA., Anderson MA. Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual*. 2004 Jul-Sep;19(3):269-75.
50. Cubrilo-Turek M., Urek R., Turek S. Burnout syndrome-assessment of a stressful job among intensive care staff .*Coll Antropol*. 2006 Mar;30(1):131-5.
51. Poncet MC., Toullic P., Papazian L., Kentish-Barnes N., Timsit JF., Pochard F., et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007 Apr 1;175(7):698-704
52. Zhu W., Wang ZM., Wang MZ., Lan YJ., Wu SY. Job burnout and contributing factors for nurses. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2006, 37(4):632-5.
- 53 Jaracz K., Gorna K., Konieczna J. Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. *Rocz Akad Med Bialymst*. 2005,50 Suppl 1:216-9.
54. Pompili M., Rinaldi G., Lester D., Girardi P., Ruberto A., Tatarelli R. Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Arch Psychiatr Nurs*. 2006 Jun;20(3):135-43
55. Jenkins R., Elliott P. Stressors, burnout and social support:nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*. 2004,48(6):622-31.
56. Bernardi M., Catania G., Marceca F. The world of nursing burnout. A literature review . *Prof Infirm*. 2005, 58(2):75-9
57. Κουλιεράκης . Γ, Μεταλληνού Ο, Πάντζου Π. Συμπεριφορές υγείας. Πρότυπα και μεταβολές. ΕΑΠ, Πάτρα, 2000

58. Βελονάκης Ε, Λαμπροπούλου Ε. Πηγές και εκδηλώσεις stress σε Έλληνες εργαζόμενους. *Νέα Υγεία* 1999, 24:7
59. Μαγιώρου Β. Η επαγγελματική εξουθένωση του Έλληνα αστυνομικού. Ινστιτούτο Αστυνομικών Μελετών Επιμόρφωσης και Τεκμηρίωσης, www.inamete.gr, Μάρτιος 2006
60. Αντωνίου Α, Τζαβάρα Χ.: Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα Υγεία* 2005, 47:8
61. Σιουρούνη Ε, Θεοδώρου Μ, Χονδρος Π.: Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας* 2006, 17:31–35
62. Καρύδα Σ, Χατζόπουλος Π, Γιοβάνη Μ.: Βαθμός ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού. *Επιθεώρηση Υγείας* 2004, 15:23–28
63. Σταύρου Σ, Αναγνωστόπουλος Φ: Επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού του ΕΚΑΒ και ικανοποίηση των διακομιζόμενων ασθενών. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:11–25
64. Καδά Α. Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:23–26
65. Παπαδοπούλου Κ, Χριστογιώργος Σ, Ζαχαριάς Β, Τσιάντης Ι.: Ανάγκες υποστήριξης και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού. Η εμπειρία των εργαζομένων στο Κοινοτικό Σπίτι «Η Θέτις». *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1997, 57:84–89
66. Μιχαλοπούλου Α. Το άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. *Νοσηλευτική* 2003, 42:293–298
67. Κωνσταντίνου Κ., Ιακωβίδης Β. 2013. Η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού του αντικαρκινικού συνδέσμου Κύπρου. *Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*. Ημερομηνία πρόσβασης 24/8/2013 από <http://openarchives.gr/view/621518>.

