



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ»**

**ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:**  
**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ**  
**ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΝΑΛΜΠΙΑΝΤΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ**

**ΛΑΡΙΣΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2021**

## Υπεύθυνη Δήλωση

*«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών του ΠΜΣ Πλήρους Φοίτησης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας «Δημόσια Διοίκηση και Τοπική Αυτοδιοίκηση» έχει συγγραφεί από εμένα προσωπικά και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό. Η εργασία αυτή έχοντας εκπονηθεί από εμένα, αντιπροσωπεύει τις προσωπικές μου απόψεις επί του θέματος και το κείμενο είναι γραμμένο με τα δικά μου λόγια και δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής από τρίτες πηγές. Οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής αναφέρονται στο σύνολό τους, δίνοντας πλήρεις αναφορές στους συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο».*

Ο Δηλών

Ναλμπάντης Απόστολος

## **Πρόλογος – Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Αχιλλέα Αναγνωστόπουλο για την αμέριστη υπομονή και συμπαράστασή του καθόλη τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας.

Επίσης, όλους τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, οι οποίοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο και συνετέλεσαν στην εξαγωγή ουσιωδών συμπερασμάτων και ονομαστικά την αδελφή μου Στυλιανή-Ελένη, τον Σεραφείμ και τη Χρύσα.

Χάρη στην ευγενική συνδρομή όλων των παραπάνω και μέσα σε ομολογουμένως δύσκολες συνθήκες, η παρούσα εργασία ολοκληρώθηκε αφήνοντας μια γλυκιά αίσθηση ικανοποίησης, αλλά και νότες ανησυχίας για το μέλλον.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς για την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση (burnout) του ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο της υγείας, ενώ κατά το τελευταίο έτος οι επαγγελματίες αυτοί βρίσκονται συνεχώς στην πρώτη γραμμή της επικαιρότητας, μιας και αντιμετωπίζουν με αυταπάρνηση το χειρότερο πρόσωπο της πανδημίας.

Έτσι, επιχειρήσαμε να μετρήσουμε τους παράγοντες αυτούς, κατά το παρόν διάστημα, ώστε να διαπιστώσουμε πόσο ικανοποιημένοι ή/και εξουθενωμένοι είναι οι εν λόγω επαγγελματίες εξελισσόμενης της πανδημίας, κατά πόσο τελικά έχουν επηρεαστεί, αλλά και να τους σφυγμομετρήσουμε, ώστε να μάθουμε από τους ίδιους πώς θεωρούν ότι αυξάνεται η εργασιακή τους ικανοποίηση και πώς θεωρούν οι ίδιοι ότι μπορεί να ενισχυθεί η προσπάθειά τους. Ακόμη, επιχειρήσαμε να ερευνήσουμε το ρόλο των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους στη διαμόρφωση των υπό εξέταση παραγόντων.

Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψαν χρήσιμα συμπεράσματα, καθώς φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας πράγματι εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, με κυριότερες αιτίες την αμοιβή που λαμβάνουν, την αναγνώριση – που δεν λαμβάνουν – και την έλλειψη προοπτικών επαγγελματικής ανέλιξης. Τους δύο πρώτους παραπάνω παράγοντες, μάλιστα, ορίζουν κι ως τους πρωταρχικούς για την αύξηση της ικανοποίησής τους.

Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι δεν θα έπρεπε να ερευνάται η εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά, ορθότερα, η συχνότητα αυτών, μιας και λιγότερο ή περισσότερο κάνουν όλα την εμφάνισή τους. Πάντως, δεν διαπιστώθηκε περεταίρω επιβάρυνση του δείγματός μας στον τομέα αυτό εξαιτίας της πανδημίας, πιθανότατα διότι ένα τέτοιο ενδεχόμενο, απαιτεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αποτυπωθεί.

Οι εργαζόμενοι στην υγεία προβάλλουν τις προσλήψεις προσωπικού και τη βελτίωση σε θέματα υλικοτεχνικής υποδομής, ως τα κυριότερα εφόδια, τα οποία θα τους ενίσχυαν αποφασιστικά στην προσπάθεια που καταβάλλουν για να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες συγκυρίες λόγω της πανδημίας. Επίσης, δηλώνουν ενδιαφέρον να συμμετάσχουν σε προγράμματα επιμόρφωσης, με ιδιαίτερη προτίμηση στη θεματολογία περί απόκτησης δεξιοτήτων στη διαχείριση στρες, όπως και σε ομάδες πρόληψης και καταπολέμησης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κλείνοντας, προτείνουμε για τη βελτίωση στον τομέα της εργασιακής ικανοποίησης, τη λήψη μέριμνας από το κράτος για προσλήψεις προσωπικού και την αύξηση μισθών στα πλαίσια του δημοσιονομικά δυνατού, καθώς και την καθιέρωση συστήματος ηθικής επιβράβευσης/αναγνώρισης της προσπάθειας του ανθρώπινου δυναμικού. Τέλος, για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης προτείνεται η ευρεία εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ομάδων συμβουλευτικής, ώστε να αποκτήσουν οι εργαζόμενοι στο πρόσωπο της γνώσης και των δεξιοτήτων, εκείνα τα εφόδια που θα τους βοηθήσουν να αποφύγουν την έλευση ή και να αντιμετωπίσουν την ύπαρξη του εν λόγω συνδρόμου.

**Λέξεις-κλειδιά:** επαγγελματίες υγείας, ανθρώπινοι πόροι, εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματική εξουθένωση, στρες, υποκίνηση, συμβουλευτική, εργασιακές σχέσεις

## **ABSTRACT**

Many studies have been conducted from time to time on job satisfaction and burnout of human resources in the field of health, while in the last year these professionals are constantly in the forefront of the news, as they face with self-denial the worst form of the pandemic. Thus, we tried to measure these factors, at the present time, in order to find out how satisfied and / or exhausted these professionals are during the pandemic, how much they have finally been affected, but also to learn from them how they believe their job satisfaction could increase and how they feel their effort can be enhanced. We also wanted to investigate the role of their demographic characteristics in shaping the factors under consideration.

The statistical analysis offered useful conclusions, as it appeared that health workers actually show low levels of job satisfaction, with the main reasons being the pay they receive, the recognition - they do not receive - and the lack of career development prospects. The first two factors above, in fact, are defined as the primary ones to increase their satisfaction.

Furthermore, it was found that the occurrence of symptoms of burnout should not be investigated, but, rather, the frequency of them, since more or less all of them appear. However, no further burden was found on our sample in this area due to the pandemic, most likely because such an eventuality would take longer to capture.

Health workers cite staff recruitment and logistics improvements as the main supplies that will decisively support them in their efforts to cope with the difficult times caused by the pandemic. They are also interested in participating in training programs, with a particular preference for topics related to the acquisition of stress management skills, as well as in burnout prevention and control groups.

In conclusion, we propose the improvement in the field of job satisfaction, the provision of care by the state for staff recruitment and the increase of salaries within the budget, as well as the establishment of a system of moral reward / recognition of the effort of the human resources. Finally, in order to deal with burnout, it is proposed to widely implement training programs and counseling teams, so that employees acquire the knowledge and skills, those supplies that will help them avoid the arrival or even face the existence of this due to this syndrome.

**Key words:** health professionals, human resources, job satisfaction, professional burnout, stress, motivation, counseling, employment relationships

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ - ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....	4
ABSTRACT – KEY WORDS.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>Ο</sup> : ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ</b>	
<b>1.1 Η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων και η σημασία του ανθρώπινου δυναμικού για έναν οργανισμό.....</b>	<b>11</b>
1.1.1 Το ανθρώπινο δυναμικό στο χώρο της υγείας.....	11
1.1.2 Ανθρώπινες σχέσεις κι εργασιακό κλίμα.....	13
1.1.3 Η κουλτούρα και το ψυχολογικό συμβόλαιο.....	14
<b>1.2 Η εργασιακή ικανοποίηση (job satisfaction): ορισμός και διάκριση.....</b>	<b>15</b>
1.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση.....	16
1.2.2 Η υποκίνηση ή παρακίνηση.....	17
1.2.3 Η ηγεσία.....	20
1.2.4 Ο καταμερισμός, η εξειδίκευση και άλλα εναλλακτικά συστήματα εφαρμογής στην εργασία.....	22
<b>1.3 Το στρες και η επαγγελματική εξουθένωση (burnout): δύο έννοιες αλληλένδετες.....</b>	<b>23</b>
1.3.1 Το εργασιακό στρες.....	24
1.3.2 Στρεσογόνοι παράγοντες και προτάσεις αντιμετώπισης εργασιακού στρες.....	24
1.3.3 Η επαγγελματική εξουθένωση – burnout.....	27
1.3.4 Παράγοντες που συντελούν στην έλευση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα συμπτώματα που προκαλούν.....	28
1.3.5 Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας.....	30
<b>1.4 Η Συμβουλευτική.....</b>	<b>33</b>
1.4.1 Τα πλεονεκτήματα της συμβουλευτικής διαδικασίας στο χώρο εργασίας.....	33
1.4.2 Προγράμματα Συμβουλευτικής και ψυχοεκπαίδευσης.....	34
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>Ο</sup> : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>36</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>Ο</sup> : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Σκοπός της έρευνας – ερευνητικά ερωτήματα.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3 Σχετικά με το ερωτηματολόγιο.....</b>	<b>39</b>

3.3.1 Τύπος ερωτήσεων και απαντήσεων.....	40
3.3.2 Σύνθεση του ερωτηματολογίου: το MBI και το MSQ.....	40
<b>3.4 Χρόνος διεξαγωγής της έρευνας.....</b>	<b>41</b>
<b>3.5 Δυσκολίες που παρουσιάστηκαν κατά την έρευνα.....</b>	<b>41</b>
<b>3.6 Έρευνες για τη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας.....</b>	<b>42</b>
3.6.1 Έρευνες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα.....	42
3.6.2 Έρευνες διεξαχθείσες στο εξωτερικό.....	43
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ</b>	
<b>4.1 Ανάλυση αξιοπιστίας.....</b>	<b>45</b>
<b>4.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου.....</b>	<b>47</b>
4.2.1 Μέρος Α. Δημογραφικά στοιχεία.....	47
4.2.2 Μέρος Β. Η εργασιακή ικανοποίηση.....	56
4.2.3 Μέρος Γ. Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout).....	71
4.2.4 Μέρος Δ του ερωτηματολογίου.....	89
<b>4.3 Έλεγχος υποθέσεων.....</b>	<b>96</b>
4.3.1 Συσχετίσεις των παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης με τους δημογραφικούς παράγοντες.....	96
4.3.2 Συσχετίσεις των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης με τους δημογραφικούς παράγοντες.....	104
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ</b>	
<b>5.1 Συμπεράσματα.....</b>	<b>109</b>
<b>5.2 Προτάσεις για την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης και τον περιορισμό του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....</b>	<b>112</b>
<b>5.3 Περιορισμοί της έρευνας.....</b>	<b>114</b>
<b>5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....</b>	<b>114</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ</b>	
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση, αν και συνδέονται μεταξύ τους, συνήθως μελετώνται ξεχωριστά από τους ερευνητές. Στην παρούσα έρευνα επιχειρήσαμε να προσεγγίσουμε συνδυαστικά τις δυο έννοιες, ώστε να αποκτήσουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα όσον αφορά στην κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα σε αυτούς τους δύο τομείς, την ώρα μάλιστα που εξελίσσεται η πανδημία του covid19.

Αρχικά, προσεγγίζουμε θεωρητικά το ζήτημα εξετάζοντας τη σημασία του ανθρώπινου δυναμικού και δη στον απαιτητικό χώρο της υγείας, το ρόλο τον οποίο διαδραματίζουν το εργασιακό κλίμα και οι ανθρώπινες σχέσεις, ενώ γίνεται αναφορά και σε έννοιες όπως η κουλτούρα και το ψυχολογικό συμβόλαιο. Ακόμη, στο πρώτο κεφάλαιο (ενότητα 1.2) αποκτούμε εξοικείωση με την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης, όπου θα δούμε πως επηρεάζεται από την υποκίνηση και την ηγεσία, αλλά και από συστήματα που εφαρμόζονται στην εργασία, όπως ο καταμερισμός, η εξειδίκευση και οι τρόποι επανασχεδιασμού της εργασίας. Στην επόμενη ενότητα (1.3) του ίδιου κεφαλαίου, μαθαίνουμε περί δύο αλληλένδετων εννοιών: του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης στην οποία οδηγεί, μαθαίνοντας για τους παράγοντες, οι οποίοι προκαλούν αυτά τα φαινόμενα και πώς είναι δυνατό αυτά να αντιμετωπιστούν, με τη συμβολή, μεταξύ άλλων, και της Συμβουλευτικής (ενότητα 1.4).

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζουμε συνοπτικά το θέμα της παρούσας μελέτης, ενώ στο τρίτο θα δούμε διεξοδικά το σκοπό της και τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα (ενότητα 3.1), πληροφορίες για τον πληθυσμό και το δείγμα της (ενότητα 3.2) και όλες τις λεπτομέρειες για το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε και τη δομή του (ενότητα 3.3). Στη συνέχεια του ίδιου κεφαλαίου θα αναφερθούμε στο χρόνο διεξαγωγής της έρευνας και σε ορισμένες δυσκολίες που συναντήσαμε (ενότητες 3.4 & 3.5), ενώ το κεφάλαιο θα κλείσει με την παράθεση παρεμφερών ερευνών, οι οποίες διεξήχθησαν στη χώρα μας, αλλά και στο εξωτερικό.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, βρισκόμαστε πια στην καρδιά της έρευνάς μας, όπου στην ενότητα 4.1 αναφερόμαστε στην ανάλυση της αξιοπιστίας αυτής και στην αμέσως επόμενη παρουσιάζουμε το σύνολο των αποτελεσμάτων της, αναλύοντας τα τέσσερα μέρη του ερωτηματολογίου σε ισάριθμες υποενότητες. Το κεφάλαιο κλείνει με το γενόμενο έλεγχο υποθέσεων, όπου αναζητούμε συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων

της εργασιακής ικανοποίησης (υποενότητα 4.3.1) και της επαγγελματικής εξουθένωσης (υποενότητα 4.3.2) με τα δημογραφικά στοιχεία.

Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο παραθέτουμε τα συμπεράσματα και τις προτάσεις μας, τόσο για την αντιμετώπιση των φαινομένων, όσο και για περαιτέρω μελλοντική έρευνα στο ευρύτερο αυτό πεδίο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ**

### **1.1 Η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων και η σημασία του ανθρώπινου δυναμικού για έναν οργανισμό**

Σύμφωνα με τον Adler, οι άνθρωποι διαφέρουν, όπως και οι οργανισμοί ανάλογα με τους εργαζόμενους που έχουν, από τους οποίους εξαρτάται η επιτυχία τους. (Γεωργόπουλος, 1993). Η αποτελεσματική Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού με την επιτυχή εκτέλεση των δραστηριοτήτων της αποτελεί βασικό συστατικό για τη βελτίωση της οργανωσιακής απόδοσης. (Mullins, 2007)

Ο Armstrong (1995) θεωρεί ότι η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων (Δ.Α.Π.) ασχολείται με τις ανάγκες του μάνατζμεντ για την πρόσληψη, την ανάπτυξη και τη διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων ενός οργανισμού, ενώ ο Storey (1987,1989) διέκρινε τις δυο εκδοχές των μορφών της Δ.Α.Π., την σκληρή και την ήπια, με βάση την αξία που η καθεμιά προσδίδει στον ανθρώπινο παράγοντα. Έτσι, η σκληρή εκδοχή άγεται από τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού και αντιλαμβάνεται τον ανθρώπινο παράγοντα ομοίως όπως κάθε άλλη πηγή, σε αντίθεση με την ήπια εκδοχή, όπου ο ίδιος παράγοντας θεωρείται ξεχωριστός πόρος καινοτομίας και κεφάλαιο με αξία, παρά ως μεταβλητό κόστος κι έξοδο. Το αποτέλεσμα είναι το προσωπικό να χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό ανάμειξης, έντονο ενδιαφέρον, αφοσίωση και δέσμευση στους στόχους του οργανισμού. (Leat, 2009)

Η σημαντικότητα του ανθρώπινου παράγοντα αποτελεί ζωτικό συστατικό της συνταγής επίτευξης βιώσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος για όλους τους οργανισμούς, ενώ οι περισσότεροι από αυτούς αντιλαμβάνονται το προσωπικό ως παράγοντα-κλειδί για ανοδική πορεία στο δρόμο της επιτυχίας (Lynch, 2006, Mullins, 2007)

Οι οργανισμοί αποτελούν, λοιπόν, προϊόν των ατόμων οι οποίοι τους απαρτίζουν κι όταν οι απαιτήσεις των πρώτων και οι ανάγκες των τελευταίων δεν συμπίπτουν, οδηγούνται σε σύγκρουση με ολέθριες συνέπειες και για τα δυο μέρη. Το μάνατζμεντ οφείλει να ενοποιήσει εργαζόμενο και οργανισμό, δημιουργώντας ένα εργασιακό περιβάλλον, το οποίο θα προωθεί την εργασιακή ικανοποίηση και συνάμα θα ευνοεί την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. (Mullins, 2007)

#### *1.1.1 Το ανθρώπινο δυναμικό στο χώρο της υγείας*

Ασφαλώς, οι υπηρεσίες υγείας σχεδιάζονται, παράγονται και παρέχονται από το ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο απαιτείται να διαθέτει στο μέγιστο βαθμό την απαραίτητη ικανότητα και εξειδίκευση, ώστε τελικά να αποτελεί το πολυτιμότερο αλλά και ακριβότερο μέσο παροχής αυτών των υπηρεσιών. Η επένδυση σε αυτό θα δώσει τη δυνατότητα στα συστήματα υγείας μελλοντικά να στηριχθούν πάνω του. (Δημούτσος, 2006)

Η δεκαετία 2006-2015 ανακηρύχθηκε «η δεκαετία των εργαζομένων στο χώρο της υγείας» με στόχο την εφαρμογή στρατηγικών ενίσχυσής των, οι οποίες αποσκοπούν στη βελτίωση της στελέχωσης του δυναμικού, στη στήριξή του προκειμένου να μεγιστοποιηθούν οι δυνατότητές του, αλλά και στον περιορισμό της φυγής του. (WHO, 2006)

Επίσης, καθώς το μάνατζμεντ ορίζει ότι η Διοίκηση Προσωπικού στοχεύει στη μέγιστη αποδοτικότητα και στην εκπλήρωση της αποστολής του οργανισμού, θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι η πρώτη, στο χώρο της υγείας, επιτυγχάνεται μέσω της εξισορρόπησης σημαντικών παραμέτρων όπως : η ιεραρχική εξέλιξη ή λοιπά κίνητρα τα οποία παρέχονται, η ικανοποίηση του υπαλλήλου από το αντικείμενο απασχόλησης και η κατάρτιση και η επιμόρφωση οι οποίες θα πρέπει να τον συνοδεύουν καθόλη τη διάρκεια του εργασιακού του βίου. (Κελέση-Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010)

Από το ανθρώπινο δυναμικό εξαρτάται η επιτυχία κάθε μεταρρυθμιστικής προσπάθειας στο χώρο της υγείας. Όσο περισσότερο και ποιοτικότερο είναι αυτό, τόσο υψηλότερες είναι οι υπηρεσίες που παράγονται. Παράλληλα, η στελέχωση, η κινητοποίηση και ο περιορισμός της φυγής των επαγγελματιών υγείας βρίσκονται στο επίκεντρο των πολιτικών της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων, η οποία μόλις τα τελευταία χρόνια κατάφερε να αναπτυχθεί στο χώρο της υγείας. Μάλιστα, ο Π.Ο.Υ. εκπόνησε μελέτη περί της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας. (Παπαθανασίου, 2012)

Ανεξαρτήτως της τεχνολογικής προόδου, το ανθρώπινο δυναμικό εξακολουθεί να κατέχει τον πρώτο ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Από την ευημερία του πηγάζει η ορθότερη διαχείριση των πόρων, η εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού και η εξασφάλιση ποιοτικότερων υπηρεσιών που τόσο χρειάζεται ο ασθενής στη δύσκολη αυτή περίσταση της ζωής του. Ως εκ τούτου, οι διοικητές οφείλουν να δημιουργήσουν ένα υποκινητικό εργασιακό περιβάλλον, όπου οι υπάλληλοι θα

παράγουν ποιοτικές υπηρεσίες στο χαμηλότερο κόστος και με τη μέγιστη αποδοτικότητα. (Πέλεχας και Αντωνιάδης, 2013)

Δεδομένου, μάλιστα, ότι το ανθρώπινο δυναμικό βρίσκεται στην καρδιά της βιομηχανίας των υπηρεσιών υγείας, η αποτελεσματικότητα ενός εθνικού συστήματος υγείας εξαρτάται από την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του. (Firth et al., 2004, Trivellas et al., 2013). Στον αντίποδα η ανεπάρκεια προσωπικού προκαλεί δυσάρεστα περιστατικά τα οποία αμαυρώνουν συχνά την εικόνα ενός νοσοκομείου. (Sellgren et al., 2007, Trivellas et al., 2013). Δυστυχώς, το Ε.Σ.Υ. διαχρονικά πλήττεται από την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και τα μέτρα λιτότητας τα οποία εφαρμόστηκαν τα τελευταία χρόνια επιδείνωσαν το εν λόγω φαινόμενο. (Trivellas et al., 2013)

Ο Π.Ο.Υ. από το 2006 επίστησε την παγκόσμια προσοχή στην έλλειψη επαγγελματιών υγείας, φαινόμενο το οποίο οξύνεται με το πέρασμα των ετών κι ακόμη περισσότερο όταν πρόκειται για την ψυχική υγεία. Η επιδιωκόμενη κάλυψη αυτού του χάσματος αναμένεται να κοστίζει ακριβά αφού, στον τομέα της ψυχικής υγείας, εκτιμάται ότι το κόστος μόνο των μισθών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ανήλθε σε 814 εκ. δολάρια για το 2005 και 894 εκ. δολάρια για το 2009 σε 58 χώρες με χαμηλό ατομικό εισόδημα, εκεί δηλαδή όπου η έλλειψη προσωπικού είναι ακόμη εντονότερη. Στις χώρες αυτές – και πάντα σχετικά με την ψυχική υγεία - η εκπαίδευση προτείνεται ως μια ενδεδειγμένη λύση μαζί με τη μεταφορά προσωπικού από άλλες ειδικότητες (το οποίο όμως δεν λύνει το πρόβλημα στο σύνολό του, παρά μόνο στο εν λόγω κομμάτι), τη δημιουργική σκέψη και την αποτελεσματική ηγεσία. (Kakuma et al., 2011)

#### *1.1.2 Ανθρώπινες σχέσεις κι εργασιακό κλίμα*

Ο Γεωργόπουλος (1993, σελ. 22) ορίζει τις ανθρώπινες σχέσεις ως «το σύνολο των ευσυνείδητων προσπαθειών της ηγεσίας και του προσωπικού των οργανισμών για τη δημιουργία και τη διατήρηση επικοινωνίας με κοινότητα ιδεών και αξιών, καθώς και αξιοπρέπεια με σεβασμό των αναγκών και της προσωπικότητας κάθε ανθρώπου μέσα κι έξω από τον οργανισμό με σκοπό την πραγματοποίηση του σκοπού του».