68. Bektasova MV, Kaptsov VA, Sheparev AA. Prevalence and characteristics of the "burnout syndrome" of the medical staff of cancer and TB institutions of Primorskiĭ Kraĭ. *Gig Sanit.* 2012 Sep-Oct;(5):60-2
69. Emold C, Schneider N, Meller I, Yagil Y. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs.* 2011 Sep;15(4):358-63.
70. Bragard I, Libert Y, Etienne AM, Merckaert I, Delvaux N, Marchal S, Boniver J, Klastersky J, Reynaert C, Scalliet P, Slachmuylder JL, Razavi D. Insight on variables leading to burnout in cancer physicians. *J Cancer Educ.* 2010 Mar;25(1):109-15.
71. Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, Herschbach P, Bayerl A, Pigorsch S, Rittweger J, Dormin C, Bölling T, Wypior HJ, Zehentmayr F, Schulze W, Geinitz H;DEGRO Quality of Life Work Group. Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. *Radiat Oncol.* 2009.
72. Bressi C, Manenti S, Porcellana M, Cevalles D, Farina L, Felicioni I, Meloni G, Milone G, Miccolis IR, Pavanetto M, Pescador L, Poddigue M, Scotti L, Zambon A, Corrao G, Lambertenghi-Delilieri G, Invernizzi G. Haemato-oncology and burnout: an Italian survey. *Br J Cancer.* 2008 Mar 25;98(6):1046-52.
73. Grunfeld E, Zitzelsberger L, Coristine M, Whelan TJ, Aspelund F, Evans WK. Job stress and job satisfaction of cancer care workers. *Psychooncology.* 2005 Jan;14(1):61-9.
74. Jasperse M, Herst P, Dungey G. Evaluating stress, burnout and job satisfaction in New Zealand radiation oncology departments. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2013 Jul 12.
75. Davis S, Lind BK, Sorensen C. A comparison of burnout among oncology nurses working in adult and pediatric inpatient and outpatient settings. *Oncol Nurs Forum.* 2013 Jul;40(4):E303-11.
76. Lupo FN, Arnaboldi P, Santoro L, D'Anna E, Beltrami C, Mazzoleni EM, Veronesi P, Maggioni A, Didier F. The effects of a multimodal training program on burnout syndrome in gynecologic oncology nurses and on the multidisciplinary

- psychosocial care of gynecologic cancer patients: An Italian experience. *Palliat Support Care*. 2013 Jun;11(3):199-203.
77. Caruso A, Vigna C, Bigazzi V, Sperduti I, Bongiorno L, Allocca A. Burnout among physicians and nurses working in oncology. *Med Lav*. 2012 Mar-Apr;103(2):96-105.
78. Villani D, Grassi A, Cognetta C, Cipresso P, Toniolo D, Riva G. The effects of a mobile stress management protocol on nurses working with cancer patients: a preliminary controlled study. *Stud Health Technol Inform*. 2012;173:524-8.
79. Poulsen MG, Poulsen AA, Khan A, Poulsen EE, Khan SR. Work engagement in cancer workers in Queensland: the flip side of burnout. *J Med Imaging Radiat Oncol*. 2011 Aug;55(4):425-32.
80. Roth M, Morrone K, Moody K, Kim M, Wang D, Moadel A, Levy A. Career burnout among pediatric oncologists. *Pediatr Blood Cancer*. 2011 Dec 15;57(7):1168-73.
81. Książek I, Stefaniak TJ, Stadnyk M, Książek J. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: a cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs*. 2011 Sep;15(4):347-50.
82. Bovier P.A., Arigoni F., Schneider M., Gallacchi M., Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians, *European Journal of Public Health*, 2009, vol. 19, no 6, pp. 611- 617.
83. Renzi C., Tabolli S., Ianni A., Di Pietro C., Puddu P. Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital, *Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology*, 2005, vol. 19, pp. 153- 157.
84. Γούλας Β., Αναγνωστόπουλος Φ., Τζωρτζοπούλου Κ., Αγγουράς Β. και Νιάκας, Δ.. Η συμβολή της θνησιμότητας και του φόρτου εργασίας στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους δημόσιους λειτουργούς υγείας του Νομού Αιτωλοακαρνανίας. στο Νιάκας Δ. (επιμ.) *Διαχειριστικά και οικονομικά ζητήματα του υγειονομικού τομέα*, 2005, Αθήνα, Mediforce, σ. 85-99.

85. Παππά Ε., Αναγνωστόπουλος Φ., και Νιάκας Δ.. Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, 2008, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμ. 25, νο 1, σ. 94-101.