Ακόμη, ως εργασιακό κλίμα ορίζεται «η γενική ατμόσφαιρα η οποία επικρατεί μέσα στο εργασιακό περιβάλλον και συναρτάται με το επίπεδο ικανοποίησης του προσωπικού από την εργασία και το πνεύμα αμοιβαίας κατανόησης και συνεργασίας μεταξύ διοικήσεως και εργαζομένων». (Φαναριώτης, 1996, σελ.189)

Συμπληρωματικά θα λέγαμε ότι οι επιχειρηματικές σχέσεις αποτελούν το σύνολο των ηθικών σχέσεων μεταξύ οργανισμού και εργαζομένων, οι οποίες προσβλέπουν στη διαρκή βελτίωση των όρων εργασίας και στη διατήρηση διαχρονικής αποτελεσματικότητας. Οι σχέσεις αυτές οφείλονται να είναι αρμονικές κι αυτό επιδιώκεται μέσω των εξής τριών κατευθύνσεων: υψηλό ηθικό φρόνιμα και αξιοπρέπεια κάθε υπαλλήλου, οικειοθελής πειθαρχία από πλευράς του και αγαστή συνεργασία μεταξύ αυτού και της ηγεσίας ως αποτέλεσμα ελεύθερης συνεννόησης και προσπάθειας. (Γεωργόπουλος, 1993)

### *1.1.3 Η κουλτούρα και το ψυχολογικό συμβόλαιο*

Έχουν γίνει πολλές απόπειρες να οριστεί η κουλτούρα, αλλά κατά τον Μπουραντά (2015, σελ. 654) ο πληρέστερος ορισμός είναι του Schein (1985), ο οποίος την όρισε ως «ένα δομημένο σύνολο βασικών παραδοχών, οι οποίες έχουν ανακαλυφθεί – εφευρεθεί ή αναπτυχθεί από μια δεδομένη ομάδα, καθώς αυτή μαθαίνει να αντιμετωπίζει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης- και οι οποίες έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν, ώστε να θεωρείται ότι ισχύουν γενικά κι επομένως ενδείκνυνται να διδαχθούν σε νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης, αίσθησης σχετικά με τα προβλήματα αυτά».

Οι μελέτες των Hofstede και Trompenaars (1996) εξηγούν τη σημασία της κουλτούρας στη διαχείριση των εργασιακών σχέσεων, καθώς κατέληξαν ότι οι κυρίαρχες αξίες και πεποιθήσεις οι οποίες συνδέονται με την εργασία είναι διαφορετικές από χώρα σε χώρα και επηρεάζουν μεταξύ άλλων i) τις προσδοκίες οργανισμών και εργαζομένων σχετικά με το βαθμό συμμετοχής των τελευταίων στη λήψη των αποφάσεων, ii) την επιδίωξη εκ μέρους των υπαλλήλων ενδογενών ή εξωγενών αμοιβών (υπάρχει έντονη εργασιακή δεοντολογία ή το χρήμα είναι η μέγιστη ανταπόδοση στην οποία προσβλέπουν;) και iii) τον προσανατολισμό στο ίδιο ή στο συλλογικό συμφέρον (αντιλαμβάνονται ότι ανήκουν σε μια ομάδα/οικογένεια με κοινούς στόχους;) (Leat, 2009)

Ο Schein (2010) διέκρινε τα δυο επίπεδα της κουλτούρας: το ορατό και το μη ορατό. Το πρώτο περιλαμβάνει τις συμπεριφορές των ανθρώπων, ενώ το δεύτερο τις πεποιθήσεις και τις αξίες των. Για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα περί της κουλτούρας μιας επιχείρησης, οφείλει κανείς να εξετάσει οπωσδήποτε το μη ορατό επίπεδό της, εκεί όπου κρύβονται οι βασικές αξίες, οι νόρμες και οι βαθιές αντιλήψεις, οι οποίες βρίσκονται παγιωμένες στις συνειδήσεις υπαλλήλων και στελεχών και πηγάζουν από τη σχηματισθείσα φιλοσοφία του οργανισμού,

επηρεάζοντας τη στρατηγική του. (Χυτήρης και Άννινος, 2015). Η αλλαγή δε της κουλτούρας αποτελεί δύσκολη διαδικασία, η οποία χρειάζεται από πέντε έως δέκα χρόνια για να επιτευχθεί, ενώ θα πρέπει να συνυπολογιστεί και η αντίδραση του έμψυχου δυναμικού, προκειμένου να συντελεστεί επιτυχώς το όλο εγχείρημα. (Σαρμανιώτης, 2000)

Το ψυχολογικό συμβόλαιο επινόησε ο Schein (1988), εισηγούμενος ότι ανάμεσα στον οργανισμό και τον εργαζόμενο συνάπτεται μια συμβατική σχέση, η οποία χαρακτηρίζεται από τις κάτωθι προϋποθέσεις:

- Δίκαιη κι έντιμη μεταχείριση των εργαζομένων.
- Λήψη μέριμνας για ισότητα με επαρκή πρόσβαση σε πληροφορίες.
- Αφοσίωση αλλά και ανταπόδοση για αυτή μέσω εξασφάλισης εργασίας.
- Αναγνώριση κι εκτίμηση της προσφοράς από τους ηγέτες του οργανισμού.

Τα παραπάνω εμφανώς συνάδουν με τις ατομικές ανάγκες, τις οποίες περιέγραψαν ο Herzberg και ο Maslow στις θεωρίες τους, ενώ όπου τηρήθηκε το ψυχολογικό συμβόλαιο, έδωσε τη δυνατότητα στους εργαζομένους να απολαύσουν ενδογενείς κι εξωγενείς ικανοποιήσεις από την εργασία τους. (Schein, 1988, Leat, 2009) Τόσο στις θεωρίες, όσο και στις ικανοποιήσεις που προαναφέρθηκαν, θα αναφερθούμε εκτενώς στην επόμενη ενότητα.

## **1.2 Η εργασιακή ικανοποίηση (job satisfaction): ορισμός και διάκριση**

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα αντικείμενο που έχει μελετηθεί διεξοδικά και από τη σκοπιά διαφόρων επιστημών, όπως των Ανθρωπίνων Πόρων, της Διοίκησης, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας και των Οικονομικών. (Πέλεχας & Αντωνιάδης, 2013)

Ο Locke όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως «μια ευχάριστη ή θετική κατάσταση, η οποία προκύπτει από την εκτίμηση της εργασίας κάποιου ή των εργασιακών εμπειριών του, με την προϋπόθεση ότι εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες». (Locke, 1976, Αντωνοπούλου, 2019, σελ.8)

Κατά τον Φαναριώτη (1996, σελ.180) ως εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται «το συναίσθημα το οποίο προκαλείται στον εργαζόμενο, ως αποτέλεσμα των επιδράσεων που ασκεί σε αυτόν ένα δεδομένο εργασιακό περιβάλλον και η συμβολή του στην επίτευξη των στόχων που επιδιώκονται από το περιβάλλον αυτό». Ως εκ τούτου, ο συγγραφέας θεωρεί ότι το συναίσθημα αυτό θα πρέπει να συσχετίζεται άμεσα με την απόδοση, αλλά και την ανταπόκριση του οργανισμού σε αυτή, καθώς υπάρχουν

διαβαθμίσεις της εργασιακής ικανοποίησης, οι οποίες καθορίζονται από τη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών από την εργασία και των αληθινών απολαβών – οιασδήποτε φύσης- από αυτή. Βέβαια, η εκτίμηση αυτής της διαφοράς, άπτεται του δεδομένου βαθμού υποκειμενικότητας που διακρίνει κάθε εργαζόμενο. Για αυτό άλλωστε και δεν γίνεται να προσθέσουμε όλες τις ικανοποιήσεις, που προέρχονται από επιμέρους παράγοντες οι οποίοι τις προκαλούν και να καταλήξουμε σε ένα γενικευμένο άθροισμα.

Συνήθης διάκριση της εργασιακής ικανοποίησης είναι αυτή που τη χωρίζει σε ενδογενή και εξωγενή, όπου η πρώτη αφορά στο περιεχόμενο της εργασίας και στις διαστάσεις της, οι οποίες σχετίζονται με την ίδια (λ.χ. εκμετάλλευση ιδιαίτερων ικανοτήτων, επίπεδο ευθύνης, αυτονομία κατά την εκτέλεση του έργου κ.λ.π.), ενώ η δεύτερη αφορά σε παράγοντες στοιχειοθέτησης της εργασίας (μισθός, βάρδιες, εξασφάλιση και λοιπές συνθήκες αυτής). (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 1992, Δρίμτζιας, 2017)

Αξίζει να ειπωθεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση έχει άμεση σχέση με την υγεία και τα επίπεδα άγχους των υπαλλήλων, ενώ διασφαλίζει την κοινωνική και εργασιακή συνοχή και λειτουργικότητα. Συγκεκριμένα, η ικανοποίηση των εργαζόμενων στην υγεία καθορίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, επομένως την ικανοποίηση των ασθενών κι επιπλέον δύναται να κρίνει τη βιωσιμότητα του εθνικού συστήματος υγείας. (Κουράκος κ.ά., 2012)

Άλλωστε, μπορεί να ειπωθεί ότι στον τομέα της υγείας, όπου η συναισθηματική επιβάρυνση κρίνεται ιδιαίτερα επιβαρυντική, η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού αποκτά ζωτική σημασία, καθώς η ποιότητα των υπηρεσιών που θα προσφέρει δύσκολα τυποποιείται, ενώ τα αποτελέσματα των υπηρεσιών αυτών επηρεάζονται άμεσα από αυτό, με ότι αυτό συνεπάγεται. (Trivelas et al., 2013)

### *1.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση*

Ο Μπουραντάς (2015, σελ. 293) χαρακτηρίζει την εργασιακή ικανοποίηση «ως το συγκινησιακό στοιχείο της στάσης που έχει το άτομο ως προς την εργασία του», η οποία επηρεάζεται από τις συνθήκες που επικρατούν σε αυτή, τις πιθανότητες επαγγελματικής ανέλιξης, τις οργανωσιακές διαδικασίες και πολιτικές και - σε πολύ μεγάλο βαθμό- από τον ίδιο τον εργαζόμενο, στο βαθμό που οι ανάγκες και τα προσωπικά του χαρακτηριστικά τον καθορίζουν.

Ο Ζακς περιγράφοντας τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, αναφέρει τη δυσαναλογία μεταξύ μισθού και φόρτου εργασίας, το



αντικείμενο αυτής και τις ικανότητες του εργαζόμενου. Ο Φρόντ προσθέτει τη μορφή ηγεσίας, την αναγνώριση και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των υπαλλήλων. Θα λέγαμε ότι τα προβλήματα που εμφανίζονται στην εργασία διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες με κοινή συνισταμένη ότι όλες έχουν αντίκτυπο στην αποδοτικότητα και κατ' επέκταση στην εργασιακή ικανοποίηση. Πρόκειται για τα προβλήματα προσωπικότητας, αυτά της οργάνωσης και τα εξωγενή. Τα πρώτα αφορούν σε προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία άπτονται του χαρακτήρα του ανθρώπου κι εμφανίζονται όταν αυτός έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση με ταυτόχρονη χαμηλή ή υψηλή εκτίμηση για τους συναδέλφους. Τα προβλήματα οργάνωσης σχετίζονται με τις δυσάρεστες εργασιακές σχέσεις, το αίσθημα αδικίας, την εξασφάλιση και την εξέλιξη, ενώ, τέλος, τα εξωγενή προβλήματα ποικίλουν, αν και συνθηθέστερα πηγάζουν από θέματα γάμου, πένθους, κατάθλιψης κ.ά. (Ντε Μπορντ, 1997)

Στα εξωγενή, ο Φαναριώτης (1996) συμπαρατάσσει τις συνθήκες κατοικίας, τις συγκοινωνιακές συνθήκες, αλλά κι αυτές του γενικότερου περιβάλλοντος. Αξιόλογοι παράγοντες επιρροής είναι ακόμη τα γονίδια και η ιδιοσυγκρασία κατά την παιδική ηλικία. (Arvey et al., 1989, Αντωνοπούλου, 2019)

Πέρα από τα παραπάνω και ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας, επιπλέον παράγοντες οι οποίοι δοκιμάζουν την εργασιακή ικανοποίηση είναι η υποστήριξη, τόσο από την κυβέρνηση όσο και από τον εκάστοτε φορέα εργασίας (διοίκηση - ηγεσία), η έλλειψη εξοπλισμού και προμηθειών και οι εγκαταστάσεις, εν γένει, των νοσοκομείων. Εξίσου σημαντική είναι η μηδαμινή εκπαίδευση και η συνεπακόλουθη έλλειψη προσόντων, η επαγγελματική εξουθένωση, η ασάφεια ρόλων και οι αναπόφευκτες συγκρούσεις που επέρχονται εξαιτίας της και η άδικη ή/και διακριτική μεταχείριση. (Κουράκος κ.ά., 2012)

### *1.2.2 Η υποκίνηση ή παρακίνηση*

Αν και οι παρακάτω θεωρίες αναπτύχθηκαν κυρίως γύρω από το πεδίο της υποκίνησης, επειδή κατά τη βιβλιογραφία υπάρχει αναμφισβήτητη σχέση ανάμεσα στα κίνητρα και την εργασιακή ικανοποίηση, αναφέρονται και ως θεωρίες που προσπαθούν να ασχοληθούν με αυτή και να την ερμηνεύσουν. (Δρίμτζιας, 2017)

Η υποκίνηση ορίζεται ως «η εσωτερική διαδικασία ώθησης της συμπεριφοράς του ανθρώπου προς τους στόχους των οποίων η υλοποίηση έχει ως συνέπεια την

ικανοποίηση των αναγκών του». (Μπουραντάς, 2015) Ακολουθούν οι κυριότερες θεωρίες υποκίνησης.

Το 1943, ο Maslow εξέφρασε τη θεωρία της ιεράρχησης των ανθρώπινων αναγκών, σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος είναι ένα ανικανοποίητο ον, το οποίο συνέχεια επιθυμεί πράγματα εξαρτώμενα κάθε φορά από αυτά που ήδη έχει. Πρότεινε, λοιπόν, ότι οι ανάγκες του ανθρώπου ιεραρχούνται σε πέντε βασικά επίπεδα:

- Φυσιολογικές ανάγκες, όπως η ικανοποίηση της πείνας, της δίψας, του οξυγόνου, του ύπνου κ.ά.
- Ανάγκες ασφάλειας, όπου περιλαμβάνονται η ανάγκη για ασφάλεια, προστασία και σταθερότητα.
- Κοινωνικές ανάγκες, δηλαδή ανάγκη για αγάπη, φιλία.
- Ανάγκες αυτοεκτίμησης, όπως η ανάγκη για εκτίμηση, γόητρο, σεβασμό και αναγνώριση και
- Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης, όπου πρόκειται για το ανώτατο επίπεδο αναγκών, όπως αυτή της αυτοολοκλήρωσης.

Η παραπάνω θεωρία βασίστηκε σε δυο βασικές αρχές: την αρχή του ελλείμματος, σύμφωνα με την οποία κάθε ανάγκη που ικανοποιείται σταματά να δρα υποκινητικά και στην αρχή της προόδου, σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος ακολουθεί μια ιεράρχηση στην όλη διαδικασία, δηλαδή ξεκινάει να επιδιώκει την κάλυψη αναγκών της επόμενης κατηγορίας μόλις επιτύχει την κάλυψη της προηγούμενης. Η θεωρία αυτή έγινε ευρέως αποδεκτή, αν και στην πορεία διαπιστώθηκαν τα κενά που εμφάνιζε, μιας και για παράδειγμα, κατέστη αδύνατο να επαληθευθεί στην πράξη μέσα από έρευνες. Πάντως, αποτέλεσε τη βάση για επόμενες πληρέστερες θεωρίες. (Σαρμανιώτης, 2000)

Στη συνέχεια ο Herzberg (1959) αναλύοντας τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες στην έρευνά του, όταν τους ζητήθηκε να περιγράψουν ένα ευχάριστο ή δυσάρεστο περιστατικό από την εργασία τους, διαπίστωσε ότι όσοι ανέφεραν δυσάρεστη εμπειρία, αυτή είχε να κάνει με το περιβάλλον της δουλειάς (εφαρμοζόμενη πολιτική, σχέσεις, συνθήκες, μισθός κ.λπ.). Αντίθετα, όσοι περιέγραψαν θετική εμπειρία, αυτή αφορούσε σε αυτή καθαυτή την εργασία (επιτεύγματα, αναγνώριση, ευθύνη, εξέλιξη κ.λπ.). Έτσι, την πρώτη κατηγορία την ονόμασε «παράγοντες υγιεινής» και τη δεύτερη «παράγοντες παρακίνησης» (ή κίνητρα). Υποκινητικοί είναι μόνο οι παράγοντες της δεύτερης κατηγορίας, όμως για να δράσουν είναι απαραίτητη και η δράση των παραγόντων υγιεινής, καθώς αυτοί

αποτρέπουν την εμφάνιση της δυσαρέσκειας, διατηρώντας την απόδοση σε ανεκτά επίπεδα (για αυτό ονομάζονται επίσης και «παράγοντες διατήρησης». (Herzberg, 1959, Μπουραντάς, 2015)

Υποκινητικοί κατά τον Maslow παράγοντες, όπως ο μισθός και οι συνθήκες εργασίας, είναι παράγοντες υγιεινής της εργασίας κατά τον Herzberg. Παρά τη διαφωνία αυτή και οι δύο επιστήμονες αποδέχονται ότι ο αυτοσεβασμός, η αυτοπεποίθηση, τα επιτεύγματα, η καλή φήμη, το κύρος κι ο έπαινος αποτελούν ισχυρούς υποκινητικούς παράγοντες. Κυριολεκτικά ο έπαινος κάνει θαύματα. Άλλωστε, όπως σημείωσε ο καθηγητής του Πανεπιστημίου του Harvard William James από τον προηγούμενο ακόμη αιώνα, «το βαθύτερο αξίωμα για την ανθρώπινη φύση είναι η έντονη επιθυμία του ατόμου να χαίρει εκτίμησης». (Σκουλάς και Οικονομάκη, 1998)

Η ERG θεωρία του Alderfer επιχειρήσε να αναπτύξει τις δυο προηγούμενες θεωρίες, περισσότερο όμως αυτή του Maslow. Προέβη στην ταξινόμηση των αναγκών σε τρεις κατηγορίες: στις υπαρξιακές ανάγκες, όπου υπάγονται οι σχετιζόμενες με την ύπαρξη του ανθρώπου (σε αντιστοιχία με τις δυο πρώτες κατηγορίες του Maslow), στις ανάγκες σχέσεων και αυτές της ανάπτυξης. Αντιπαραβάλλοντας, λοιπόν, την –πιο ρεαλιστική- θεωρία του με αυτή του Maslow διαπιστώνουμε τις εξής διαφορές:

- Ο Alderfer χαρακτηρίζει συνεχή τη σειρά των αναγκών, χωρίς όμως να θεωρεί σημαντική την ιεράρχηση αυτών.
- Κρίνει ότι μια ανώτερη κατηγορία αναγκών μπορεί να δράσει υποκινητικά ακόμη κι αν δεν έχει πρώτα ικανοποιηθεί μια κατώτερη.
- Διατείνεται ότι όσο ικανοποιούνται οι ανάγκες ανάπτυξης, τόσο αυξάνεται και η έντασή τους, σε αντίθεση με το Maslow ο οποίος θεωρεί την ένταση των αναγκών αντίστροφη του επιπέδου ικανοποίησης αυτών.
- Θεωρεί ότι αν ο άνθρωπος δυσκολευθεί να ικανοποιήσει μια ανάγκη, δύναται να στραφεί σε κάποια άλλη, την ώρα που ο Maslow εκτιμά ότι ο άνθρωπος θα επιμείνει στην ίδια έως ότου αυτή ικανοποιηθεί. (Μπουραντάς, 2015)

Το 1964 ο Vroom διατύπωσε τη θεωρία των προσδοκιών εκτιμώντας ότι η υποκίνηση ενός ατόμου προς μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, εξαρτάται από τα επιθυμητά αποτελέσματα και από την πίστη του ότι είναι δυνατό να επιτευχθούν. Έτσι, στη σχέση: αποδιδόμενη αξία x προσδοκίες = υποκίνηση, το πρώτο μέρος αντανακλά την αξία που έχει για το άτομο μια ανταμοιβή/ένα αποτέλεσμα και μπορεί να είναι θετική ή αρνητική, ανάλογα με το αν το άτομο επιθυμεί ή όχι το αποτέλεσμα, αλλά και

μηδενική όταν αυτό είναι αδιάφορο. Ως προσδοκία θεωρείται ο βαθμός στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι η δραστηριότητά του θα έχει την επιθυμητή ανταμοιβή. Επομένως, αν αυτό συμβεί, η ίδια συμπεριφορά μάλλον θα επαναληφθεί. (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2001)

Η θεωρία περί δικαιοσύνης (Equity theory) αναπτύχθηκε από τον Adams, ο οποίος επικεντρώθηκε στα συναισθήματα του εργαζόμενου, τα οποία πηγάζουν από το πόσο δίκαια θεωρεί ότι αντιμετωπίζεται σε σχέση με αυτά που προσφέρει, αλλά και σε σχέση με τους συναδέλφους του. Αν νιώσει ότι αδικείται επειδή εισπράττει λιγότερα από κάποιον/κάποιους συνάδελφο/ους, ενώ προσφέρει το ίδιο, θα αντιδράσει μειώνοντας την εισφορά του, διεκδικώντας καλύτερους όρους με την ίδια όμως εισφορά εκ μέρους του, επιχειρώντας να επιδράσει σε αυτούς που θεωρεί ότι ευνοούνται ή ακόμα και αποχωρώντας από τη θέση του. (Mullins, 2007)

### 1.2.3 Η ηγεσία

Η ηγεσία συνδέεται άμεσα τόσο με την εργασιακή ικανοποίηση, όσο και με την υποκίνηση, καθώς όπως τονίζει ο Μπουραντάς (2015) αμφότερες οι τελευταίες αποτελούν τα κεντρικά σημεία της πρώτης. Την ορίζει μάλιστα ως «διαδικασία επηρεασμού των στάσεων και της συμπεριφοράς μιας ομάδας ανθρώπων από ένα άτομο με τέτοιο τρόπο, ώστε εθελοντικά, πρόθυμα και με την κατάλληλη συνεργασία να προσπαθούν να υλοποιήσουν στόχους που απορρέουν από την αποστολή της ομάδας, με τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα». (Μπουραντάς, 2015, σελ. 368)

Από τις βασικότερες θεωρίες περί ηγεσίας είναι οι X και Y του Mc Gregor, οι οποίες εκφράζουν αρνητικές και θετικές παραδοχές αντίστοιχα αναφορικά με το προσωπικό.

Έτσι, στη θεωρία X ο ηγέτης θεωρεί ότι :

- Ο εργαζόμενος έχει έμφυτη τάση να μη του αρέσει η εργασία και να την αποφεύγει όποτε μπορεί.
- Εξαιτίας αυτού, προκειμένου να καταβάλλουν μια αποδεκτή προσπάθεια, θα πρέπει να εξαναγκασθούν, να απειληθούν ή και να τιμωρηθούν διαφορετικά δεν θα παραχθεί έργο.
- Ο μέσος υπάλληλος αποφεύγει τις ευθύνες, αποσκοπεί πρωτίστως στην εξασφάλιση, χωρίς να διαθέτει υψηλές φιλοδοξίες,  
ενώ, αντιθέτως, σύμφωνα με τη θεωρία Y:
- Η κατάθεση προσπάθειας εκ μέρους του εργαζόμενου είναι φυσική διαδικασία, όπως η αναπνοή.

- Ο υπάλληλος μπορεί να κατευθύνει και να ελέγχει ο ίδιος τον εαυτό του, οπότε ο εξωτερικός έλεγχος και η τιμωρία περιττεύουν.
- Όπως κάθε λογικός άνθρωπος, υπό κατάλληλες συνθήκες επιδιώκει την ανάληψη ευθύνης.
- Η φαντασία, η εξυπνάδα και η δημιουργικότητα είναι διαθέσιμα, αλλά χρησιμοποιούνται μόνο κατά ένα μέρος.

Δηλαδή, η πρώτη θεωρία προσφέρει ένα άλλοθι στο Μάνατζμεντ, επιρρίπτοντας την ευθύνη για μη αποτελεσματική απόδοση στον εργαζόμενο, ενώ στη δεύτερη θεωρείται ότι ο τρόπος άσκησης του ευθύνεται για την αδιαφορία ενός φυγόπονου, μη συνεργάσιμου εργαζόμενου. (Φαναριώτης, 1996)

Άξια αναφοράς είναι και η προσπάθεια των Blake & Mouton (1964), οι οποίοι καταλήγοντας σε μια τυπολογία σχετικά με τα στιλ ηγεσίας, επινόησαν τη διοικητική σχάρα (Managerial Grid), η οποία βασίζεται σε δύο διαστάσεις. Στα οριζόντια και σε κλίμακα από 1 έως 10 τοποθετείται το ενδιαφέρον του ηγέτη για την παραγωγή και κάθετα αυτό για τον άνθρωπο, με αποτέλεσμα να προκύπτουν τα εξής πέντε αντιπροσωπευτικά στιλ ηγεσίας:

- Η διοίκηση λέσχης (1,9), όπου ο ηγέτης ενδιαφέρεται κι επενδύει στον ανθρώπινο παράγοντα, θεωρώντας ότι η ικανοποίησή του θα οδηγήσει στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού
- Η διοίκηση καθηκόντων (9,1) στον αντίποδα ενδιαφέρεται απολύτως για το αποτέλεσμα και θέτει σε δεύτερη μοίρα τον άνθρωπο
- Η χρεωκοπημένη διοίκηση (1,1) αδυνατεί να βασιστεί σε έναν από τους δύο παράγοντες και κινείται στα όρια διατήρησης της θέσης του
- Η διοίκηση ομάδας (9,9) κρίνει ως το ίδιο σημαντικούς και τους δυο παράγοντες και επενδύει στο μέγιστο σε αποτελέσματα και άνθρωπο και
- Η ενδιάμεση διοίκηση (5,5) η οποία αμφιταλαντεύεται προσανατολιζόμενη άλλες φορές στην παραγωγή και άλλες στον άνθρωπο. (Blake & Mouton, 1964, Μπουραντάς, 2015)

Οι μελετητές κατέληξαν ότι προκειμένου να επιλέξει το πιο ενδεδειγμένο ανάμεσα στα υπάρχοντα στιλ ηγεσίας, ο ηγέτης, οφείλει να λάβει υπόψη του το έργο που επιθυμεί να φέρει εις πέρας, το περιβάλλον εντός του οποίου ασκείται η ηγεσία και την ωριμότητα των υπαλλήλων. Η τελευταία αποτελεί ίσως το σημαντικότερο παράγοντα καθώς εφόσον είναι υψηλή (το προσωπικό και θέλει και μπορεί), θα πρέπει να επιλεγεί ένα πιο συμμετοχικό στιλ, ενώ αν κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα,

δόν είναι για τον ηγέτη να στραφεί σε ένα άλλο, πιο αυταρχικό. (Μπουραντάς κ.ά., 1999)

#### *1.2.4 Ο καταμερισμός, η εξειδίκευση και άλλα εναλλακτικά συστήματα εφαρμογής στην εργασία*

Αν και η εξειδίκευση της εργασίας έχει πολλά πλεονεκτήματα να επιδείξει (απόκτηση δεξιοτεχνίας, μείωση κενών χρόνου, ελάχιστα δαπανηρή εκπαίδευση κ.λπ.), εντούτοις δημιούργησε αρνητικές συνέπειες στον τομέα της αποδοτικότητας των εργαζομένων, καθώς συνδέεται αρνητικά με την ικανοποίησή τους. Αυτό είναι αναπόφευκτο αν σκεφθεί κανείς ότι εξειδίκευση σημαίνει επανάληψη και ρουτίνα στην εργασία, μείωση της αυτονομίας του εργαζόμενου, ο οποίος στερείται του δικαιώματος να δημιουργήσει, να αισθανθεί σημαντικός και να χρησιμοποιήσει – πόσο μάλλον να αναπτύξει – τις προσωπικές του γνώσεις, ικανότητες και ταλέντα. Η τακτική της εναλλαγής των υπαλλήλων στις θέσεις εργασίας (job rotation) επιχείρησε να λύσει αυτό το πρόβλημα, αν και αποδείχτηκε ότι το καταφέρνει μόνο προσωρινά, αφού μπορεί να μειώνεται μεν η μονοτονία, αλλά η ρουτίνα και τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά της εξειδίκευσης παραμένουν. (Μπουραντάς, 2015)

Ο καταμερισμός αφορά στη διανομή ενός έργου σε περισσότερα άτομα, ακόμη και επιχειρήσεις με σκοπό τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, η οποία κατά τον Smith, ο οποίος διατύπωσε για πρώτη φορά την έννοια αυτή, είναι δεδομένη. Επικράτησε ως τακτική κατά τους δύο τελευταίους αιώνες λόγω της εκτεταμένης μηχανοποίησης και της εφαρμογής των γραμμών παραγωγής. Τα κοινά μειονεκτήματα καταμερισμού και εξειδίκευσης ανάγκασαν τους οργανισμούς να αναζητήσουν και να εφαρμόσουν νέα προγράμματα εφαρμογής στον τρόπο εργασίας, με στόχο την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης. Έτσι, αναπτύχθηκε η διεύρυνση της εργασίας (job enlargement) ή αλλιώς «οριζόντια εργασιακή φόρτωση», όπου επέρχεται αύξηση των καθηκόντων σε μια μεμονωμένη εργασία, με αποτέλεσμα ένας υπάλληλος να κάνει περισσότερα πράγματα από πριν (αναλαμβάνοντας δηλαδή τη δουλειά που προηγουμένως διεκπεραίωναν δύο ή και τρεις συνάδελφοί του), αλλά σε λιγότερους αριθμητικά εργασιακούς κύκλους. Κατά την εφαρμογή του παρατηρήθηκε ότι το σύστημα αυτό δεν απέδιδε πάντα τα αναμενόμενα. (Σαρμανιώτης, 2000)

Εκτός από την εναλλαγή των θέσεων και τη διεύρυνση εργασίας, τα οποία περιγράψαμε παραπάνω, στα πλαίσια της τακτικής του ανασχεδιασμού της εργασίας (job redesign), εφαρμόστηκε και ο εμπλουτισμός αυτής (job enrichment). Συγκεκριμένα, ο Herzberg υποστήριξε ότι αυτός ήταν ο αποτελεσματικότερος τρόπος

υποκίνησης του υπαλλήλου, καθώς του έδινε τη δυνατότητα να αισθανθεί έννοιες όπως η ευθύνη, η επιτυχία, η ανάπτυξη και η αναγνώριση. Βέβαια, ο μάνατζερ θα έπρεπε να φροντίσει για την ενδυνάμωση (empowerment) του εργαζόμενου μέσω π.χ. της ανάθεσης εξουσιών για την επιθεώρηση του παραγόμενου έργου, αντί να υφίσταται έλεγχο από τρίτους. Θεωρούνταν, έτσι, βέβαιο ότι η ποιότητα και η παραγωγικότητα οπωσδήποτε θα αυξάνονταν, μιας και ο υπάλληλος θα έκανε καλά τη δουλειά του επειδή θα το ήθελε περισσότερο. (Dessler, 2013)

### **1.3 Το στρες και η επαγγελματική εξουθένωση (burnout): δύο έννοιες αλληλένδετες**

Το εργασιακό στρες θεωρείται σημαντική αιτία πρόκλησης ασθένειας κι έχει μεγάλο κόστος για κάθε οργανισμό και κατ' επέκταση στην ίδια την κοινωνία. Ακόμη, καθώς επιφέρει ψυχολογική ένταση, συντελεί στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. (Demerouti et al., 2000) Το φαινόμενο, μοιραία, εμφανίζεται εντονότερα σε αυτό το χώρο, εξαιτίας των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν σε ένα νοσοκομείο. (Di Martino, 1992, Hoel et al., 2001)

Ο φόβος των επαγγελματιών υγείας απέναντι στη νόσο και στο θάνατο, τα εργασιακά προβλήματα και η έλλειψη εκπαίδευσης, παρεμποδίζουν την επικοινωνία με τους ασθενείς και, δρώντας καταπιεστικά, επιφέρουν στρες, το οποίο έχει σημαντικές επιπτώσεις, όπως συστηματικές απουσίες (absenteeism), εντάσεις, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση και κατάθλιψη. Από αυτό το σημείο ξεκινούν δύο δρόμοι : ο επαγγελματίας υγείας είτε θα επιχειρήσει να αντιμετωπίσει την κατάσταση με τη χρήση των ενδεδειγμένων στρατηγικών, είτε θα ξεκινήσει την περιπλάνηση στα μονοπάτια της επαγγελματικής εξουθένωσης (professional burnout). Οι περισσότεροι ερευνητές καταλήγουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια μακροχρόνια αντίδραση του οργανισμού στο επαγγελματικό στρες, η οποία εκδηλώνεται σε ασκούντες κοινωνικό λειτούργημα, όταν η ψυχολογική επιβάρυνση που υφίστανται, έχει ως αποτέλεσμα την ταχεία κατανάλωση των ενεργειακών τους αποθεμάτων και τη συνεπακόλουθη φθορά της σωματικής και ψυχικής υγείας. (Διλιντάς, 2010)

Η διάκριση μεταξύ του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης έγκειται στο ότι το πρώτο χαρακτηρίζεται από ένα μάλλον παροδικό χαρακτήρα, ενώ η δεύτερη αποτελεί ένα μακροχρόνιο φαινόμενο. (Reilly, 1994, Παπαθανασίου, 2012)

Σύμφωνα, άλλωστε, με τη Maslach, η επαγγελματική εξουθένωση εμπεριέχει πολλά από τα βλαβερά συστατικά του στρες, πλην όμως εμφανίζεται σε εργασιακούς χώρους, όπου πάροχος και λήπτης των υπηρεσιών έρχονται σε επαφή στα πλαίσια της αναγκαίας επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασής των. (Maslach, 1982, Μαυρομάτη-Λαγάνη, 2017)

### *1.3.1 Το εργασιακό στρες*

Ως εργασιακό στρες ορίζεται «μια δυναμική κατάσταση κατά την οποία ο εργαζόμενος αισθάνεται αβέβαιος για τον τρόπο που πρέπει να συμπεριφερθεί, ενώ ταυτόχρονα γνωρίζει ότι μια επιτυχημένη απόφασή του θα επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα». (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2001, σελ. 281)

Το στρες απορρέει εκ του γεγονότος ότι ο καθένας κατέχει κάποιο συγκεκριμένο επαγγελματικό και οικογενειακό στάτους, οπότε υποχρεώνεται να συντηρεί ποικίλες σχέσεις με άτομα ιδιαίτερου χαρακτήρα, τα οποία έχουν κίνητρα, επιδιώξεις και ανάγκες, ώστε τελικά η αλληλεπίδραση με αυτά να αναδεικνύεται σε εξαιρετικά στρεσογόνο παράγοντα. Το στρες δηλαδή είναι αναπόφευκτο και το εναρκτήριο λάκτισμα στην όλη διαδικασία εκτελεί η ίδια η κοινωνία με τους κανόνες και τους περιορισμούς τους οποίους θέτει. Τα στρεσογόνα ερεθίσματα γίνονται αντιληπτά μέσω της ατομικής προσέγγισης, όμως υπάρχουν και κάποιες ομάδες ανθρώπων οι οποίες έρχονται αντιμέτωπες με ένα σύνολο συνηθισμένων τέτοιων ερεθισμάτων. Τέτοιο παράδειγμα αποτελούν οι εργαζόμενες μητέρες, αφού καλούνται να παλέψουν με ιδιαίτερους στρεσογόνους παράγοντες, τους οποίους οι μη εργαζόμενες δεν χρειάζεται να αντιμετωπίσουν. (Pearlin, 1989, Καραδήμας, 2005) Εδώ θα προσθέταμε ότι άλλη μια τέτοια ομάδα αποτελούν οι επαγγελματίες υγείας.

Εργαζόμενοι οι οποίοι βιώνουν έντονο στρες, είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν ατύχημα με συνέπειες για τους ίδιους ή τους γύρω. Ο νοσηλευτής ο οποίος δεν λαμβάνει τα απαιτούμενα μέτρα και προσλαμβάνει κάποιο μικρόβιο, έχει ως συνέπεια πέραν της δικής του νόσησης, να μεταδώσει κάποια ασθένεια σε κάποιον ασθενή, συνάδελφο κ.λπ. (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2001) Το προηγούμενο ακούγεται τουλάχιστον επίκαιρο με τα δεδομένα που επιτάσσει η εξέλιξη της πανδημίας του covid19.

### *1.3.2 Στρεσογόνοι παράγοντες και προτάσεις αντιμετώπισης εργασιακού στρες*

Στα αίτια τα οποία μπορούν να προκαλέσουν στρες συγκαταλέγονται τα φυσικά φαινόμενα, ανακατατάξεις στην προσωπική ζωή και όλες γενικά οι καταστάσεις που δοκιμάζουν συνεχώς τις αντοχές των ανθρώπων, όπως η συνύπαρξη με έναν πιεστικό



προϊστάμενο. (Di Mateo & Martin, 2006) Ακόμη και οι απόψεις, απλώς, ενός ανθρώπου σχετικά με τις απαιτήσεις μιας κατάστασης, οι οποίες θα του υπαγορεύσουν πώς θα πρέπει να κινηθεί ώστε να ανταποκριθεί, μπορεί να προκαλέσουν στρες. Αν δηλαδή θεωρήσει ότι κατέχει τα απαιτούμενα από το περιβάλλον –κοινωνικό και φυσικό- αποθέματα που χρειάζονται, τότε δεν θα βιώσει έως και καθόλου στρες, ενώ αν κρίνει ότι αυτά υπερτερούν αυτών που διαθέτει, σίγουρα η κατάσταση αντιστρέφεται εις βάρος του. (Bandura, 1997, Di Mateo & Martin, 2006)

Η έρευνα του Dolan (1987) οδήγησε στο συμπέρασμα ότι το στρες στους νοσηλευτές προκαλείται από το υπερβολικό φόρτο εργασίας, τη μη ικανοποίηση των προσδοκιών ασθενών και συγγενών, η οποία προκαλεί συναισθήματα ενοχής, αλλά και τις αντιξοότητες που καλούνταν συνεχώς να αντιμετωπίζουν στην προσπάθειά τους να καλύψουν τις φυσικές και ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών. (Παπαθανασίου, 2012) Ο Cooper (1983,1985) συνόψισε τους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας σε έξι κατηγορίες, ως εξής:

- Καταστάσεις οι οποίες επικρατούν στο χώρο εργασίας (ζέστη, θόρυβος κ.λπ.)
- Εργασιακές σχέσεις (διαμάχες με συναδέλφους ή/και προϊσταμένους)
- Ασάφεια ρόλου
- Πιθανότητες επαγγελματικής ανέλιξης (δυσκολίες προαγωγής, αβέβαιο μέλλον κ.λπ.)
- Εργασιακό κλίμα (έλλειψη αυτονομίας, μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων)
- Αλληλοεπιρροή μεταξύ καταστάσεων στην οικογενειακή και επαγγελματική ζωή (έλλειψη υποστήριξης και στους δυο χώρους) (Παπαθανασίου, 2012)

Πάντως, ο Κατσαλής (2001) θεωρεί ότι η πηγή του στρες βρίσκεται μέσα στον εργαζόμενο, αφού αυτό αυξάνεται όταν νιώσει ότι κρίνεται ο ίδιος ή οι ικανότητές του και αυτόματα θίγεται η εμπιστοσύνη που έχει στον εαυτό του. Τελικά, δηλαδή, είναι επιλογή του να έχει στρες, είναι αυτοδημιούργητος σε αυτό το κομμάτι και δεν πρέπει να κατηγορεί οποιοδήποτε άλλο. Προτείνει, λοιπόν σαν αντίδοτο την καλλιέργεια αυτογνωσίας, την αλλαγή καθημερινών συνηθειών (διατροφή, άσκηση, ύπνο κ.λπ.), την αυτοενίσχυση (γιόγκα, τεχνικές αναπνοών, προσευχή, προσωπικό ημερολόγιο) και την αυτοοργάνωση.