7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

7.1. Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

A1	Ηλικία		<input type="text"/>
A2	Φύλο	1 Γυναίκα	<input type="text"/>
		2 Άνδρας	<input type="text"/>
A3	Αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα		<input type="text"/>
A4	Επί πόσα έτη κάνετε νυχτερινές βάρδιες		<input type="text"/>
A5	Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;	1 Δημοτικό	<input type="text"/>
		2 Γυμνάσιο	<input type="text"/>
		3 Λύκειο, Τ.Ε.Ε.	<input type="text"/>
		4 Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση Ι.Ε.Κ.	<input type="text"/>
		5 Ανώτερες σπουδές ΚΑΤΕΕ / Τ.Ε.Ι.	<input type="text"/>
		3 Ανώτατες σπουδές Α.Ε.Ι.	<input type="text"/>
		4 Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	<input type="text"/>
A6	Οικογενειακή κατάσταση	1 Έγγαμος / η	<input type="text"/>
		2 Άγαμος / η	<input type="text"/>
		3 Διαζευγμένος/η	<input type="text"/>
		4 Χήρος/α	<input type="text"/>
		5 Συμβίωση	<input type="text"/>

Β. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

B1 Πόσα έτη εργάζεσθε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο (Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά)

B2 Σε ποιο τομέα εργάζεσθε

- | Τομέας |
|-------------------------------|
| 1 Επείγοντα (Τ.Ε.Π. – Σ.Α.Β.) |
| 2 Εξωτερικά Ιατρεία |
| 3 Παθολογικός Τομέας |
| 4 Χειρουργικός Τομέας |
| 5 Διαγνωστικός Τομέας |
| 6 Άλλος |

Διευκρίνιση

B3 Σε ποια κατηγορία επαγγελματία υγείας ανήκετε

- | Κατηγορία |
|--------------------------------------|
| 1 Ιατρός |
| 2 Νοσηλευτής ΤΕ - ΠΕ |
| 3 Παρασκευαστής Ιατρικών Εργαστηρίων |
| 4 Νοσοκόμος /α ΔΕ |
| 5 Τραυματιοφορέας |
| 6 Οδηγός Ασθενοφόρου |
| 7 Διοικητικός Υπάλληλος |
| 8 Υπάλληλος Τεχνικής Υπηρεσίας |
| 9 Άλλο |

Διευκρίνιση

Συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος

B4 Παρατηρείτε έλλειψη υλικών στην εργασία σας κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους;

- 1 Ναι
2 Όχι

B5 Αν Ναι, απαντήστε την παρακάτω ερώτηση
Οι ελλείψεις αυτές επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της εργασίας μου

- 1 Συμφωνώ πλήρως
2 Συμφωνώ
3 Αβέβαιος / η
4 Διαφωνώ
5 Διαφωνώ πλήρως

B6	Αισθάνεστε ότι τον τελευταίο χρόνο η θέση εργασίας σας είναι επισφαλής; (μη ασφαλής)	1	Ναι	<input type="radio"/>
		2	Όχι	<input type="radio"/>
B7	Αν Ναι, απαντήστε την παρακάτω ερώτηση Η εργασιακή ανασφάλεια που αισθάνομαι επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της εργασίας μου	1	Συμφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>
		2	Συμφωνώ	<input type="radio"/>
		3	Αβέβαιος / η	<input type="radio"/>
		4	Διαφωνώ	<input type="radio"/>
		5	Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>
B8	Η ανάπαυσή μου μετά το τέλος μιας νυκτερινής βάρδιας είναι ικανοποιητική	1	Συμφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>
		2	Συμφωνώ	<input type="radio"/>
		3	Αβέβαιος / η	<input type="radio"/>
		4	Διαφωνώ	<input type="radio"/>
		5	Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>
B9	Η μείωση των αποδοχών και η συνεπαγόμενη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής μου επηρεάζει αρνητικά την απόδοση στην εργασία μου	1	Συμφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>
		2	Συμφωνώ	<input type="radio"/>
		3	Αβέβαιος / η	<input type="radio"/>
		4	Διαφωνώ	<input type="radio"/>
		5	Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>
				3