Οι Flanagan και Finger (2003) απευθυνόμενοι σε ηγέτες δίνουν τις παρακάτω συμβουλές προκειμένου αυτοί να βοηθήσουν τους υπαλλήλους τους να αντιμετωπίσουν το εργασιακό στρες:

- Να είναι λογικοί όσον αφορά στις προσδοκίες τους.
- Να είναι αποφασιστικοί δίνοντας ξεκάθαρες οδηγίες χωρίς καθυστέρηση.
- Να συντηρούν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για το προσωπικό τους.
- Να προάγουν την αξία της αυτοεκτίμησης, προσφέροντας απλόχερα τον έπαινο και την ενθάρρυνση.
- Να επικοινωνούν με κάθε υπάλληλο ξεχωριστά δημιουργώντας κλίμα εμπιστοσύνης.
- Να προγραμματίζουν έγκαιρα τις επόμενες ενέργειες, χωρίς να αιφνιδιάζουν το προσωπικό.
- Να ενθαρρύνουν ειλικρινά τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων.
- Να αντιμετωπίζουν απαρέγκλιτα τα πειθαρχικά ζητήματα.
- Να ασχοληθούν με τον εντοπισμό των δικών τους μειονεκτημάτων, επιδιώκοντας την αυτοβελτίωση.

Τέλος, η ιδρυθείσα το 1975 HSE (Health and Safety Executive), η οποία είναι η αρμόδια υπηρεσία υγείας και ασφάλειας στο Ηνωμένο Βασίλειο, μετά την εκπόνηση ειδικού ερευνητικού προγράμματος, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το εργασιακό στρες πράγματι αποτελεί μείζον πρόβλημα. Επειδή αποδεδειγμένα επηρεάζει σοβαρά την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί και νομοθετικά, σε όποιο βαθμό καταστεί αυτό δυνατό. Έτσι, υιοθέτησε ένα πρότυπο διαχειριστικής πρακτικής, το οποίο εφαρμόζεται στους οργανισμούς κι εστιάζει στους παρακάτω κυριότερους παράγοντες που προκαλούν εργασιακό στρες, θεσπίζοντας και τα αντίστοιχα για καθέναν από αυτούς κριτήρια (τα ποσοστά αφορούν το ελάχιστο όριο):

- Απαιτήσεις. Ορίζεται ότι το 85% των υπαλλήλων θα πρέπει να δηλώνουν ικανοί να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του αντικειμένου τους.
- Έλεγχος. Κατά το ίδιο ποσοστό οι υπάλληλοι θα πρέπει να αναφέρουν ότι τους επιτρέπεται να έχουν άποψη για τον τρόπο διεκπεραίωσης της εργασίας των.
- Στήριξη. Αντίστοιχο ποσοστό υπαλλήλων θα πρέπει να ομολογεί ότι λαμβάνει επαρκή στήριξη και πληροφόρηση.
- Εργασιακές σχέσεις. Το 65% θα πρέπει να δηλώνει ότι δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα στον τομέα των εργασιακών σχέσεων.
- Σαφήνεια ρόλου. Το ίδιο ποσοστό των υπαλλήλων θα πρέπει να θεωρεί ότι κατανοεί πλήρως το ρόλο και τις ευθύνες του, χωρίς να προβληματίζεται εξαιτίας ασαφειών.

- *Αλλαγή.* Αντίστοιχο ποσοστό θα πρέπει να αναφέρει ότι λαμβάνεται υπόψη η άποψη του κάθε φορά που σχεδιάζονται οργανωτικές αλλαγές.

Εξάλλου, κατά το αντίστοιχο ποσοστό για καθένα από τα παραπάνω κριτήρια, ο υπάλληλος θα πρέπει επίσης να δηλώνει ότι πράγματι υπάρχουν εντός του οργανισμού συστήματα, τα οποία στοχεύουν στην άμεση αντιμετώπιση κάθε ατομικού προβλήματος που εντοπίζεται σε οποιονδήποτε από τους παραπάνω τομείς, πριν αυτά πυροδοτήσουν καταστάσεις εργασιακού στρες για τους υπαλλήλους. (Stranks, 2017)

### *1.3.3 Η επαγγελματική εξουθένωση – burnout*

Η επαγγελματική εξουθένωση μελετάται διεξοδικά τα τελευταία χρόνια μιας κι έχει αποδειχθεί η σύνδεσή της με τη μείωση της απόδοσης, τη φθορά της ψυχικής υγείας κι εν τέλει την αποχώρηση του εργαζόμενου. Μάλιστα, το κόστος σε εργάσιμες ημέρες και χρήμα εκτιμάται ότι ξεπερνά τα 300 εκατομμύρια και 200 δις δολάρια ετησίως αντίστοιχα. (Kulkarni, 2006, Παπαθανασίου, 2012)

Κατά τη Maslach, πρωτοστάτρια στην έρευνα σε αυτό τον τομέα, ως επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται «η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς». (Maslach, 1982, Θεοφίλου, 2009)

Η συγγραφέας υποστήριξε ότι οι τρεις διαστάσεις αυτού του συνδρόμου, οι οποίες είναι πιθανό να εμφανιστούν σε επαγγελματίες, όταν κατά την εργασία τους ασχολούνται με ανθρώπους, είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αίσθηση χαμηλών προσωπικών επιτευγμάτων και η αποπροσωποποίηση. Η πρώτη αφορά στη συναισθηματική υπερδιέγερση και την εξάντληση που προκύπτουν από τη δουλειά, ενώ το δεύτερο στο μειωμένο αίσθημα ίδιων επιτευγμάτων, το οποίο αποκομίζει ο υπάλληλος κατά την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων του. Η αποπροσωποποίηση σχετίζεται με τα αρνητικά ή τουλάχιστον ουδέτερα αισθήματα, τα οποία νιώθει ο εργαζόμενος για τους λήπτες των υπηρεσιών του. Όλα αυτά δύνανται να υφίστανται από κοινού, αν και θεωρητικά προηγείται η συναισθηματική εξάντληση, η οποία οδηγεί στην αποπροσωποποίηση που στο τέλος προκαλεί την αίσθηση περί χαμηλών επιτευγμάτων. (Maslach, 1993, Κάντας, 1996).

Βέβαια, στη βιβλιογραφία συναντώνται αντιρρήσεις για την παραπάνω εξελικτική σειρά, καθώς πιστεύεται από πολλούς ότι η αποπροσωποποίηση αποτελεί αναγκαίο

μηχανισμό άμυνας του εργαζόμενου, ο οποίος προηγείται των άλλων δύο διαστάσεων. (Θεοφίλου, 2009) Συγκεκριμένα, από την έρευνα των Golembiewski & Boss προέκυψε ότι πολλοί ερευνώμενοι βίωναν μόνο την συναισθηματική εξάντληση και όχι τις άλλες δυο διαστάσεις. (Παπαθανασίου, 2012) Τέλος, οι Maslach et al. (2001) ανέφεραν ότι τα τρία στάδια μάλλον εξελίσσονται παράλληλα και χωρίς να εξαρτώνται το ένα από το άλλο. (Αντωνοπούλου, 2019)

#### *1.3.4 Παράγοντες που συντελούν στην έλευση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα συμπτώματα που προκαλούν*

Εκτός του προφανούς αιτίου του υπερβολικού φόρτου εργασίας, οι πέντε παράγοντες οι οποίοι θεωρείται ότι προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και οι αντίστοιχοι τρόποι αντιμετώπισης είναι οι κάτωθι:

- Έλλειψη ελέγχου της κατάστασης. Ο υπάλληλος νιώθει ότι δεν μπορεί να θέσει υπό έλεγχο τις υποχρεώσεις του και αδυνατεί να αναλάβει ευθύνες. Οι εργασίες μένουν ανολοκλήρωτες, καθώς βρίσκει προφάσεις, όπως η έλλειψη πόρων, εργαλείων κ.ά. Λύση στο πρόβλημα αυτό μπορεί να αποτελέσει ο σαφής καθορισμός των καθηκόντων, η ανάληψη περισσότερων ευθυνών με παράλληλη εκπαίδευση στοχευμένη στην απόκτηση αυτοπεποίθησης, ώστε ο υπάλληλος να καταστεί αποτελεσματικός.
- Απουσία επιβράβευσης. Αυτή δεν αφορά στην υλική ανταμοιβή, αλλά στην αναγνώριση εκ μέρους του κοινωνικού περιγύρου, ότι ο υπάλληλος εκτελεί άρτια τα καθήκοντά του. Την αίσθηση αυτή μπορεί να αποκομίσει κι εσωτερικά ο εργαζόμενος, αν δηλαδή θεωρήσει ο ίδιος ότι εκτελεί αποτελεσματικά τις εργασίες του. Αν έχει υψηλές αξιώσεις για επιβράβευση κι αυτές δεν εκπληρώνονται, επέρχεται η επαγγελματική εξουθένωση και τότε ο υπάλληλος θα πρέπει να ζητήσει κάποια επιβράβευση από τον εργοδότη του, υλική ή μη. Διαφορετικά θα χρειαστεί να την αναζητήσει είτε στον περίγυρό του ή και από τον ίδιο, σε μια εσωτερική διεργασία, κατά την οποία θα αναλύσει τα δεδομένα που υποδεικνύουν ότι διεκπεραίωσε άρτια το έργο του, έστω κι αν δεν εισέπραξε την ανάλογη – κατ' αυτόν – αναγνώριση.
- Αίσθηση της ένταξης στην ομάδα. Οι διαξίφισμοί και οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας στερούν από τον υπάλληλο αυτή την αίσθηση και το στρες παίρνει τη θέση της, οδηγώντας νομοτελειακά στην επαγγελματική εξουθένωση. Ως λύση προτείνεται αφενός η αποφυγή συμμετοχής σε τέτοιες διαδικασίες, όπως και η διαρκής προσπάθεια όλων για τη διατήρηση του επιθυμητού εργασιακού

κλίματος. Ιδανικά, βέβαια, κάθε εργασιακή ομάδα θα έπρεπε τουλάχιστον να επιχειρείται να συντίθεται από ομοϊδέατες, ώστε να αποφεύγεται η δημιουργία αρνητικών καταστάσεων.

- **Αίσθημα αδικίας.** Αυτό μπορεί να προκληθεί στον εργαζόμενο από διαφορές που μπορεί να υφίστανται στις αμοιβές, τις διαδικασίες προαγωγής και τους τρόπους με τους οποίους επιλύονται τα προβλήματα στον εργασιακό χώρο. Θεωρείται ότι οι υπάλληλοι δεν επικεντρώνονται στην ουσία της δικαιοσύνης, αλλά προσβλέπουν στην εφαρμογή μιας δίκαιης τακτικής, η οποία θα στοχεύει σε αυτή. Δέον είναι ο υπάλληλος να επικοινωνήσει αυτές του τις ανησυχίες τόσο στους συναδέλφους, όσο και στα διευθυντικά στελέχη, ώστε να εφαρμοστούν διαδικασίες οι οποίες θα προωθούν τη δικαιοσύνη στο χώρο εργασίας.
- **Σύγκρουση αξιών.** Αυτή σχετίζεται με το βαθμό που οι στόχοι, και οι ιδέες του υπαλλήλου συνάδουν με αυτές του οργανισμού, αφού για τον πρώτο αποτελεί προτεραιότητα η εκπλήρωση των στόχων του και η διευκόλυνση από το ύψος της εργασίας του προς αυτή την κατεύθυνση. Αν οι αξίες των δυο πλευρών έρχονται σε σύγκρουση, ο υπάλληλος μπορεί είτε να επιχειρήσει να μεταλλάξει το εργασιακό περιβάλλον, εισάγοντας τα δικά του στοιχεία σε αυτό ή, διαφορετικά, να αποχωρήσει, εφόσον θεωρήσει ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό λόγω των υπαρχόντων στεγανών, τα οποία μοιάζουν απροσπέλαστα. (Leiter & Maslach, 2004, Μαυρομμάτη-Λαγάνη, 2017)

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι τα ίδια σε όλους τους υπαλλήλους, ούτε εκδηλώνονται στον ίδιο βαθμό. Δύναται, πάντως, να κατηγοριοποιηθούν στις εξής τρεις ομάδες: σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά, όπως φαίνεται και στον πίνακα που ακολουθεί:

**Πίνακας 1.1** Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

ΣΩΜΑΤΙΚΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ		ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ
Αναπνευστικά προβλήματα	Δυσκαμψία στις αλλαγές	Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη ενθουσιασμού
Κατάθλιψη	Απάθεια	Έλλειψη αυτοπεποίθησης	Χαμηλή ικανοποίηση
Αϋπνία	Κυνισμός		Μειωμένη επικοινωνία
Πονοκέφαλοι	Καχυποψία	Αίσθημα ενοχής	Παραίτηση

Έλκος	Χαμηλό ηθικό	Κατάθλιψη	Συχνές απουσίες
Συχνές ασθένειες	Έλλειψη υπομονής	Αποξένωση	Χαμηλή απόδοση
Αυξομείωση βάρους	Στρες	Αυξημ. ανησυχία	Χρήση φαρμάκων
Εξάντληση/Κούραση	Ανία	Λήψη ρίσκου	Οικογεν. συγκρούσεις
Υπερένταση	Εκνευρισμός	Αποτελμάτωση	Κατανάλωση αλκοόλ
Υψηλή χοληστερόλη	Αποπροσωποποίηση	Αίσθημα	Έλλειψη συγκέντρωσης
Στεφανιαία νόσος	ασθενών	αδυναμίας	Ροπή σε ατυχήματα
Διαταραχές ομιλίας	Αδυναμία λήψης	Αίσθημα	Παράπονα
Σεξουαλική δυσλ/γία	αποφάσεων	αποτυχίας	Εργασιομανία

Πηγή: Θεοφίλου, 2009, σελ. 43-44 (προσαρμογή από Don Unger, "Superintendent Burnout: Myth or Reality", 1980)

Σε όλα τα παραπάνω ο Potter προσθέτει την αδυναμία ολοκλήρωσης ανατιθέμενου έργου, την επικράτηση αισθήματος αδικίας, το κάπνισμα, τη χρήση ουσιών και τους πόνους στη μέση. Ακόμη, το άτομο αρνείται να συνεισφέρει καθοιονδήποτε τρόπο σε ζητήματα που αφορούν στο σπίτι και την οικογένεια, αποφεύγει τις κοινωνικές επαφές, ενώ και στο χώρο εργασίας οι σχέσεις τείνουν προς την τελμάτωση. Ο πάσχων σε προχωρημένο στάδιο υπάλληλος θεωρεί τους συναδέλφους του εχθρούς, οι οποίοι επιδιώκουν να τον πλήξουν με φανερά και αφανή μέσα. (Potter, 2001, Πικέα, 2017)

### 1.3.5 Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας

Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται και επιδεινώνεται σταδιακά στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Γίνεται αντιληπτή κατά τα στάδια της απογοήτευσης και της απάθειας και εναπόκειται στο άτομο να συνειδητοποιήσει το πρόβλημα από τις πρώτες κιόλας ενδείξεις, ώστε να μην εκτροχιαστεί η πορεία του προς το αβέβαιο και το μη αναστρέψιμο. (Τσαντίλη, 2013, Πικέα, 2017)

Οι εργαζόμενοι στην υγεία δυσκολεύονται να αναπτύξουν, πόσο μάλλον να διατηρήσουν στενές σχέσεις με τους ασθενείς τους, καθώς, βιώνοντας συναισθηματική εξάντληση, νιώθουν την κόπωση να τους καταβάλλει με αποτέλεσμα να θεωρούν τη δουλειά τους αναγκαίο κακό. Άλλωστε, επειδή είναι αδύνατο να απαλλαγούν από αυτό, εφαρμόζουν μια τακτική άμυνας, κατά την οποία αποστασιοποιούνται από ασθενείς και συναδέλφους – τους οποίους θεωρούν υπεύθυνους για την κατάστασή τους – στερώντας από τους πρώτους σε ορισμένο

βαθμό τις υπηρεσίες τους, ενώ παράλληλα επιδρούν αρνητικά στην επίτευξη θετικού εργασιακού κλίματος. (Σαπουντζή & Λεμονίδου, 1994, Πικέα, 2017)

Η αποπροσωποποίηση εμφανίζεται ως μια κυνική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών, οι οποίοι αντιμετωπίζουν τους ασθενείς τους με αρνητική διάθεση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η συνήθειά τους να αναφέρονται στον ασθενή με τον αριθμό δωματίου ή το είδος της πάθησης και όχι με το όνομά του. (Θεοφίλου, 2009)

Στην προηγούμενη ενότητα αναφερθήκαμε στους παράγοντες που ενοχοποιούνται για την πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλα τα επαγγέλματα. Πλην όλων εκείνων, έρευνες που έχουν γίνει εξειδικευμένα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν ορισμένοι ακόμη, οι οποίοι αφορούν σε αυτό. Διακρίνονται σε παράγοντες που ενυπάρχουν στο περιβάλλον εργασίας, ατομικούς παράγοντες και παράγοντες προσωπικότητας και είναι κατά τους Παππά κ.ά. (2008) – οι οποίοι μελέτησαν τις παραπάνω έρευνες που οδήγησαν σε αυτή την κατηγοριοποίηση και καταγραφή - οι ακόλουθοι:

- Παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας. Αυτοί είναι οι πιο σημαντικοί και περιλαμβάνουν το υπερβολικό φόρτο εργασίας, το έντονο στρες, τις συγκρούσεις (με συναδέλφους, προϊσταμένους, ασθενείς και συνοδούς), την έλλειψη προσωπικού και την υποστήριξη που λαμβάνουν οι επαγγελματίες υγείας (τόσο την οργανωτική, όσο και αυτή από συναδέλφους και προϊσταμένους). Επίσης, σημαντική είναι η επιρροή της εργασιακής ικανοποίησης, των αμοιβών, της στέρησης αυτονομίας, αλλά και της δυνατότητας εξισορρόπησης της σταθεράς «οικογένεια» με αυτές της εργασίας και της προσωπικής εξέλιξης.
- Ατομικοί παράγοντες. Ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία, κυρίως η ηλικία επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση, με τους νεότερους υπαλλήλους να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα του φαινομένου. Με βάση το φύλο, οι γυναίκες μάλλον πλήττονται περισσότερο, αν και υπάρχουν έρευνες που καταλήγουν και στο αντίθετο συμπέρασμα. Πάντως, όλες οι έρευνες συμφωνούν ότι η έγγαμη συμβίωση και η υποστήριξη από τον/την σύζυγο απλώνουν ένα προστατευτικό μανδύα ενάντια στην επαγγελματική εξουθένωση.
- Παράγοντες προσωπικότητας. Σε αυτούς συγκαταλέγονται η σημασία που δίνεται στην ενσυναίσθηση και την ενδυνάμωση, οι αντοχές που επιδεικνύει ο

εργαζόμενος στον παράγοντα στρες, η αίσθηση που αποκομίζει από τα επιτεύγματά του και η ψυχολογική διάθεση, η οποία θα πρέπει να είναι θετική και, ιδανικά, απαλλαγμένη από το άγχος.

Εστιάζοντας πάντα στο χώρο των επαγγελματιών υγείας, και αναφορικά με το πώς θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο Διλιντάς (2010) θέτει ως πρωταρχικής σημασίας την ανάγκη, τόσο η διοίκηση κάθε νοσοκομείου ξεχωριστά, όσο και οι πολιτικοί φορείς που ρυθμίζουν τα τεκταινόμενα στην υγεία, να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και τη σημαντικότητά του. Μόνο τότε κι εφόσον ασχοληθούν σοβαρά με την αντιμετώπισή του, θέτοντας σαφείς στόχους, θα είναι δυνατό να βελτιωθεί η κατάσταση για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο δείχνει να πλήττεται περισσότερο σε σχέση με εργαζόμενους στο διοικητικό, τον τεχνικό και τους λοιπούς τομείς.