B10 Η διαρκώς επιδεινούμενη έλλειψη προσωπικού επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας

1 Συμφωνώ πλήρως

2 Συμφωνώ

3 Αβέβαιος / η

4 Διαφωνώ

5 Διαφωνώ πλήρως

B11 Η περιφρέουσα αρνητική εικόνα του Δημοσίου Υπαλλήλου αντιστοιχεί στην πραγματικότητα των εργαζομένων στο Νοσοκομείο;

1 Ναι

2 Όχι

B12 Αν Όχι, αυτό επηρεάζει την απόδοσή μου και την επικοινωνία μου με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους.

1 Συμφωνώ πλήρως

2 Συμφωνώ

3 Αβέβαιος / η

4 Διαφωνώ

5 Διαφωνώ πλήρως

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

(Maslach Burnout Inventory)

ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ						
		0	1	2	3	4	5	6
I. Συναισθηματική εξουθένωση		Ποτέ	Λίγες φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Δύο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
1	Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου							
2	Αισθάνομαι άδειος/α, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά							
3	Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά							
4	Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα							
5	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου							
6	Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου							
7	Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου							
8	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους							
9	Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι							

ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ						
	0	1	2	3	4	5	6
II. Αποπροσωποποίηση	Ποτέ	Λίγες φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Δύο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
10	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου σαν να ήταν αντικείμενα						
11	Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς μου από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά						
12	Με προβληματίζει ότι σιγά - σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή						
13	Στην ουσία δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου						
14	Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους						

ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ						
	0	1	2	3	4	5	6
III. Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	Ποτέ	Λίγες φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Δύο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
15	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν						
16	Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου						
17	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου						
18	Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα						
19	Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου						
20	Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου						
21	Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά						
22	Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου						

**ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΟ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΜΕ
ΒΑΣΗ ΤΟ JOB CONTENT
QUESTIONNAIRE (J C Q)**

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1.	Η εργασία μου απαιτεί να μαθαίνω συνέχεια καινούργια πράγματα				
2.	Η εργασία μου περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενα καθήκοντα.				
3.	Η εργασία μου επιτρέπει να είμαι δημιουργικός/η.				
4.	Η εργασία μου επιτρέπει να παίρνω αποφάσεις μόνος/η μου.				
5.	Η εργασία μου απαιτεί υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων.				
6.	Έχω ελευθερία επιλογών στον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας μου.				
7.	Η εργασία μου περιλαμβάνει ποικιλία καθηκόντων.				
8.	Η γνώμη μου μετράει πολύ στην δουλειά μου.				
9.	Στην εργασία μου έχω την ευκαιρία να αναπτύξω τις ειδικές προσωπικές μου ικανότητες.				
10.	Η εργασία μου απαιτεί ταχύτητα.				

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
11.	Η εργασία μου είναι κοπιαστική.				
12.	Η εργασία μου απαιτεί πολλή φυσική προσπάθεια.				
13.	Δεν καλούμαι να εκτελέσω μεγάλο όγκο δουλειάς.				
14.	Έχω αρκετό χρόνο για την ολοκλήρωση της εργασίας μου.				
15.	Αντιφατικές απαιτήσεις των άλλων δεν με επηρεάζουν στη δουλειά μου.				
16.	Η εργασία μου είναι ασφαλής.				
17.	Οι συνάδελφοί μου στη δουλειά είναι επαρκείς κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.				
18.	Οι συνάδελφοί μου στη δουλειά ενδιαφέρονται για μένα.				
19.	Οι συνάδελφοί μου στη δουλειά είναι φιλικοί μαζί μου.				
20.	Οι συνάδελφοί στη δουλειά μου με βοηθάνε στην εκτέλεση των εργασιών.				

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
21.	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται για την ευημερία των υφισταμένων του.				
22.	Ο προϊστάμενός μου δίνει σημασία σε ότι του λένε οι εργαζόμενοι.				
23.	Ο προϊστάμενός μου λειτουργεί βοηθητικά για την εκτέλεση των εργασιών.				
24	Ο προϊστάμενός μου επιπυχνάνει στο να οδηγεί τους συναδέλφους να συνεργάζονται				

25.	Πόσο σταθερή είναι η εργασία σου;	Σταθερή	Εποχιακή	Συχνές απολύσεις	Συχνές και εποχιακές απολύσεις	Άλλο
26.	Κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου, πόσο συχνά αντιμετωπίσες τον κίνδυνο της απόλυσής σου;	Ποτέ	Μια φορά	Πάνω από μια φορά	Σταθερά	Απολυμένος
27.	Ορισμένες φορές άνθρωποι χάνουν τις δουλειές τους. Πόσο πιθανό είναι κατά τη διάρκεια των δυο επόμενων ετών να χάσετε την παρούσα δουλειά σας;	απίθανο	Όχι τόσο πιθανό	Κάπως πιθανό	Πολύ πιθανό	

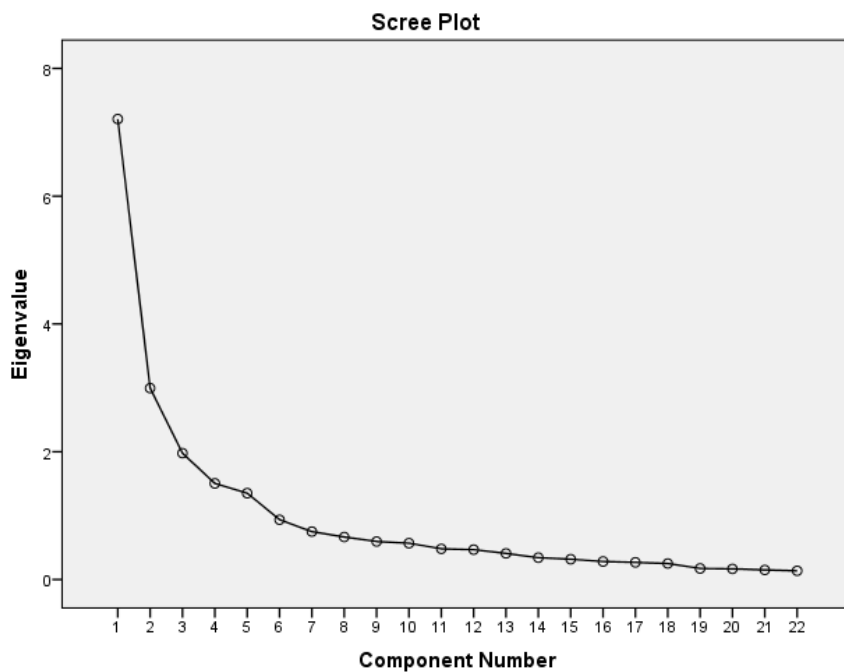
Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol.* 1998 Oct;3(4):322-55.

7.2. Παράρτημα Β: Πίνακες & γραφήματα διερεύνησης δομής εργαλείων MBI & JCQ

ΜΒΙ - Ανάλυση παραγόντων και έλεγχος αξιοπιστίας

Πίνακας Π1 : Ιδιοτιμές και ποσοστά ερμηνευμένης διασποράς

παράγοντας	ιδιοτιμή	% ερμηνευμένης διασποράς	αθροιστικό %
1	5,284	24,020	24,020
2	4,051	18,412	42,432
3	2,166	9,845	52,277
4	2,047	9,304	61,581
5	1,489	6,766	68,347