Τέλος, απαριθμώντας κάποια μέτρα, τα οποία αποδεδειγμένα θα περιόριζαν τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στην υγεία, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τα εξής:

- Εξασφάλιση ικανών εργασιακών συνθηκών με λήψη μέριμνας για επάρκεια προσωπικού, υλικών και τεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά και βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων.
- Παροχή κινήτρων, είτε από μισθολογικής άποψης, είτε μέσω δυνατοτήτων επαγγελματικής ανέλιξης.
- Περιορισμό της γραφειοκρατίας.
- Διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, με γνώμονα π.χ. την αποτελεσματικότερη διαχείριση των ασθενών και του επαγγελματικού στρες.
- Καθιέρωση σχέσεων συνεργασίας και καλής επικοινωνίας μεταξύ των κλινικών και των τμημάτων του νοσοκομείου, προκειμένου να αποφευχθούν οι συγκρούσεις, οι οποίες πέραν των επαγγελματιών υγείας, επηρεάζουν αρνητικά και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. (Διλιντάς, 2010)

#### **1.4 Η Συμβουλευτική**

Η Συμβουλευτική είναι ο κλάδος της Ψυχολογίας ο οποίος συντελεί στην ορθότερη διαχείριση κοινωνικών, συναισθηματικών, επαγγελματικών, εκπαιδευτικών και σχετιζόμενων με την υγεία ανησυχιών. Βοηθά τα άτομα με συναισθηματικές, ψυχικές ή σωματικές διαταραχές να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Μέσω της καθιέρωσης ατομικών στόχων, συμβάλλει στην ενίσχυση των προτερημάτων, ενώ θέτει στον πυρήνα τις κοινωνικές, φιλικές κι εργασιακές σχέσεις. Ωθεί τους



ανθρώπους να καλλιεργήσουν αυτογνωσία και να εκφράσουν συναισθήματα, ανάγκες και κίνητρα. (Woolfe et al., 2010)

Οι εργαζόμενοι οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εργασία τους – τα οποία μπορεί να οφείλονται σε παράγοντες άσχετους με αυτή, αλλά να επενεργούν αρνητικά σε αυτή- δύνανται να λάβουν βοήθεια, η οποία διακρίνεται σε τέσσερις βασικές μορφές: εντολή, οδηγία, χειραγώγηση και συμβουλευτική. Τα κύρια χαρακτηριστικά της τελευταίας είναι ότι αυτός που θα την προσφέρει θέτει στο επίκεντρο τον άνθρωπο και όχι αυτό καθαυτό το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, ενώ προσβλέπει στην ενεργή συμμετοχή του. Η εργασία είναι σε θέση να οδηγήσει σε έντονα συναισθήματα ικανοποίησης, όμως ταυτόχρονα είναι δυνατό να προκαλέσει ποικίλα προβλήματα οδηγώντας σε εξίσου έντονα συναισθήματα μελαγχολίας, δυστυχίας, απογοήτευσης και άγχους. Κατά το Βρετανικό Σύλλογο Ασκούντων τη Συμβουλευτική, το έργο της είναι να προσφέρει στο δέκτη τη δυνατότητα να αναζητήσει και να ανακαλύψει αποτελεσματικούς και πιο υγιείς τρόπους διαβίωσης. (Ντε Μπορντ, 1997)

Με τη Συμβουλευτική επιδιώκεται να καταφέρει ο εργαζόμενος να αναλύσει ο ίδιος το πρόβλημα, να αναζητήσει πιθανές λύσεις κι αφού τις επεξεργαστεί να καταλήξει σε αυτή που προκρίνει ο ίδιος ως ιδανικότερη. Το σημαντικότερο στοιχείο στην παραπάνω διαδικασία είναι να διδαχθεί κατά τη διάρκειά της ο εργαζόμενος τον τρόπο με τον οποίο θα διανύσει αυτή τη διαδρομή και η βασική επιδίωξη: να λύνει κι άλλα προβλήματα με τον ίδιο τρόπο στο μέλλον. (Σκουλάς και Οικονομάκη, 1998)

#### *1.4.1 Τα πλεονεκτήματα της συμβουλευτικής διαδικασίας στο χώρο εργασίας*

Μιας μορφής συμβουλευτική για συνήθη προβλήματα στην εργασία, μπορεί να παρέχεται από τον προϊστάμενο/διευθυντή προς αντικατάσταση εντολών και οδηγιών, όταν αυτές δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα. Τα πλεονεκτήματα σε αυτή την περίπτωση είναι τα κάτωθι:

- Προσφέρει αποτελεσματική βοήθεια και σε προσωπικά προβλήματα.
- Επιδρά σε χρονίζουσες αποφάσεις, καθώς ο εργαζόμενος, αφού σκεφθεί εσωτερικά το πρόβλημα, καταλήγει ο ίδιος με αποφασιστικότητα στην προώθηση αλλαγών τις οποίες αρνιόταν να προωθήσει πριν.
- Ενισχύει την προσωπική ανάπτυξη, ενθαρρύνοντας τους ανθρώπους να επιδεικνύουν ίδια συμμετοχή στην επίλυση ενός προβλήματος.
- Βοηθά τον ηγέτη να ασκήσει την εξουσία του αποτελεσματικά άνευ αυταρχικότητας. (Ντε Μπορντ, 1997)

#### 1.4.2 Προγράμματα Συμβουλευτικής και ψυχοεκπαίδευσης

Για να επιτύχει το σκοπό της η Συμβουλευτική προχωρά στη σωστή ενημέρωση και στην εκμάθηση δεξιοτήτων μέσα από κατάλληλα προγράμματα, τα οποία εκτοξεύουν την αποτελεσματικότητά τους, όταν λαμβάνουν χώρα στο περιβάλλον όπου δραστηριοποιείται ο εκπαιδευόμενος, όπως – και κυρίως- ο χώρος εργασίας. Έτσι, οι άνθρωποι μαθαίνουν να διατηρούν τον έλεγχο σε κάθε κατάσταση, να αντιμετωπίζουν ενδεχόμενα προβλήματα και να προσαρμόζονται καταλλήλως. (Σώκου, 1994)

Έρευνες έχουν δείξει ότι η συμμετοχή σε προγράμματα διαχείρισης στρες σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο έχει αποτελέσματα στην αντιμετώπιση σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων υγείας. Αποτελεί δε μέρος σχεδόν όλων των παρεμβάσεων, οι οποίες επινοήθηκαν για την αποκατάσταση μετά από μια σημαντική ασθένεια. (Καραδήμας, 2005)

Στα πλαίσια της ψυχοεκπαίδευσης η συμβουλευτική ομάδα διευκολύνει τους συμμετέχοντες να εκφραστούν μέσα από τη δική τους εμπειρία, να δουν ότι το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίζουν κι άλλοι – πολλές φορές δίπλα τους- με τους οποίους μέσω της ανταλλαγής απόψεων, δύνανται να ανακαλύψουν τρόπους να ανταπεξέρχονται σε δυσάρεστες καταστάσεις, πρώην αδιέξοδα. Μέσα από τα προγράμματα αυτά, ενισχύεται η ικανότητα των εκπαιδευόμενων, αφού αποκτήσουν λεπτομερή γνώση των δεδομένων του προβλήματος, να το απομυθοποιήσουν και να το χειριστούν αναλόγως. (Bandura, 1997)

Πολλές έρευνες έχουν γίνει για να διαπιστωθεί πόσο βοηθούν τα διάφορα ενισχυτικά προγράμματα. Σε ένα από αυτά, αποδείχθηκε ότι η συναισθηματική εξάντληση και τα προσωπικά επιτεύγματα βελτιώθηκαν σημαντικά μόλις τέσσερις μήνες μετά από τη συμμετοχή σε πρόγραμμα διαχείρισης στρες μέσα από τη μέθοδο του παιχνιδιού ρόλων. (West et al., 1984, Παππά κ.ά., 2008) Χρήσιμες στη μείωση των συμπτωμάτων του burnout ήταν και οι ομάδες εργασίας (workshops). Διοργανώθηκαν πάνω από 100 ομάδες, όπου συμμετείχαν περισσότεροι από 5000 επαγγελματίες υγείας, αν και τα μακροχρόνια αποτελέσματα σε αυτές τις περιπτώσεις είναι δύσκολο να αξιολογηθούν. (Παππά κ.ά., 2008)

Τέλος, σε μελέτη στην οποία ελέγχθηκε η αποτελεσματικότητα εντατικού προγράμματος αντί-στρες μέσω της χρήσης υποστηρικτικών ομάδων, παρατηρήθηκε ότι γυναίκες επαγγελματίες υγείας κατάφεραν να μειώσουν σημαντικά τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης χάρη στο εν λόγω

πρόγραμμα. (Mehr et al., 1995, Παππά κ.ά., 2008) Πολλές ακόμη έρευνες θα συναντήσουμε στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Στην παρούσα έρευνα επιχειρούμε να μετρήσουμε τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία/κέντρα υγείας, καθώς και το βαθμό στον οποίο αυτοί έχουν πληγεί από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη, προσπαθούμε να διακρίνουμε κατά πόσο επιδρούν στα παραπάνω οι δημογραφικοί παράγοντες και, κυρίως στο δεύτερο από αυτά (επαγγελματική εξουθένωση), η έλευση της πανδημίας του covid19.

Επίσης, ερευνάται η άποψή τους για θέματα, τα οποία τους αφορούν άμεσα, όπως ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται την αύξηση της εργασιακής τους ικανοποίησης και ο τρόπος που κρίνουν ότι πρέπει να ενισχυθούν στην προσπάθεια που καταβάλλουν για την παροχή υψηλού επιπέδου υγειονομικών υπηρεσιών μέσα στις αντίξοες συνθήκες που επιβάλλει η πανδημία. Επιπλέον, επιχειρούμε να ανιχνεύσουμε τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, όπως και την πιθανότητα να χρειάζονται υπηρεσίες συμβουλευτικής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κάθε εμπειρική έρευνα δύναται να βασιστεί είτε στην ποσοτική, είτε την ποιοτική μέθοδο. Οι μέθοδοι αυτές είναι διαφορετικές μεταξύ τους και πολλές φορές συμπληρώνουν η μία την άλλη. Σε κάθε περίπτωση, είναι οι ανάγκες του ερευνητή, οι οποίες θα καθορίσουν τη μεθοδολογική διαδικασία. (Κυριαζή, 1999)

Για τη συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος, με χρήση ερωτηματολογίου, τα κύρια χαρακτηριστικά της οποίας κατά τον Creswell (2011) είναι:

- Περιλαμβάνει συγκεκριμένα ερωτήματα μικρού εύρους.
- Υπάρχει η δυνατότητα τα δεδομένα να εκφραστούν ποσοτικά και να αναλυθούν με τη χρήση στατιστικών πακέτων.
- Η έρευνα πραγματοποιείται αμερόληπτα και αντικειμενικά.

Η μέθοδος αυτή είθισται να χρησιμοποιείται στα πλαίσια περιγραφικής έρευνας, καθώς επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων, τα οποία στη συνέχεια αναλύονται με τη χρήση των παραπάνω στατιστικών πακέτων. (Saunders et al., 2014)

Στην περίπτωσή μας επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 22.0.0.0.

### 3.1 Σκοπός της έρευνας – ερευνητικά ερωτήματα

Με την παρούσα εργασία επιχειρούμε να απαντήσουμε σε τέσσερα συγκεκριμένα ερωτήματα, τα οποία τίθενται και επεξηγούνται στις επόμενες ισάριθμες παραγράφους.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα είναι: «Σε ποια επίπεδα κυμαίνεται η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στην υγεία; Πώς επηρεάζεται και πώς θα επιτυγχανόταν η αύξησή της;». Αποσκοπούμε, λοιπόν, στη διερεύνηση του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στην υγεία, μιας και σε πολλές έρευνες έχει αποδειχθεί ότι οι εργαζόμενοι αυτού του τομέα δεν απολαμβάνουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Για αυτό το γεγονός υποθέτουμε ότι, όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφία, ευθύνονται παράγοντες οι οποίοι αφορούν στην αμοιβή, στο εργασιακό κλίμα, στην αναγνώριση κ.ά.. Ακόμη, πιθανολογούμε ότι συγκεκριμένο ρόλο κατέχουν και ορισμένοι δημογραφικοί παράγοντες, όπως π.χ. η ηλικία και το εισόδημα.

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα διερωτόμαστε: «Παρατηρούνται σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης; Επηρεάστηκε το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα αυτό από την έλευση της πανδημίας;» Όπως προείπαμε, ο χώρος της υγείας

χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού. Επιδιώκουμε, λοιπόν, να διαγνώσουμε το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης του δείγματός μας, υποθέτοντας μάλιστα ότι αυτός έχει επηρεαστεί από την εξέλιξη της πανδημίας, σύμφωνα με όσα μαθαίνουμε καθημερινά εδώ κι ένα χρόνο από τα Μ.Μ.Ε., για τον αγώνα που δίνουν οι επαγγελματίες υγείας, ευρισκόμενοι στην καρδιά του προβλήματος.

Επίσης, το τρίτο ερευνητικό μας ερώτημα, διατυπώνεται ως εξής: «Πώς θα μπορούσε να ενισχυθεί η προσπάθεια του προσωπικού στον αγώνα που δίνει εναντίον της πανδημίας;». Με το ερώτημα αυτό στοχεύσαμε στην ενεργή συμμετοχή των ερωτώμενων, ώστε να αποκομίσουμε χρήσιμα στοιχεία περί της ίδιας απόψεως που έχουν για την ενίσχυση η οποία πρέπει να τους παρασχεθεί, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στον τιτάριο αγώνα που δίνουν κατά τη δεδομένη υγειονομική συγκυρία. Συμφωνούν ότι πρωτεύοντα ρόλο παίζουν, όπως έχουν καταδείξει και παρελθούσες έρευνες, η αμοιβή και οι προσλήψεις προσωπικού;

Το τέταρτο και τελευταίο ερευνητικό μας ερώτημα το θέτουμε ως ακολούθως: «Πόσο χρήσιμη θα μπορούσε να φανεί η εκπαίδευση του προσωπικού μέσα από ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα και πόσο πρόθυμο θα ήταν να συμμετάσχει;». Με το ερώτημα αυτό βολιδοσκοπούμε τους ερωτώμενους, με σκοπό να διαγνώσουμε τη σημασία που δίνουν οι ίδιοι στην εκπαίδευση, τις ανάγκες τους σε αυτό τον τομέα, αλλά και την προθυμία τους να συμμετέχουν στις ομάδες συμβουλευτικής για την αποτροπή ή την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Με τη στοχευμένη επιλογή των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων, κρίναμε ότι θα είμαστε σε θέση μετά από την επεξεργασία των προκύπτοντων δεδομένων, να προτείνουμε σχέδια, τα οποία θα βελτιώσουν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, θα περιορίσουν (εφόσον αποδειχθεί ότι όντως υπάρχει) το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και θα προσεγγίσουν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες.

Η επιστήμη του Μάνατζμεντ (αλλά και της Ψυχολογίας) διαθέτει πλέον πολλά μέσα προκειμένου να συνδράμει στην αντιμετώπιση προβλημάτων, τα οποία άπτονται των ανθρωπίνων πόρων. Αναμφίβολα, πάντως, πιστεύουμε ότι οποιαδήποτε κίνηση ενίσχυσης των εργαζομένων στην υγεία είναι ικανή να αποδώσει, τα οφέλη όμως δύνανται να μεγιστοποιηθούν μόνο με τη συμμετοχή αυτών στην όλη διαδικασία. Σε αυτή την ενεργή συμμετοχή προσβλέπαμε κι εμείς όταν ξεκινήσαμε αυτή την προσπάθεια και μπορούμε να πούμε ότι δικαιωθήκαμε.

### **3.2 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας**

Σε κάθε έρευνα ο πληθυσμός αποτελεί ένα σύνολο ατόμων με κοινά χαρακτηριστικά, αλλά αυτή πραγματοποιείται μελετώντας το δείγμα, δηλαδή ένα μέρος του πληθυσμού αυτού. Τα αποτελέσματα γενικεύονται και θεωρητικά ισχύουν για το σύνολο του πληθυσμού. (Creswell, 2011)

Στην παρούσα έρευνα, ο πληθυσμός μας είναι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας, οι οποίοι απασχολούνται σε δημόσια νοσοκομεία/κέντρα υγείας, ενώ το δείγμα προέρχεται από περισσότερα των 10 νοσοκομεία/κέντρα υγείας. Ως απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα τέθηκε η καθημερινή επαφή με ασθενείς ή/και με τους συνοδούς αυτών. Με τους δύο τρόπους, τους οποίους θα δούμε στην επόμενη ενότητα, συγκεντρώθηκαν 208 πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, γεγονός που καθιστά τα αποτελέσματα της έρευνας αρκετά αξιόπιστα.

### **3.3 Σχετικά με το ερωτηματολόγιο**

Στην έρευνά μας, επιλέχθηκε ως εργαλείο το ερωτηματολόγιο, προκειμένου να συγκεντρωθούν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα, ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα.

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε τόσο εντύπως, όσο και ηλεκτρονικά μέσω Google Forms. Ο συνδυασμός αυτός κρίθηκε απαραίτητος, εξαιτίας των συγκυριών (εξέλιξη της πανδημίας Covid-19), οπότε, δυστυχώς, δεν κατέστη δυνατό να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια ενώπιόν μας, αλλά να διαμοιραστούν και να επανασυγκεντρωθούν με τη βοήθεια τρίτων. Με τον τρόπο αυτό συγκεντρώθηκαν περίπου 100 απαντημένα ερωτηματολόγια σε δύο στάδια. Αρχικά, προσεγγίστηκαν 10 επαγγελματίες υγείας, διαφορετικών κλάδων, στους οποίους παραδόθηκε το ερωτηματολόγιο δοκιμαστικά, με σκοπό να εντοπιστούν ενδεχόμενες ατέλειες, ασάφειες κ.λπ. Μετά από ελάχιστες διορθώσεις λεπτομερειών, συνεχίστηκε ο διαμοιρασμός εντύπως και, πλέον, και ηλεκτρονικά με τη χρήση ειδικά διαμορφωμένης φόρμας. Με τον τρόπο αυτό συγκεντρώθηκαν επιπλέον πέραν των 100 ερωτηματολογίων.

Η χρήση των Google Forms διακρίνεται για τα εξής πλεονεκτήματα: ι) το κόστος είναι πολύ χαμηλό, β) η συμπλήρωση γίνεται εύκολα και οι απαντήσεις είναι ελέγξιμες, γ) τα δεδομένα είναι άμεσα διαθέσιμα για επεξεργασία με τη χρήση κατάλληλων προγραμμάτων, δ) η πρόσβαση είναι άμεση καλύπτοντας μεγάλο

γεωγραφικό εύρος και ε) εξασφαλίζεται η ανωνυμία και η αντικειμενικότητα. (Λαγουμιντζής κ.ά., 2015)

Ακόμη, συμπεριλήφθηκε εισαγωγικά ένα ενημερωτικό σημείωμα, όπου περιγράψαμε το θέμα της έρευνας, τονίζοντας στους συμμετέχοντες ότι η έρευνα διασφαλίζει τόσο την ανωνυμία και τα λοιπά στοιχεία τους, όσο και το απόρρητο του περιεχομένου των απαντήσεών τους. Φυσικά, παραθέσαμε αριθμό τηλεφώνου και διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, παρακινώντας τους ερωτώμενους να μη διστάσουν να επικοινωνήσουν, προκειμένου να λυθεί οποιαδήποτε απορία, πλην όμως ελάχιστοι επικοινωνήσαν και για μάλλον επουσιώδη ζητήματα.

### *3.3.1 Τύπος ερωτήσεων και απαντήσεων*

Στο ερωτηματολόγιό μας, συμπεριλήφθηκαν κλειστές ερωτήσεις, ερωτήσεις με διαβαθμισμένες σε κλίμακα απαντήσεις και τρεις μόνον ερωτήσεις με καθορισμένες απαντήσεις, αλλά που έδιναν τη δυνατότητα και της επιλογής «Άλλο», το οποίο, πάντως, επιλέχθηκε ελάχιστα.

Οι κλίμακες Likert χρησιμοποιούνται όταν μας ενδιαφέρει, όχι μόνο το αν το δείγμα μας είναι υπέρ ή κατά της περιγραφείσας άποψης, αλλά και κατά πόσο συμφωνεί ή διαφωνεί.. Η κλίμακα Likert θεωρείται απλή στη δημιουργία και γίνεται ευρεία χρήση της στις κοινωνικές έρευνες. Στοχεύει στη μέτρηση των στάσεων και των απόψεων των ερωτηθέντων, οι οποίοι δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους σε μία σειρά προτάσεων. Επιλέξαμε το συγκεκριμένο τύπο ερωτήσεων, μιας και προσφέρει ευκολία και ομοιομορφία στη συμπλήρωση και την κωδικοποίηση των δεδομένων, ώστε να καταστεί δυνατή η σύγκριση και η στατιστική επεξεργασία αυτών. (Creswell, 2011) Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η πεντάβαθμη κλίμακα Likert στο Β μέρος και η επτάβαθμη στο Γ' μέρος του ερωτηματολογίου.

### *3.3.2 Σύνθεση του ερωτηματολογίου: το MBI και το MSQ*

Για τη μέτρηση αφηρημένων ή σύνθετων εννοιών, όπως η ποιότητα ζωής, η ικανοποίηση, τα συναισθήματα και οι απόψεις για διάφορα ζητήματα, είθισται να επιστρατεύονται ερωτηματολόγια, τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες μελέτες κι έχουν αποδεδειγμένη εγκυρότητα και αξιοπιστία. Αυτά προτιμώνται έναντι των νέων, διότι η δημιουργία ενός ερωτηματολογίου αποτελεί εξαιρετικά χρονοβόρα, επίπονη και ριψοκίνδυνη διαδικασία, αμφιβόλου μάλιστα αποτελέσματος. (Γαλάνης, 2012)

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα αποτελείτο από τέσσερα μέρη: στο πρώτο περιλαμβάνονταν 10 ερωτήσεις περί των δημογραφικών



στοιχείων, το δεύτερο περιείχε 12 ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, το τρίτο περιελάμβανε 14 ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και το τέταρτο περιείχε 5 ερωτήσεις, όπου ζητούσαμε την προσωπική άποψη των ερωτώμενων επί παρεμφερών με τα παραπάνω θεμάτων.

Οι ερωτήσεις του Β μέρους προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο που συνηθέστερα χρησιμοποιείται για αυτή την περίπτωση, αυτό του MSQ short form, του Πανεπιστημίου της Minnesota. Στη συνοπτική μορφή του περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις (έναντι 100 στην πλήρη μορφή) από τις οποίες επιλέχθηκαν οι 12, με κριτήριο την προσωπική άποψη περί σημαντικότητας.

Οι ερωτήσεις του Γ μέρους προήλθαν από το ερωτηματολόγιο MBI (Maslach Burnout Inventory) των Maslach & Jackson (1986), το οποίο περιλαμβάνει στο σύνολό του 22 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 9 αφορούν στη συναισθηματική εξάντληση, 8 στην αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων και 5 στην αποπροσωποποίηση. (Κάντας, 1996) Στην παρούσα έρευνα επιλέξαμε 14 από αυτές, σε μετάφραση και προσαρμογή από τον Κόκκινο (2006), όπου εκπροσωπούνται και οι τρεις παραπάνω διαστάσεις του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, με κριτήριο και πάλι την προσωπική άποψη περί σημαντικότητας.