Γράφημα Γ1: Ιδιοτιμές παραγόντων

Πίνακας Π2 : Πίνακας φορτίσεων ανά ερώτηση και παράγοντα

	Παράγοντες				
	1	2	3	4	5
A3.Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	,844				
A2.Αισθάνομαι άδειος/α, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	,812				
A5.Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	,803				
A1.Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	,751				
A9.Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	,738			,355	
A4.Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα	,729				
A6.Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	,721			,320	
A8.Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	,659				
Γ17.Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου		,808			
Γ20.Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	-,329	,738			
Γ21.Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά		,737			
Γ19.Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου		,709			
Γ22.Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	-,308	,700			
Γ16.Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου		,674			,353
Γ18.Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	-,528	,547			
B12.Με προβληματίζει ότι σιγά - σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή			,857		
B11.Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς μου από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά			,856		
B13.Στην ουσία δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου		-,328		,702	-,327
B14.Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους				,686	
B10.Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου σαν να ήταν αντικείμενα		-,452		,572	
Γ15.Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν					,683
A7.Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου					,664

Πίνακας Π3: Συντελεστής αξιοπιστίας ανά υποκλίμακα

παράγοντας	Cronbach a
συναισθηματική εξουθένωση	,892
αποπροσωποποίηση	,720
έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων	,841

Πίνακας Π4: Τιμές ελέγχου αξιοπιστίας - Συναισθηματική εξάντληση

Cronbach's Alpha	N of Items
,892	9

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1. Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	,884
A2. Αισθάνομαι άδειος/α, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	,870
A3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	,870
A4. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα	,877
A5. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	,875
A6. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	,874
A7. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	,911
A8. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	,885
A9. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	,871

Πίνακας Π5: Τιμές ελέγχου αξιοπιστίας - **Αποπροσωποποίηση**

Cronbach's Alpha	N of Items
,720	5

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B10.Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου σαν να ήταν αντικείμενα	,676
B11.Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς μου από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	,677
B12.Με προβληματίζει ότι σιγά - σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	,597
B13.Στην ουσία δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	,708
B14.Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	,684

Πίνακας Π6: Τιμές ελέγχου αξιοπιστίας - **Έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων**

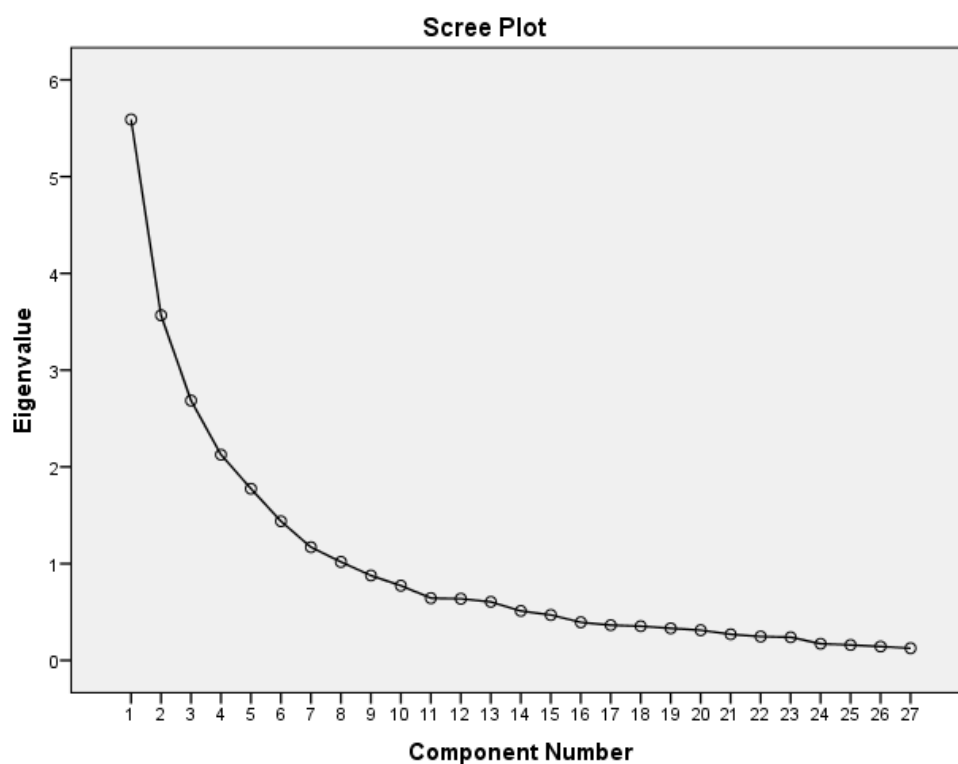
Cronbach's Alpha	N of Items
,841	8

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Γ15.Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	,861
Γ16.Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	,822
Γ17.Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	,803
Γ18.Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	,822
Γ19.Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	,810
Γ20.Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	,805
Γ21.Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά	,826
Γ22.Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	,823

JCQ - Ανάλυση παραγόντων και έλεγχος αξιοπιστίας

Πίνακας Π7: Ιδιοτιμές και ποσοστά ερμηνευμένης διασποράς

παράγοντας	ιδιοτιμή	%	
		ερμηνευμένης διασποράς	αθροιστικό %
1	3,261	12,077	12,077
2	3,101	11,484	23,562
3	3,059	11,330	34,892
4	2,888	10,696	45,588
5	2,465	9,129	54,717
6	1,722	6,377	61,095
7	1,450	5,371	66,465
8	1,425	5,276	71,741



Γράφημα Γ2: Ιδιοτιμές παραγόντων

Πίνακας Π8: Πίνακας φορτίσεων ανά ερώτηση και παράγοντα

	Παράγοντες							
	1	2	3	4	5	6	7	8
21.Ο προϊστάμενος μου ενδιαφέρεται για την ευημερία των υφισταμένων του.	,877							
24.Ο προϊστάμενός μου επιτυγχάνει στο να οδηγεί τους συναδέλφους να συνεργάζονται	,876							
23.Ο προϊστάμενος μου λειτουργεί βοηθητικά για την εκτέλεση των εργασιών.	,862							
22.Ο προϊστάμενος μου δίνει σημασία σε ότι του λένε οι εργαζόμενοι.	,833							
11.Η εργασία μου είναι κοπιαστική.		-,826						
13.Δεν καλούμαι να εκτελέσω μεγάλο όγκο δουλειάς.		,816						
14.Έχω αρκετό χρόνο για την ολοκλήρωση της εργασίας μου.		,749						
12.Η εργασία μου απαιτεί πολλή φυσική προσπάθεια.		-,732						
16.Η εργασία μου είναι ασφαλής.		,600						,303
9.Στην εργασία μου έχω την ευκαιρία να αναπτύξω τις ειδικές προσωπικές μου ικανότητες.			,838					
8.Η γνώμη μου μετράει πολύ στην δουλειά μου.			,797					
4.Η εργασία μου επιτρέπει να παίρνω αποφάσεις μόνος/η μου.			,792					
6.Έχω ελευθερία επιλογών στον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας μου.			,689					
3.Η εργασία μου επιτρέπει να είμαι δημιουργικός/η.			,534		,440			,395
19.Οι συνάδελφοί μου στη δουλειά είναι φιλικόί μαζί μου.				,881				
18.Οι συνάδελφοί μου στη δουλειά ενδιαφέρονται για μένα.				,865				
20.Οι συνάδελφοί στη δουλειά μου με βοηθάνε στην εκτέλεση των εργασιών.				,860				
17.Οι συνάδελφοί μου στη δουλειά είναι επαρκείς κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.				,603				,520
10.Η εργασία μου απαιτεί ταχύτητα.					,800			
7.Η εργασία μου περιλαμβάνει ποικιλία καθηκόντων.					,728			
2.Η εργασία μου περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενα καθήκοντα.					,700			
26.Κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου, πόσο συχνά αντιμετωπίσες τον κίνδυνο της απόλυσής σου;						,862		
25.Πόσο σταθερή είναι η εργασία σου;						,830		
15.Αντιφατικές απαιτήσεις των άλλων δεν με επηρεάζουν στη δουλειά μου.							,706	
5.Η εργασία μου απαιτεί υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων.			,342		,336			,569
27.Ορισμένες φορές άνθρωποι χάνουν τις δουλειές τους. Πόσο πιθανό είναι κατά τη διάρκεια των δυο επόμενων ετών να χάσετε την παρούσα δουλειά σας;								,746
1.Η εργασία μου απαιτεί να μαθαίνω συνέχεια καινούργια πράγματα					,379			,627