Ο λόγος που δεν χρησιμοποιήθηκε το σύνολο των ερωτήσεων των δύο παραπάνω εγνωσμένης αξίας ερωτηματολογίων ήταν απλώς διότι προτιμήσαμε τη σύνταξη ενός σχετικά σύντομου ερωτηματολογίου, το οποίο διατηρήθηκε κοντά στο όριο των 40 ερωτήσεων. Στην πλήρη μορφή του θα ξεπερνούσε τις 55, καθιστώντας το χρονοβόρο ή/και κουραστικό για τον ερωτώμενο, γεγονός που ενδεχομένως θα αποτυπωνόταν στον τελικό αριθμό πλήρως συμπληρωμένων συλλεχθέντων ερωτηματολογίων.

### **3.4 Χρόνος διεξαγωγής της έρευνας**

Η έρευνα ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2020, αλλά η έλευση του δεύτερου κύματος της πανδημίας είχε ως αποτέλεσμα μια προσωρινή αναδίπλωση. Τελικά η διαδικασία περισυλλογής των ερωτηματολογίων έλαβε χώρα από 5 έως 24/12/2020. Η ανάλυση και η στατιστική επεξεργασία που ακολούθησε, πραγματοποιήθηκε με χρήση στατιστικών μεθόδων, προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα και να απαντηθούν με αξιοπιστία τα τεθέντα στην έρευνα ερωτήματα, διαδικασία η οποία ολοκληρώθηκε μέχρι τις 15/1/2021.

### **3.5 Δυσκολίες που παρουσιάστηκαν κατά την έρευνα**

Όπως προαναφέρθηκε, η περίοδος διενέργειας της έρευνας συνέπεσε με την επέλαση εκ νέου της πανδημίας, γεγονός που αρχικά ανάγκασε την έρευνα να σταματήσει πριν

καλά καλά ξεκινήσει, καθώς κατέστησε την πρόσβασή μας στα νοσοκομεία απαγορευτική. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βρέθηκε στο επίκεντρο του προβλήματος, βιώνοντας πρωτόγνωρα συναισθήματα κι εμπειρίες. Για πολλούς, η σπατάλη κάποιων λεπτών για τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου φάνταζε σαν πολυτέλεια και τα μηνύματα για τη διενέργεια της έρευνας δεν ήταν ενθαρρυντικά.

Τελικά, η χρήση των Google forms έδωσε την απαραίτητη ώθηση, ενώ τα έντυπα ερωτηματολόγια βρέθηκαν σε πολλά τμήματα διαφόρων νοσοκομείων, γνωρίζοντας ικανοποιητική ανταπόκριση. Βέβαια, κατέστη απαραίτητο να αλλάξουμε τη στρατηγική μας και να θεωρήσουμε μη εφικτή την αρχική μας πρόθεση, σύμφωνα με την οποία τα ερωτηματολόγια θα συμπληρώνονταν κατά τη διάρκεια ατομικής συνέντευξης, με γνώμονα το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

### **3.6 Έρευνες για τη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας**

Πολλές έρευνες έχουν διεξαχθεί τόσο για την εργασιακή ικανοποίηση, όσο και για την επαγγελματική εξουθένωση και το στρες σε διαφορετικά επαγγέλματα, εμείς όμως παρακάτω θα αναφερθούμε σε αυτές που αφορούσαν στους επαγγελματίες υγείας στη χώρα μας αλλά και στο εξωτερικό.

#### *3.6.1 Έρευνες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα*

i) Στο ΠΠΓΝ Λάρισας έλαβε χώρα παρόμοια έρευνα το 2013, η οποία κατέδειξε ότι το 74% των νοσηλευτών θεωρούσε ότι η δυσαρέσκεια από την εργασία τους οφειλόταν κυρίως στην έλλειψη προσωπικού και το ύψος του μισθού, ενώ αντίστοιχα, καταθέτοντας τις προτάσεις τους για βελτίωση της εργασιακής τους ικανοποίησης το 84% πρότεινε την αύξηση επί του μισθού και την πρόσληψη προσωπικού. (Αναγνωστοπούλου κ.ά., 2013)

ii) Σε έρευνα η οποία διεξήχθη στο ΠΑΓΝΗ διαπιστώθηκε ότι 25,2 % των υπαλλήλων εμφάνιζε υψηλά επίπεδα burnout και στους τρεις παράγοντες του συνδρόμου. Σε σχέση με το φύλο, προέκυψε ότι όσο μεγαλύτερος ήταν ο υπάλληλος, τόσο μικρότερη ήταν η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση που αισθανόταν. (Διλιντάς, 2010)

iii) Η εργασιακή ικανοποίηση νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού αποτέλεσε το ζητούμενο της έρευνας σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, από την οποία προέκυψε ότι αμφότεροι δεν ήταν ικανοποιημένοι κατά 51 και 72% αντίστοιχα. Αυτό οφειλόταν στις συνθήκες εργασίας για τους πρώτους, στις

εργασιακές σχέσεις για τους δεύτερους, όμως αμφότεροι δήλωναν ως έναν από τους κορυφαίους παράγοντες την έλλειψη αναγνώρισης. (Θεοδώρου και Καϊτελίδου, 2007, Τσουκαλά, 2017)

iv) Σε έρευνα που έγινε στο νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων του λεκανοπεδίου Αττικής, βρέθηκε ότι το 42,4% του δείγματος βίωνε πολλή ή πάρα πολλή ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας, ενώ όσο αυξανόταν η ηλικία του δείγματος, ανάλογα αυξανόταν και το επίπεδο ικανοποίησης στον εν λόγω τομέα (Κουράκος κ.ά., 2012)

v) Σε αντίστοιχη έρευνα σε δυο νοσοκομεία της περιφέρειας, ανευρέθη σχεδόν το ίδιο χαμηλή ικανοποίηση σε ιατρούς και νοσηλευτές, η οποία κινούταν στα χαμηλότερα όρια στο θέμα μισθών και δυνατοτήτων εξέλιξης και στα υψηλότερα όταν ερωτούνταν περί των εργασιακών σχέσεων. (Πέλεχας και Αντωνιάδης, 2013)

vi) Σε δημόσιο νοσοκομείο της Κρήτης, το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε ικανοποιημένο κατά 69%, επικαλούμενο κυρίως τους κάτωθι παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης: σχέσεις με ασθενείς (83%), σχέσεις με συναδέλφους (82%), αναγνώριση της προσφοράς (72%) και φύση του αντικειμένου (76%). Στον αντίποδα, ως σημαντικοί παράγοντες δυσαρέσκειας δηλώθηκαν ο μισθός και οι συνθήκες εργασίας (αμφότερα κατά 84%) και η απουσία προοπτικών εξέλιξης (58%). (Λαμπράκη κ.ά., 2016)

### *3.6.2 Έρευνες διεξαχθείσες στο εξωτερικό*

i) Η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών στο Τέξας, βρέθηκε να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις καλές σχέσεις που υπήρχαν ή όχι α) με τους ιατρούς (όπως δήλωσε το 80% των ερωτώμενων) και β) με άλλους νοσηλευτές (σύμφωνα με την άποψη του 97% των ερωτώμενων) (Floyd, 1983, Nakakis & Ouzouni, 2008)

ii) Οι Karasek et al. (1988 και 1981, σε Η.Π.Α. και Σουηδία αντίστοιχα) σύμφωνα με τη θεωρία ότι ο άνθρωπος επιδιώκει πάντα να διατηρεί τον έλεγχο και την αυτονομία σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του και ότι η έλλειψη αυτών προκαλεί στρες, το οποίο οδηγεί σε ασθένεια, διερεύνησαν την παραπάνω διαδικασία ως προς το κατά πόσο προκαλεί στεφανιαία νόσο, μέσω του μοντέλου εντατικής εργασίας (job strained model). Το μοντέλο περιλαμβάνει τρεις ελεγχόμενους παράγοντες, οι οποίοι είναι i) οι ψυχολογικές απαιτήσεις εξαιτίας του φόρτου εργασίας, ii) η αυτονομία στην εργασία και iii) η εργασιακή ικανοποίηση. Αποδείχθηκε, λοιπόν, ότι ο συνδυασμός μεγάλου φόρτου εργασίας με μικρά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και

αυτονομίας, αποτελούσε τον ισχυρότερο παράγοντα πρόβλεψης στεφανιαίας νόσου. (Ogden, 2004)

iii) Σε δείγμα 250 νοσηλευτών και σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, η έρευνα έδειξε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας οδηγούσαν σε μεγαλύτερο εργασιακό στρες, γεγονός το οποίο συσχετιζόταν με μείωση στη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων και αύξηση στις άλλες δυο διαστάσεις του burnout. Αντίθετα, η αναγνώριση και οι δυνατότητες εξέλιξης συσχετιζόνταν με αύξηση στη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων και μείωση σε αυτή της συναισθηματικής εξάντλησης. (Woodhead et al., 2016)

iv) Οι Akashi et al. (2004) μελετώντας την πολιτική επιβολής χρεώσεων στους ασθενείς σε νοσοκομείο της Καμπότζης, διαπίστωσαν ότι η πρόσθετη πληρωμή, η οποία εξασφαλίστηκε για το προσωπικό, σε συνδυασμό με άλλες οργανωσιακές αλλαγές, οδήγησε σε μικρή μεν αύξηση της εργασιακής ικανοποίησής του, αλλά πολύ μεγαλύτερη αύξηση στην ικανοποίηση των ασθενών, με την πληρότητα να αυξάνεται από το 50 στο 70%.

v) Αξιοσημείωτη είναι η διαφορά του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών σε τρία νοσοκομεία της ίδιας πακιστανικής πόλης, αφού μετρήθηκε σε 69, 37 και 29% αντίστοιχα, ενώ στην ίδια έρευνα αποδείχθηκε η αναμφισβήτητη σύνδεσή της με την αμοιβή, με την οποία αυξάνονταν ανάλογα. (Abida et al., 2011)

vi) Ο Yip (2011) μελετώντας 377 νοσηλευτές στο Χονγκ Κονγκ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι όσοι δήλωναν ότι ποτέ δεν ήταν ικανοποιημένοι από την εργασία τους, παρουσίαζαν διπλάσιες πιθανότητες να υποφέρουν από πόνο στη μέση σε σχέση με εκείνους οι οποίοι δήλωναν ότι ήταν διαχρονικά ικανοποιημένοι από αυτή.

vii) Ο Savery (2007) ερεύνησε την εργασιακή ικανοποίηση 100 νοσηλευτών σε νοσοκομείο του Perth της Αυστραλίας και βρήκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ αυτής και της ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξανόταν η ηλικία, τόσο μεγάλωνε και η εργασιακή ικανοποίηση, η οποία, μάλιστα, βρισκόταν σε ενθαρρυντικά επίπεδα μιας και το 43% δήλωνε πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο. (Τσουκαλά, 2017)

viii) Οι Firth-Cozens et al. (1997) αναφέρουν ότι μία στις τρεις νοσηλεύτριες παγκοσμίως εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και μάλιστα από την αρχή της σταδιοδρομίας τους. Ακόμη, βρέθηκε ότι εμφάνιζαν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικών διαταραχών. (Πικέα, 2017)

ix) Τέλος, όπως προέκυψε σε έρευνα των Poncet et al. (2007) στη Γαλλία, οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, των παθολογικών και των

χειρουργικών κλινικών βίωναν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μεγαλύτερο βαθμό, λόγω μεταξύ άλλων του φόβου για ενδεχόμενο θάνατο του ασθενή, της έλλειψης αυτοφροντίδας αυτού, του φόρτου εργασίας κ.ά. (Πικέα, 2017)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Επειδή ο αριθμός των ερωτηματολογίων είναι πολύ υψηλός (ανέρχεται σε 208), θεωρείται ότι τα δεδομένα τα οποία προέκυψαν μετά την επεξεργασία, ακολουθούν προσεγγιστικά την κανονική κατανομή. Έτσι, για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι (όπως π.χ. independent t-tests, one-way ANOVA, κ.ά.), ενώ πέραν της περιγραφικής στατιστικής και του ελέγχου υποθέσεων, χρησιμοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση (factor analysis), όπως και ανάλυση αξιοπιστίας. Σημειώνεται ότι δεν υπήρξαν ελλείπουσες παρατηρήσεις και όλα τα ερωτηματολόγια ήταν πλήρως συμπληρωμένα.

**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	208	100,0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	,0
Total	208	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### 4.1 Ανάλυση αξιοπιστίας

Το ερωτηματολόγιο, το οποίο χρησιμοποιείται ως εργαλείο σε μια ερευνητική εργασία, προκειμένου να θεωρηθεί αξιόπιστο, θα πρέπει να αποφέρει σταθερά αποτελέσματα, σε ενδεχόμενη επανάληψη της ίδιας έρευνας και υπό τις ίδιες συνθήκες. Η σταθερότητα των μετρήσεων είναι αυτή που καθορίζει την αξιοπιστία, δηλαδή ο βαθμός στον οποίο οι μετρήσεις δεν επηρεάζονται από τυχαία σφάλματα, που θα ελάττωναν την αξιοπιστία της μέτρησης, όταν οι απόψεις των ίδιων ερωτηθέντων θα εξετάζονταν σε διαφορετικές χρονικές περιόδους.

Ο έλεγχος της αξιοπιστίας γίνεται με βάση τον δείκτη Cronbach's alpha, ο οποίος λαμβάνει τιμές από 0 έως 1, με το 0 να εκφράζει μηδενική, ενώ, στον αντίποδα, το 1 πολύ ισχυρή αξιοπιστία. Οι επίσημες στατιστικές αρχές ορίζουν ότι ο εν λόγω δείκτης οφείλει να υπερβαίνει την τιμή 0,7, ώστε να εκφράζει ικανοποιητική κι επομένως ερευνητικά αποδεκτή αξιοπιστία.

Για την παρούσα έρευνα, όπως προκύπτει από τον παρακάτω εξαγόμενο από το SPSS πίνακα, ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha υπολογίστηκε. ίσος με 0,791 > 0,7 στις 47 μεταβλητές του ερωτηματολογίου (πλην των δημογραφικών) με 208 πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,791	47

Ακόμη, υπολογίστηκε ξεχωριστά η αξιοπιστία και για τα μέρη Β' και Γ' του ερωτηματολογίου ως προς κάθε παράγοντα, ο οποίος αναδείχθηκε από την παραγοντική ανάλυση.

#### Για το Β ΜΕΡΟΣ:

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha υπολογίστηκε ίσος με 0,877 για τις δώδεκα (12) πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,877	12

Επίσης υπολογίστηκε η αξιοπιστία για καθέναν από τους τρεις παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης. Για τον παράγοντα «Ανταμοιβή» ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha υπολογίστηκε ίσος με 0,834, για τον παράγοντα «Εξέλιξη και Ολοκλήρωση»  $\alpha = 0,740$ , ενώ για τον παράγοντα «Αυτονομία»  $\alpha = 0,608$ .

#### Για το Γ ΜΕΡΟΣ:

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha υπολογίστηκε ίσος με  $0,767 > 0,7$  για τις δεκατέσσερις (14) διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως προκύπτει στον παρακάτω πίνακα:

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,767	14

Επίσης, υπολογίστηκε η αξιοπιστία για καθέναν από τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για τον παράγοντα «Συναισθηματική Εξάντληση», ο

συντελεστής Cronbach's  $\alpha$  υπολογίστηκε ίσος με 0,860, για τον παράγοντα «Προσωπικά Επιτεύγματα»  $\alpha = 0,770$ , ενώ για τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση»  $\alpha = 0,798$ .

Από όλα τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι το ερωτηματολόγιό μας χαρακτηρίζεται από υψηλή ερευνητική αξιοπιστία.

## 4.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου

Στις επόμενες υποενότητες ακολουθεί η ανάλυση του ερωτηματολογίου.

### 4.2.1 Μέρος Α. Δημογραφικά στοιχεία

#### Α1. Φύλο

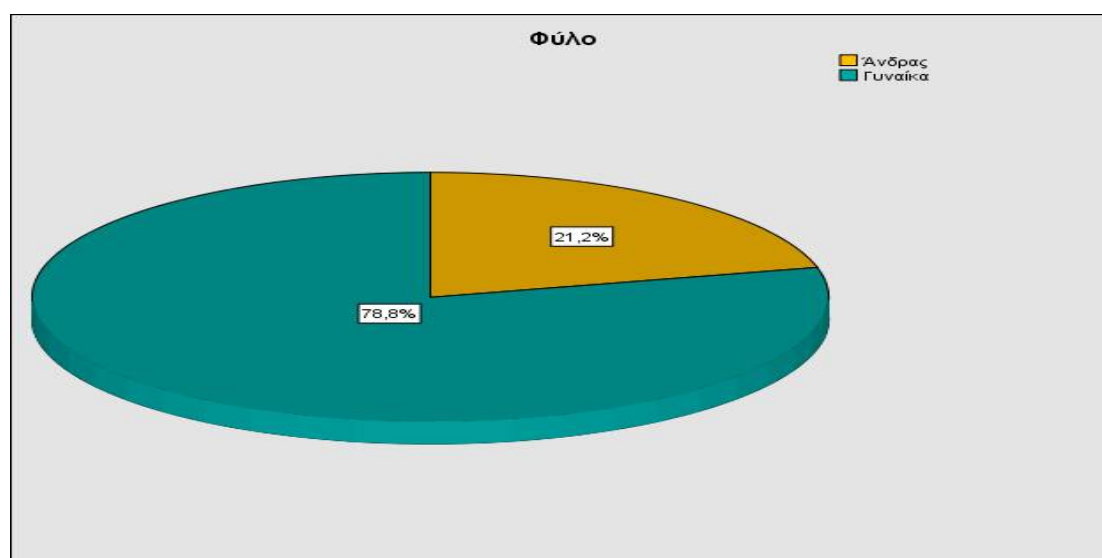
Η κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα, ανά φύλο φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας: Φύλο**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άνδρας	44	21,2	21,2	21,2
Γυναίκα	164	78,8	78,8	100,0
Total	208	100,0	100,0	

Από τους 208 συμμετέχοντες, οι 44 (ποσοστό 21,2%) είναι άνδρες και οι 164 (ποσοστό 78,8%) είναι γυναίκες, σχεδόν τετραπλάσιες των ανδρών. Η κατανομή ανά φύλο φαίνεται στο παρακάτω γράφημα:

**Γράφημα: Φύλο**





## Α2. Ηλικία

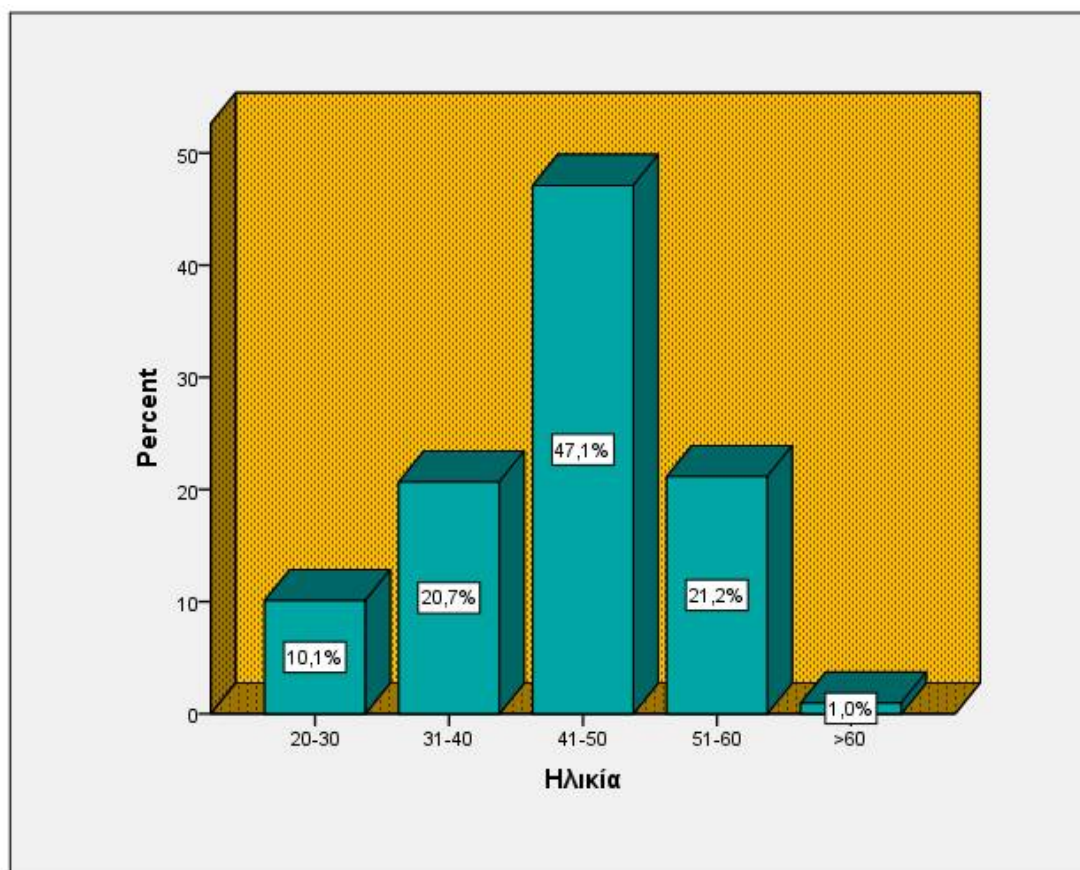
Η κατανομή των συμμετεχόντων ανά ηλικία, φαίνεται στον παρακάτω πίνακα. Το ηλικιακό προφίλ των συμμετεχόντων διαχωρίζεται σε πέντε ηλικιακές βαθμίδες.