Πίνακας Π9: Συντελεστής αξιοπιστίας ανά υποκλίμακα

παράγοντας	Cronbach a
Decision latitude (δεξιότητες - αποφάσεις)	,781
Ψυχολογικές απαιτήσεις	,794
Υποστήριξη συναδέλφων	,804
Υποστήριξη προϊσταμένου	,914
Σταθερότητα εργασίας	,703

Πίνακας Π10: Τιμές ελέγχου αξιοπιστίας - **Decision latitude (δεξιότητες - αποφάσεις)**

Cronbach's Alpha	N of Items
,781	8

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
2.Η εργασία μου περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενα καθήκοντα.	,781
3.Η εργασία μου επιτρέπει να είμαι δημιουργικός/η.	,727
4.Η εργασία μου επιτρέπει να παίρνω αποφάσεις μόνος/η μου.	,743
6.Έχω ελευθερία επιλογών στον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας μου.	,755
7.Η εργασία μου περιλαμβάνει ποικιλία καθηκόντων.	,770
8.Η γνώμη μου μετράει πολύ στην δουλειά μου.	,759
9.Στην εργασία μου έχω την ευκαιρία να αναπτύξω τις ειδικές προσωπικές μου ικανότητες.	,730
10.Η εργασία μου απαιτεί ταχύτητα.	,785

Πίνακας Π11: Τιμές ελέγχου αξιοπιστίας - **Ψυχολογικές απαιτήσεις**

Cronbach's Alpha	N of Items
,794	5

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.Η εργασία μου είναι κοπιαστική.	,722
12.Η εργασία μου απαιτεί πολλή φυσική προσπάθεια.	,769
13-R	,733
14-R	,754
16-R	,793

Πίνακας Π12: Τιμές ελέγχου αξιοπιστίας - Υποστήριξη συναδέλφων

Cronbach's Alpha	N of Items
,805	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
17.Οι συνάδελφοι μου στη δουλειά είναι επαρκείς κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.	,883
18.Οι συνάδελφοί μου στη δουλειά ενδιαφέρονται για μένα.	,707
19.Οι συνάδελφοι μου στη δουλειά είναι φιλικόί μαζί μου.	,715
20.Οι συνάδελφοι στη δουλειά μου με βοηθάνε στην εκτέλεση των εργασιών.	,725

Πίνακας Π13: Τιμές ελέγχου αξιοπιστίας - Υποστήριξη προϊστάμενου

Cronbach's Alpha	N of Items
,914	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
21.Ο προϊστάμενος μου ενδιαφέρεται για την ευημερία των υφισταμένων του.	,872
22.Ο προϊστάμενος μου δίνει σημασία σε ότι του λένε οι εργαζόμενοι.	,918
23.Ο προϊστάμενος μου λειτουργεί βοηθητικά για την εκτέλεση των εργασιών.	,886
24.Ο προϊστάμενός μου επιτυγχάνει στο να οδηγεί τους συναδέλφους να συνεργάζονται	,876

Πίνακας Π14: Τιμές ελέγχου αξιοπιστίας - Σταθερότητα εργασίας

Cronbach's Alpha	N of Items
,703	2