**Πίνακας: Ηλικία**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	21	10,1	10,1	10,1
31-40	43	20,7	20,7	30,8
41-50	98	47,1	47,1	77,9
51-60	44	21,2	21,2	99,0
>60	2	1,0	1,0	100,0
Total	208	100,0	100,0	

Από τους 208 ερωτηθέντες, οι 21 (ποσοστό 10,1%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 20-30 ετών, οι 43 (ποσοστό 20,7%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 31-40, οι 98 (ποσοστό 47,1%) στην ηλικιακή ομάδα 41-50, οι 44 (ποσοστό 21,2%) στην ηλικιακή ομάδα 51-60, και μόλις 2 (ποσοστό 1,0%) είναι 60 ετών και άνω. Η ηλικιακή κατανομή φαίνεται στο παρακάτω γράφημα:

**Γράφημα: Ηλικία**



### Α3. Οικογενειακή κατάσταση

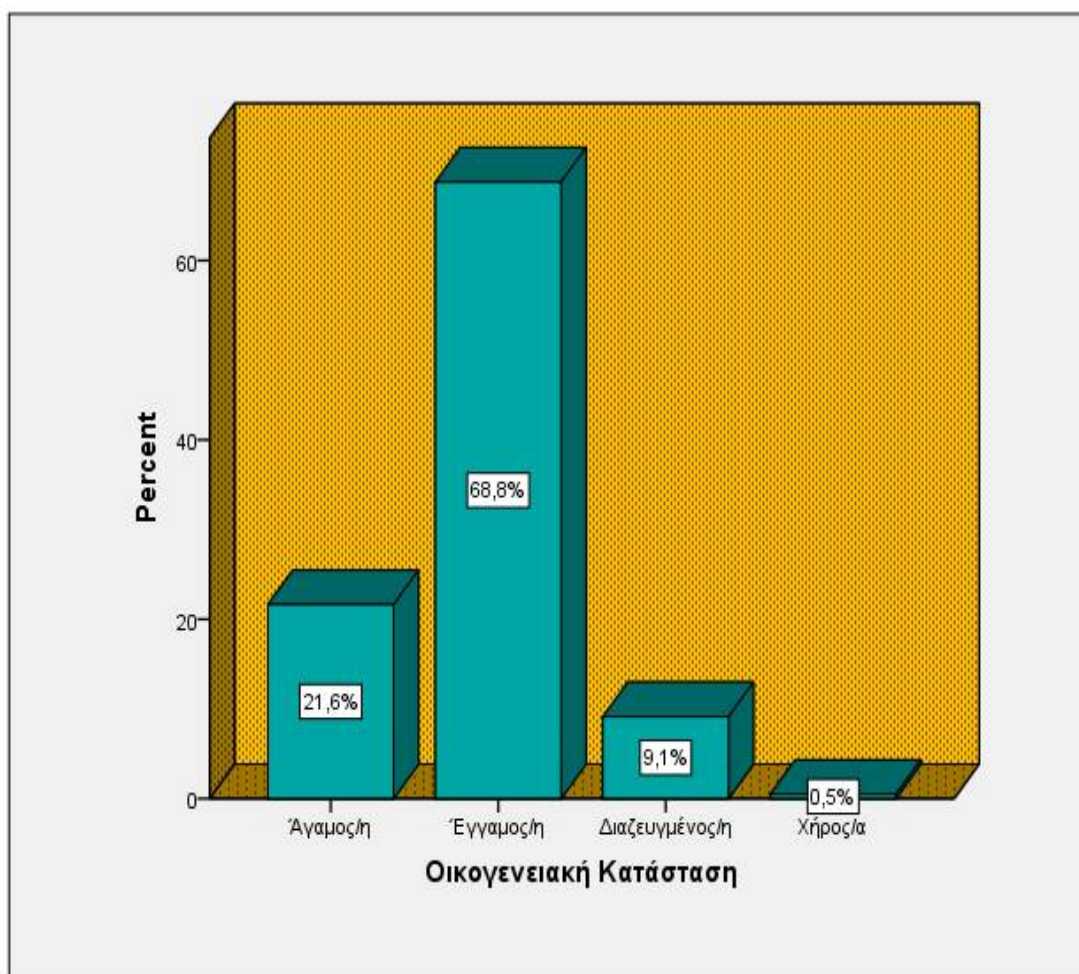
Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων δίνεται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας: Οικογενειακή Κατάσταση**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άγαμος/η	45	21,6	21,6	21,6
Έγγαμος/η	143	68,8	68,8	90,4
Διαζευγμένος/η	19	9,1	9,1	99,5
Χήρος/α	1	,5	,5	100,0
Total	208	100,0	100,0	

Από τους 208 ερωτηθέντες, οι 45 (ποσοστό 21,6%) είναι άγαμοι, οι 143 (ποσοστό 68,8%) είναι έγγαμοι, 19 (ποσοστό 9,1%) διαζευγμένοι και 1 (ποσοστό 0,5%) είναι χήρος/α. Η κατανομή με βάση την οικογενειακή κατάσταση φαίνεται στο παρακάτω γράφημα:

**Γράφημα: Οικογενειακή Κατάσταση**



#### A4. Αριθμός τέκνων

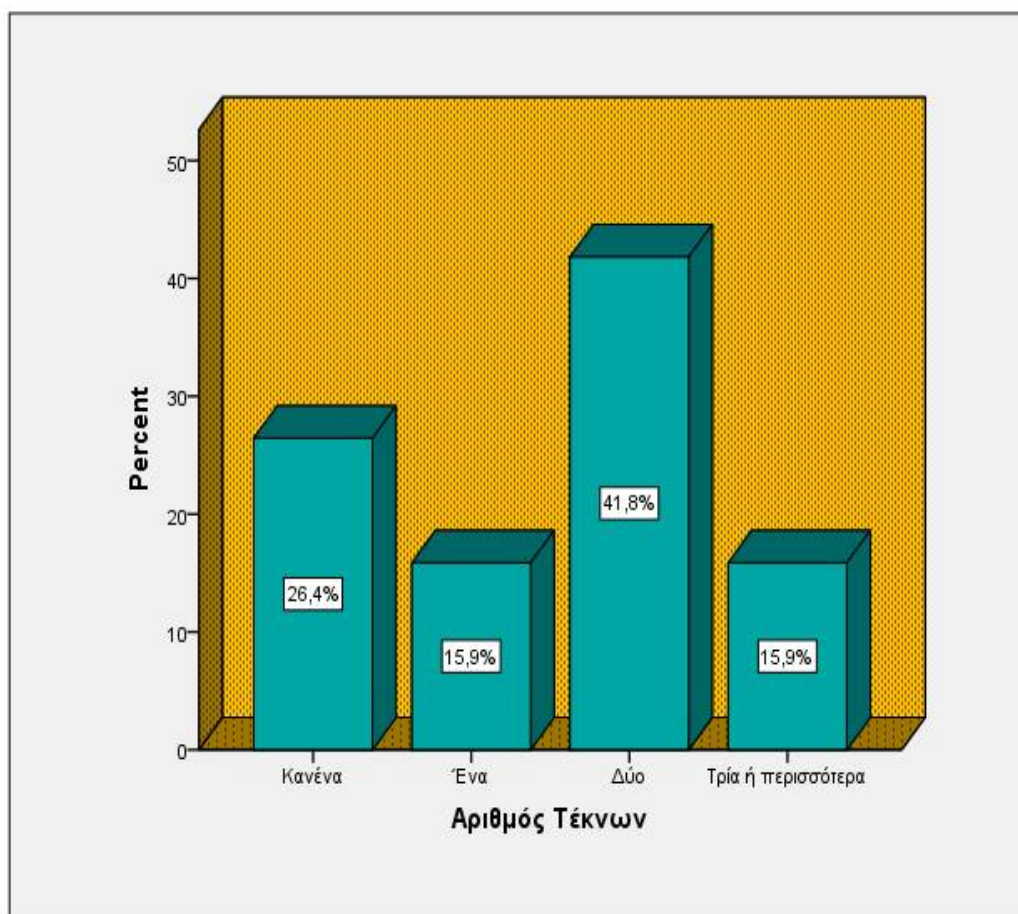
Ο αριθμός τέκνων δίνεται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας: Αριθμός τέκνων**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Κανένα	55	26,4	26,4	26,4
Ένα	33	15,9	15,9	42,3
Δύο	87	41,8	41,8	84,1
Τρία ή περισσότερα	33	15,9	15,9	100,0
Total	208	100,0	100,0	

Από τους 208 ερωτηθέντες, οι 55 (ποσοστό 26,4%) δεν έχουν παιδιά, οι 33 (ποσοστό 15,9%) έχουν ένα παιδί, 87 (ποσοστό 41,8%) έχουν δύο παιδιά και 33 (ποσοστό 15,9%) έχουν τρία ή περισσότερα παιδιά. Η κατανομή με βάση τον αριθμό τέκνων φαίνεται στο παρακάτω γράφημα:

**Γράφημα: Αριθμός Τέκνων**



## A5. Επίπεδο εκπαίδευσης

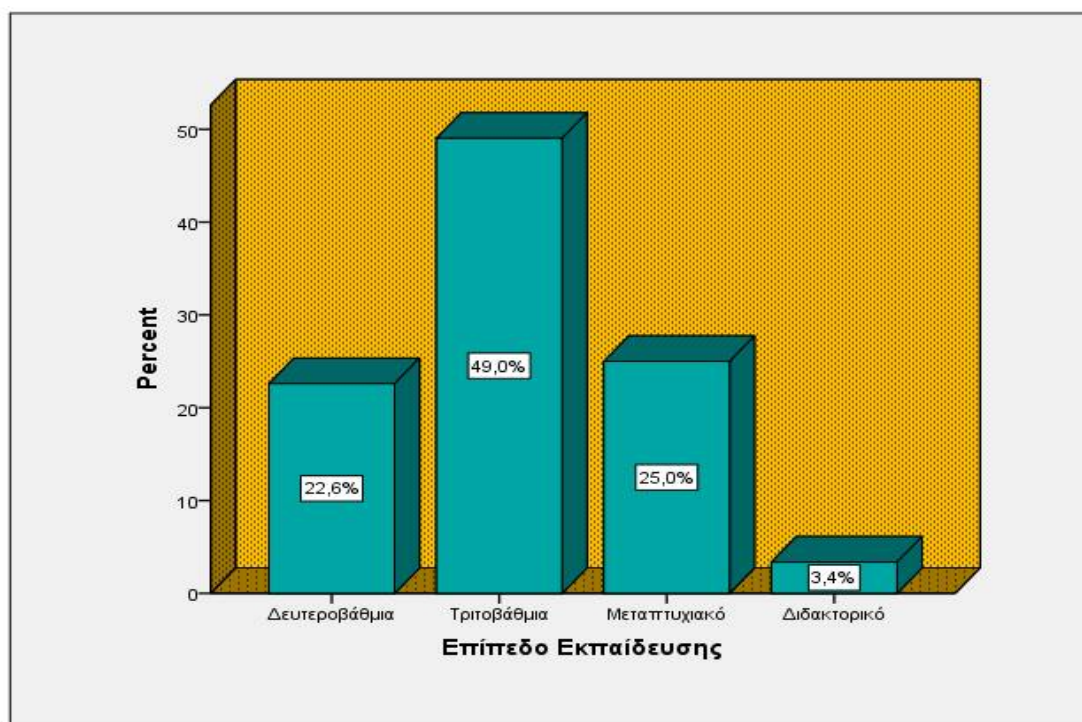
Η κατανομή των συμμετεχόντων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης, φαίνεται στον παρακάτω πίνακα. Το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων στοιχειοθετείται από τέσσερις βαθμίδες εκπαίδευσης (δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια, κάτοχος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου).

**Πίνακας: Επίπεδο Εκπαίδευσης**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δευτεροβάθμια	47	22,6	22,6	22,6
Τριτοβάθμια	102	49,0	49,0	71,6
Μεταπτυχιακό	52	25,0	25,0	96,6
Διδακτορικό	7	3,4	3,4	100,0
Total	208	100,0	100,0	

Από τους 208 συμμετέχοντες, οι 47 (ποσοστό 22,6%) έχει ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, οι 102 (ποσοστό 49,0%) είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, 52 (ποσοστό 25,0 %) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και 7 (ποσοστό 3,4%) είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος. Τα παραπάνω φαίνονται διαγραμματικά και στο παρακάτω ραβδόγραμμα:

**Γράφημα: Επίπεδο Εκπαίδευσης**



## Α6. Έτη προϋπηρεσίας

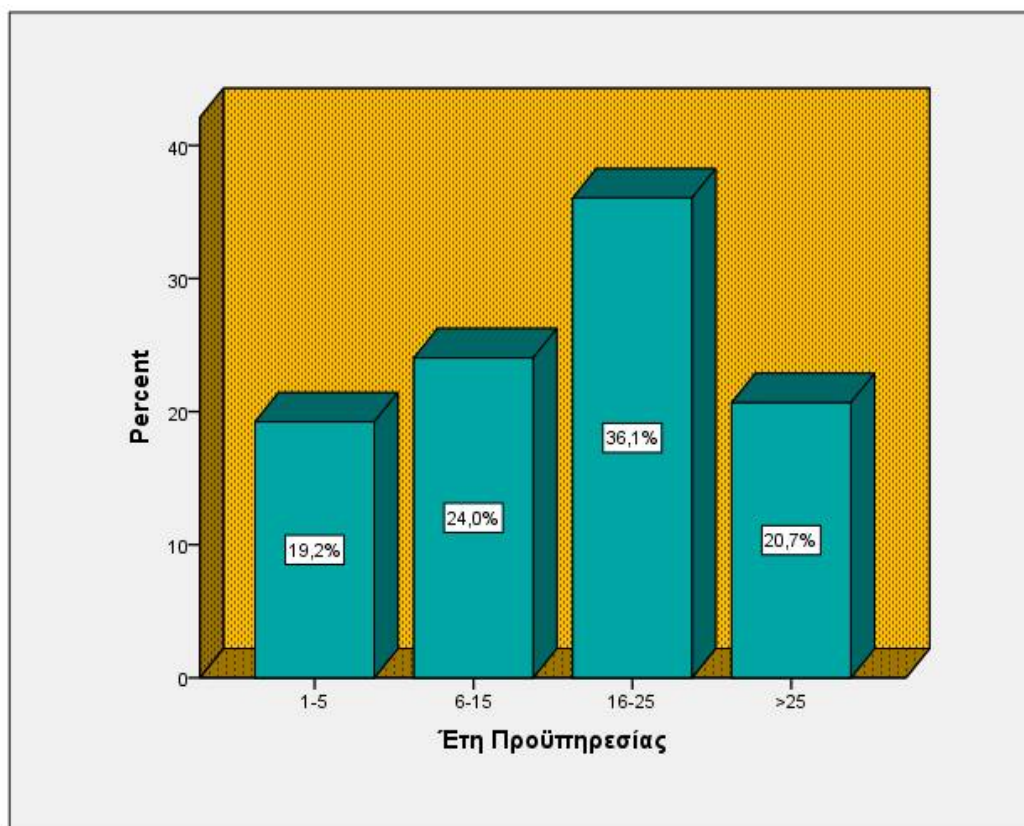
Με βάση τα έτη προϋπηρεσίας, οι συμμετέχοντες του δείγματος φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

**Πίνακας: Έτη Προϋπηρεσίας**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5	40	19,2	19,2	19,2
6-15	50	24,0	24,0	43,3
16-25	75	36,1	36,1	79,3
>25	43	20,7	20,7	100,0
Total	208	100,0	100,0	

Από τους 208 ερωτηθέντες, οι 40 (ποσοστό 19,2%) έχουν 1-5 έτη προϋπηρεσίας, οι 50 (ποσοστό 24,0 %) έχουν 6-15 έτη προϋπηρεσίας, 75 (ποσοστό 36,1%) έχουν 16-25 έτη προϋπηρεσίας και οι 43 (ποσοστό 20,7%) έχουν πάνω από 25 έτη προϋπηρεσίας. Η κατανομή με βάση τα έτη προϋπηρεσίας φαίνεται στο παρακάτω γράφημα:

**Γράφημα: Έτη Προϋπηρεσίας**





## A7. Τμήμα/κλινική

Αν και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων καλύπτουν σχεδόν όλο το φάσμα των κλινικών και των τμημάτων, εντούτοις δεν είναι δυνατή η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, διότι κάποιιοι κατέγραψαν απαντήσεις γενικές κι αόριστες (π.χ. απλώς «Νοσοκομείο», «Γ.Ν.Α» ή «Νοσηλευτική υπηρεσία»), ενώ άλλοι πολύ αναλυτικές (π.χ. «Καλλιέργειες» κ.λπ.), με συνέπεια να μη προσφέρεται κάτι στην ανάλυση (βλ. περισσότερα στις ενότητες 5.3 & 5.4 )

## A8. Κλάδος

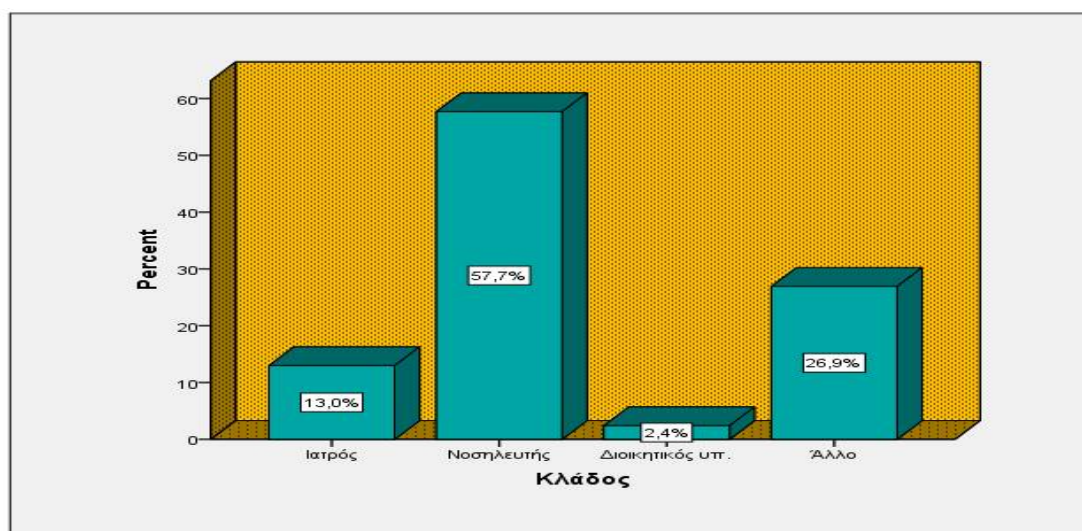
Η κατανομή των συμμετεχόντων με βάση τον κλάδο, στον οποίο ανήκουν φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας: Κλάδος**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ιατρός	27	13,0	13,0	13,0
Νοσηλεύτης	120	57,7	57,7	70,7
Διοικητικός	5	2,4	2,4	73,1
Άλλο	56	26,9	26,9	100,0
Total	208	100,0	100,0	

Από τους 208 ερωτηθέντες, οι 27 (ποσοστό 13,0%) είναι ιατροί, οι 120 (ποσοστό 57,7%) είναι νοσηλευτές, μόνο 5 (ποσοστό 2,4 %) είναι διοικητικοί υπάλληλοι και 56 (ποσοστό 26,9 %) ανήκουν σε άλλο κλάδο. Η κατανομή με βάση τον κλάδο φαίνεται στο παρακάτω γράφημα:

**Γράφημα: Κλάδος**



## A9. Ιδιότητα

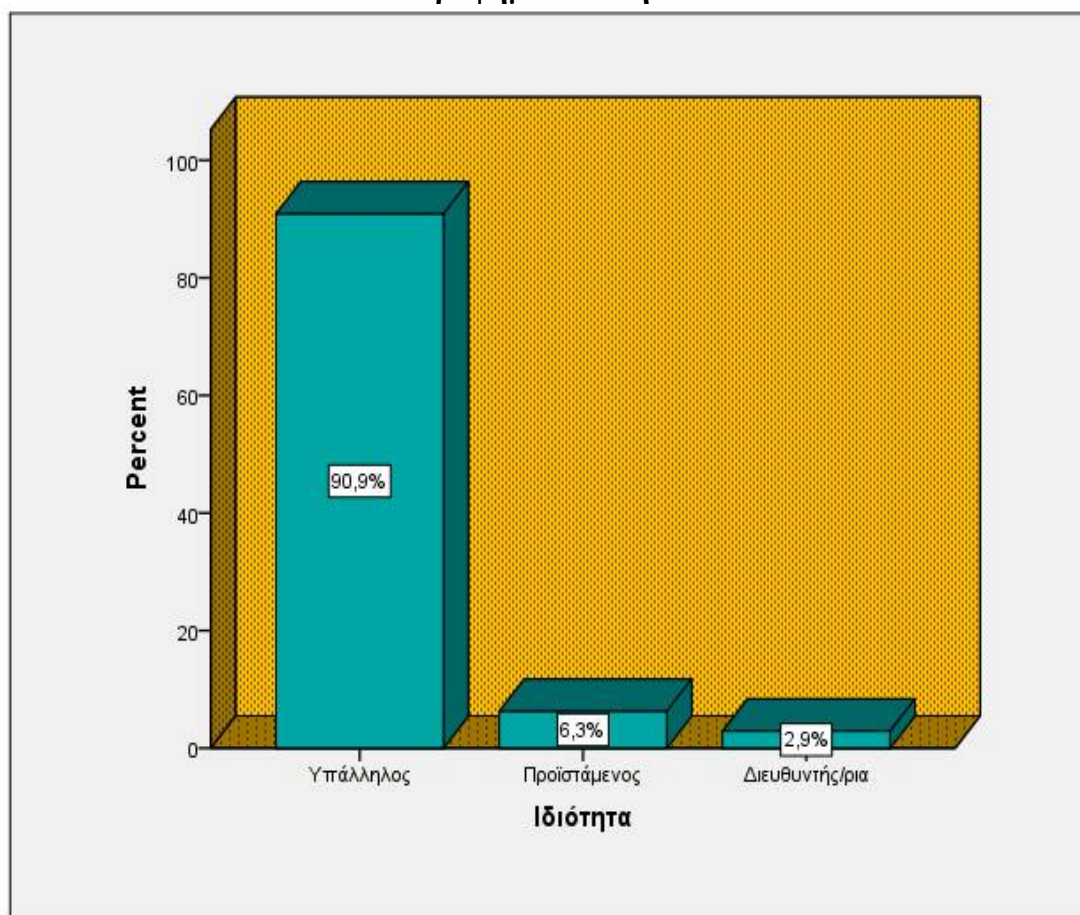
Η κατανομή με βάση την ιδιότητα των συμμετεχόντων, σε σχέση με την κατοχή ή μη θέσης ευθύνης, φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας: Ιδιότητα**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Υπάλληλος	189	90,9	90,9	90,9
Προϊστάμενος	13	6,3	6,3	97,1
Διευθυντής/ρια	6	2,9	2,9	100,0
Total	208	100,0	100,0	

Από τους 208 ερωτηθέντες, οι 189 (ποσοστό 90,9%) είναι υπάλληλοι, οι 13 (ποσοστό 6,3%) είναι προϊστάμενοι, ενώ μόνο 6 (ποσοστό 2,9 %) κατέχουν διευθυντική θέση. Δηλαδή, συνολικά θέση ευθύνης κατέχει ποσοστό 9,1%. Η κατανομή με βάση την ιδιότητα φαίνεται στο παρακάτω γράφημα:

**Γράφημα: Ιδιότητα**



## A10. Εισόδημα

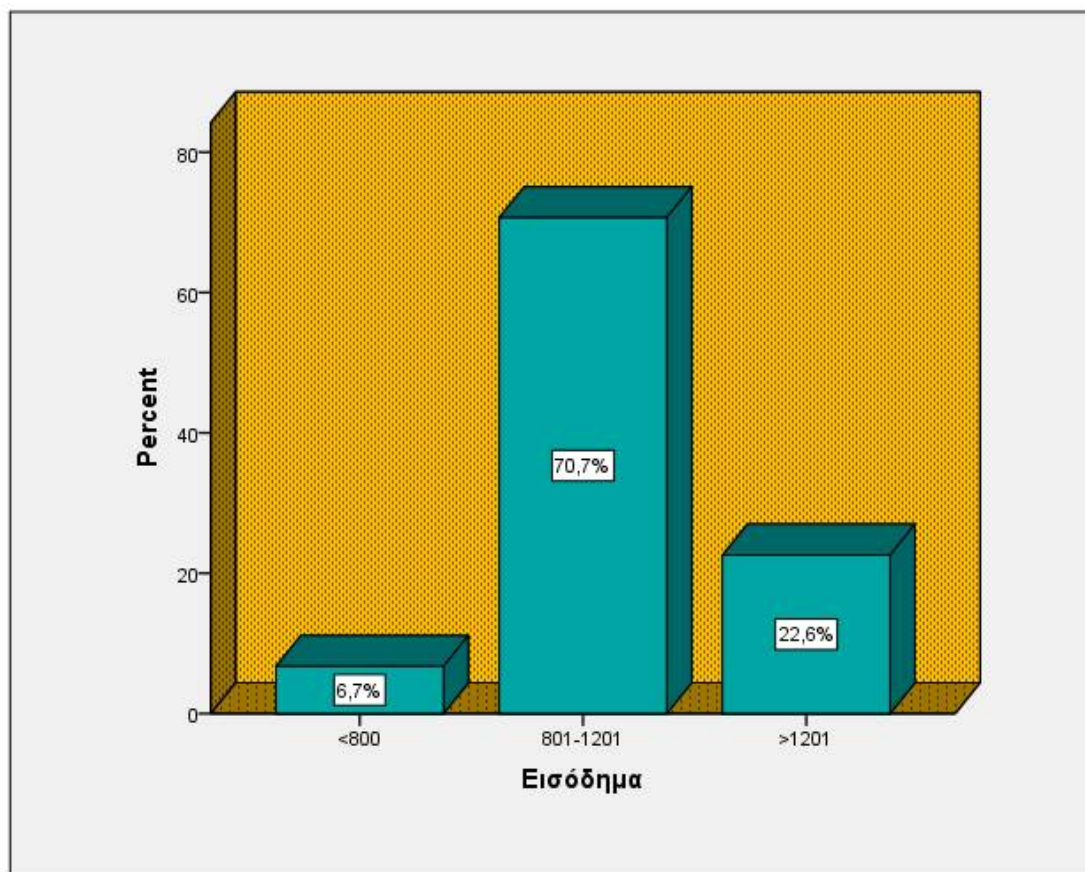
Η κατανομή των συμμετεχόντων, με βάση το ατομικό εισόδημα φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας: Ατομικό Εισόδημα**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <800	14	6,7	6,7	6,7
801-1200	147	70,7	70,7	77,4
>1200	47	22,6	22,6	100,0
Total	208	100,0	100,0	

Από τους 208 ερωτηθέντες, οι 14 (ποσοστό 6,7%) έχουν ατομικό εισόδημα μικρότερο των 800 ευρώ, οι 147 (ποσοστό 70,7%) έχουν εισόδημα 801-1200 ευρώ και 47 (ποσοστό 22,6 %) έχουν εισόδημα μεγαλύτερο των 1200 ευρώ. Η κατανομή με βάση το εισόδημα φαίνεται στο παρακάτω γράφημα:

**Γράφημα: Ατομικό Εισόδημα**





#### 4.2.2 Μέρος Β. Η εργασιακή ικανοποίηση

Στο Β' Μέρος του ερωτηματολογίου συναντούμε δώδεκα ερωτήσεις, οι οποίες στοχεύουν στη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν για τον βαθμό ικανοποίησής τους από διάφορες πτυχές της εργασίας τους.

#### Παραγοντική ανάλυση (Factor Analysis)

Με τη χρήση παραγοντικής ανάλυσης (Factor Analysis), διερευνήθηκε η ύπαρξη κοινών παραγόντων (υπερμεταβλητών) ανάμεσα στην παραπάνω ομάδα των δώδεκα μεταβλητών. Αρχικά, εξετάστηκε αν τα δεδομένα μας είναι κατάλληλα για παραγοντική ανάλυση, με βάση το στατιστικό των Kaiser Meyer Olkin (KMO) για έλεγχο ύπαρξης πολυσυγγραμμικότητας και το Bartlett's test of sphericity, για έλεγχο υπόθεσης σφαιρικότητας. Το στατιστικό KMO παίρνει τιμές στο διάστημα [0,1] και πρέπει  $KMO > 0,6$ , ενώ για το Bartlett's Test πρέπει  $p\text{-value} < 0,05$ . Ο πίνακας που ακολουθεί δίνει τις τιμές των παραπάνω δύο κριτηρίων:

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		<b>,851</b>
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1009,765
	df	66
	Sig.	<b>0,000</b>

Επειδή  $KMO = 0,851 > 0,6$  και  $p\text{-value} = sig = 0,000 < 0,05$  για το Bartlett's Test of Sphericity, πληρούνται οι προϋποθέσεις για εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης. Επίσης η τιμή της ορίζουσας (Determinant) = ,007 > 0,00001, όπως απαιτείται, ενώ οι συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών κυμαίνονται από 0,2 έως 0,8, το οποίο σημαίνει ότι τα δεδομένα είναι κατάλληλα για παραγοντική ανάλυση με βάση και αυτό το κριτήριο. Η συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% (εφόσον  $p\text{-values} = sig. < 0,05$ ).

Στη συνέχεια ακολουθεί ο καθορισμός του αριθμού των παραγόντων με βάση το Kaiser criterion: «ο αριθμός των παραγόντων είναι ίσος με τον αριθμό των ιδιοτιμών Eigen values του πίνακα συσχέτισης, οι οποίες είναι μεγαλύτερες από τη μονάδα».

### Total Variance Explained

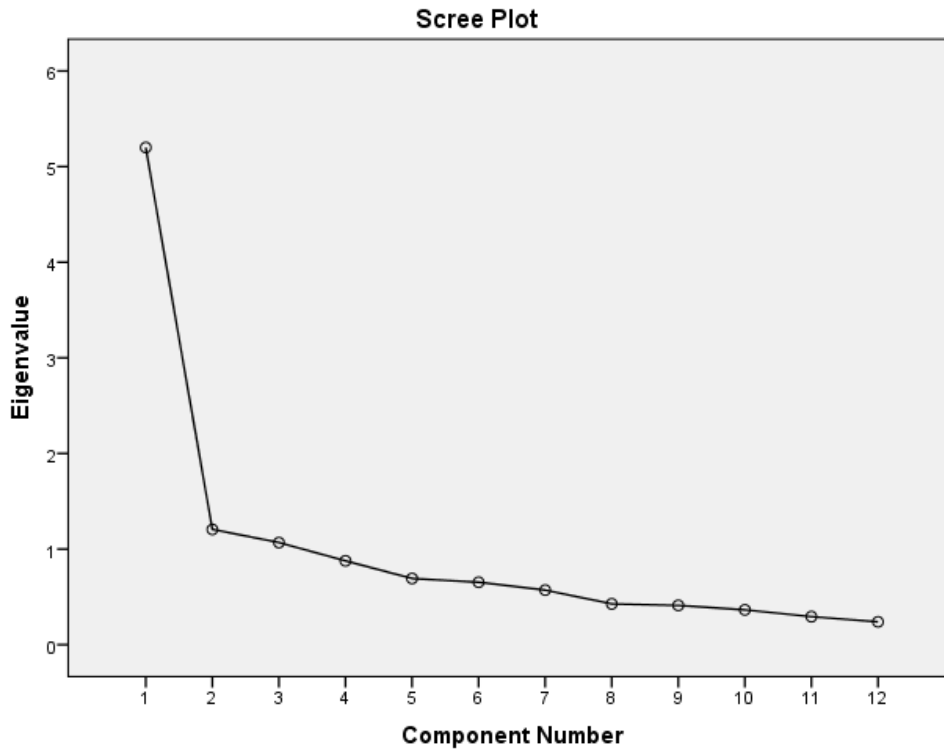
Component	Initial Eigen values			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
	Loadings			Loadings			Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,200	43,329	43,329	5,200	43,329	43,329	3,344	27,863	27,863
2	1,205	10,045	53,374	1,205	10,045	53,374	2,231	18,593	46,455
3	1,068	8,900	62,274	1,068	8,900	62,274	1,898	15,819	62,274
4	,877	7,308	69,583						
5	,693	5,773	75,356						
6	,653	5,440	80,796						
7	,571	4,756	85,551						
8	,427	3,557	89,108						
9	,411	3,421	92,529						
10	,365	3,038	95,567						
11	,293	2,444	98,011						
12	,239	1,989	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis

a. 3 components extracted.

Όπως προκύπτει από τον ανωτέρω πίνακα, προκύπτουν τρεις παράγοντες (υπερμεταβλητές), οι οποίες έχουν ως συνιστώσες τις μεταβλητές που μετρήθηκαν με το ερωτηματολόγιο. Οι τρεις παράγοντες, οι οποίοι εξάγονται ως υπερμεταβλητές είναι οι εξής: «Ανταμοιβή», «Εξέλιξη και Ολοκλήρωση» και «Αυτονομία», κατά σειρά συνεισφοράς στη συνολική διακύμανση, όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα. Συνολικά, οι τρεις παράγοντες ερμηνεύουν το 62,274 % της συνολικής διακύμανσης, που είναι ικανοποιητικό.

Το ίδιο συμπέρασμα εξάγεται και με βάση το Scree plot test, με το οποίο ο αριθμός των παραγόντων προσδιορίζεται από το γράφημα των ιδιοτιμών του πίνακα συσχέτισης σε φθίνουσα σειρά και είναι ίσος με το πλήθος των ιδιοτιμών πριν την τελευταία σημαντική πτώση του μεγέθους της ιδιοτιμής. Το Scree plot test χρησιμοποιείται αν το μέγεθος του δείγματος είναι μεγαλύτερο του 200, προϋπόθεση η οποία ισχύει, εφόσον  $n=208 > 200$ .



Στη συνέχεια εφαρμόστηκε η μέθοδος Varimax και υπολογίστηκαν οι φορτίσεις (loadings) της κάθε επί μέρους πτυχής στους τρεις παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component		
	1	2	3
Δυνατότητα να εργάζομαι μόνος μου			,785
Δυνατότητα να κάνω διαφορετικά πράγματα από καιρό σε καιρό		,595	,534
Ο τρόπος με τον οποίο ο προϊστάμενος διαχειρίζεται τους υφισταμένους του	,524	,553	
Ευκαιρία να κάνω πράγματα για άλλους ανθρώπους		,783	
Δυνατότητα να κάνω πράγματα εκμεταλλευόμενος τις ικανότητές μου		,774	
Αμοιβή σε σχέση με το έργο που προσφέρω	,620		
Πιθανότητες επαγγελματικής ανέλιξης	,628		

Δυνατότητα να εφαρμόζω τις δικές μου μεθόδους στην εργασία μου	,459		,714
Συνθήκες εργασίας μου	,756		
Σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων μου	,669		
Επιβράβευση που λαμβάνω για την επιτυχή εκτέλεση μιας εργασίας	,779		
Αίσθημα ολοκλήρωσης που λαμβάνω από την εργασία μου	,598		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Με βάση τις φορτίσεις των δώδεκα μεταβλητών, προκύπτει ότι: ο παράγοντας «Ανταμοιβή» περιλαμβάνει τις εξής έξι πτυχές: «Αμοιβή σε σχέση με το έργο που προσφέρω», «Πιθανότητες επαγγελματικής ανέλιξης», «Συνθήκες εργασίας», «Σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων», «Επιβράβευση που λαμβάνω για την επιτυχή εκτέλεση μιας εργασίας», «Αίσθημα ολοκλήρωσης που λαμβάνω από την εργασία». Ο παράγοντας «Εξέλιξη» περιλαμβάνει τις εξής τέσσερις πτυχές: «Δυνατότητα να κάνω διαφορετικά πράγματα από καιρό σε καιρό», «Ο τρόπος με τον οποίο ο προϊστάμενος διαχειρίζεται τους υφισταμένους του», «Ευκαιρία να κάνω πράγματα για άλλους ανθρώπους», «Δυνατότητα να κάνω πράγματα εκμεταλλευόμενος τις ικανότητές μου», ενώ ο παράγοντας «Αυτονομία» περιλαμβάνει τις εξής δύο πτυχές: «Δυνατότητα να εργάζομαι μόνος μου» και «Δυνατότητα να εφαρμόζω τις δικές μου μεθόδους στην εργασία μου».

#### Περιγραφική στατιστική

Για κάθε παράγοντα συγκεντρωτικά, αλλά και για κάθε πτυχή κάθε παράγοντα, υπολογίστηκαν ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, ο οποίος δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, όσον αφορά τις πτυχές που συνιστούν τον κάθε παράγοντα (οι απαντήσεις είναι σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, όπου το 1 αντιστοιχεί στο «όχι ικανοποιημένος» και το 5 στο «απόλυτα ικανοποιημένος»), καθώς και τα αντίστοιχα ραβδογράμματα συχνοτήτων. Ακόμη, δίνονται οι πίνακες με τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (μέση τιμή, διακύμανση, τυπική απόκλιση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή) για το κάθε παράγοντα και, στο τέλος,

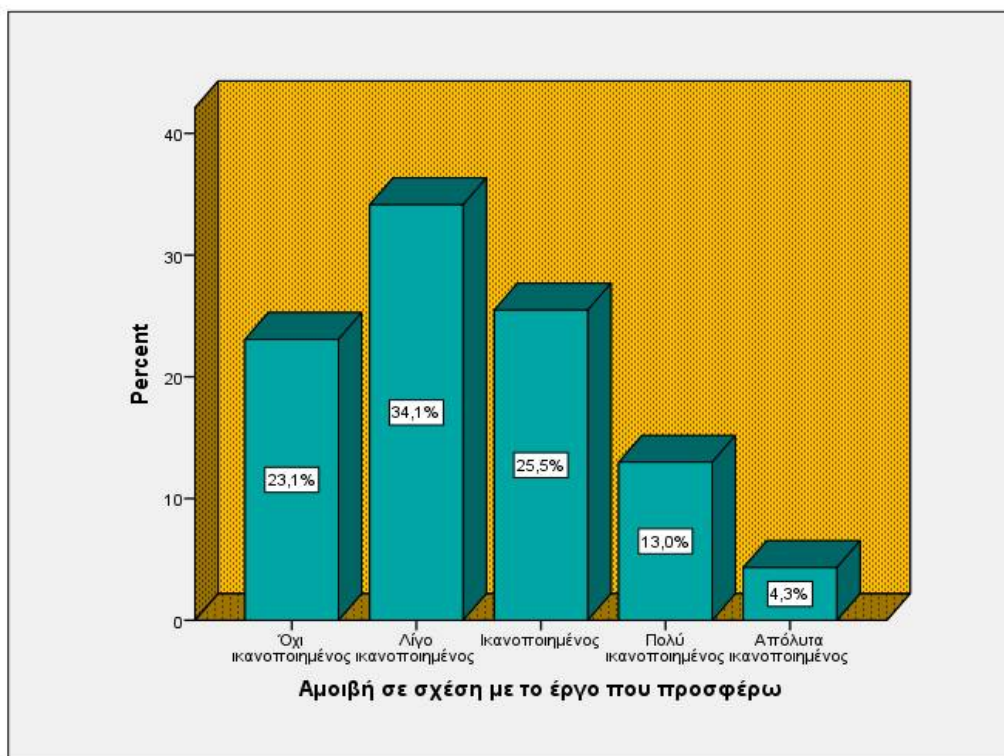
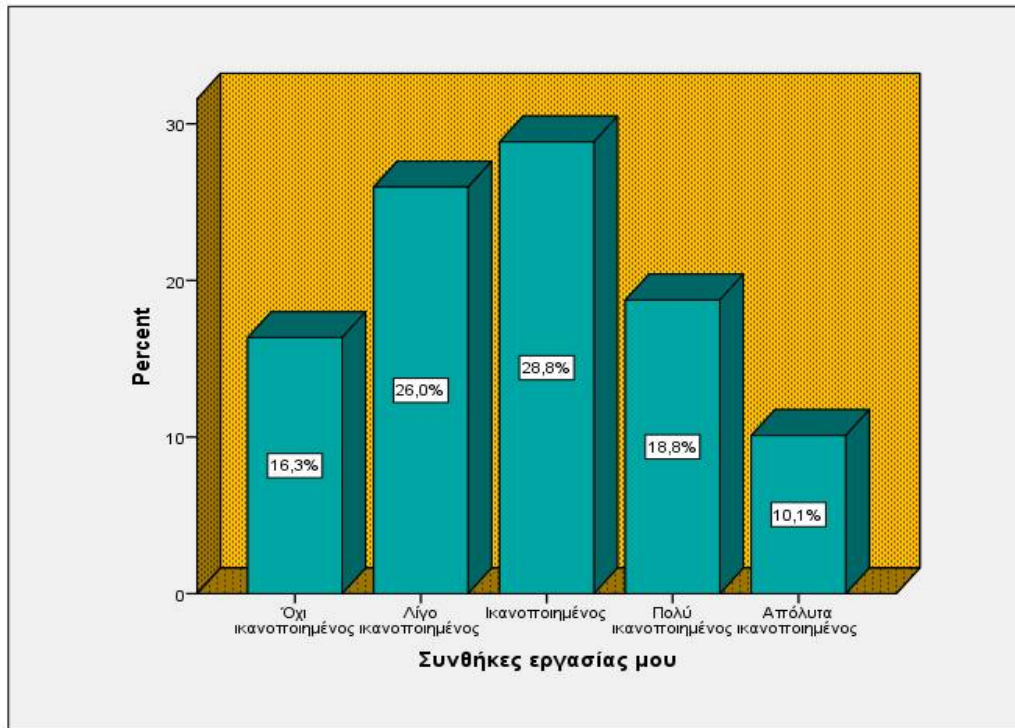
έναν συγκεντρωτικό πίνακα ιεράρχησης των τριών παραγόντων και το αντίστοιχο γράφημα.

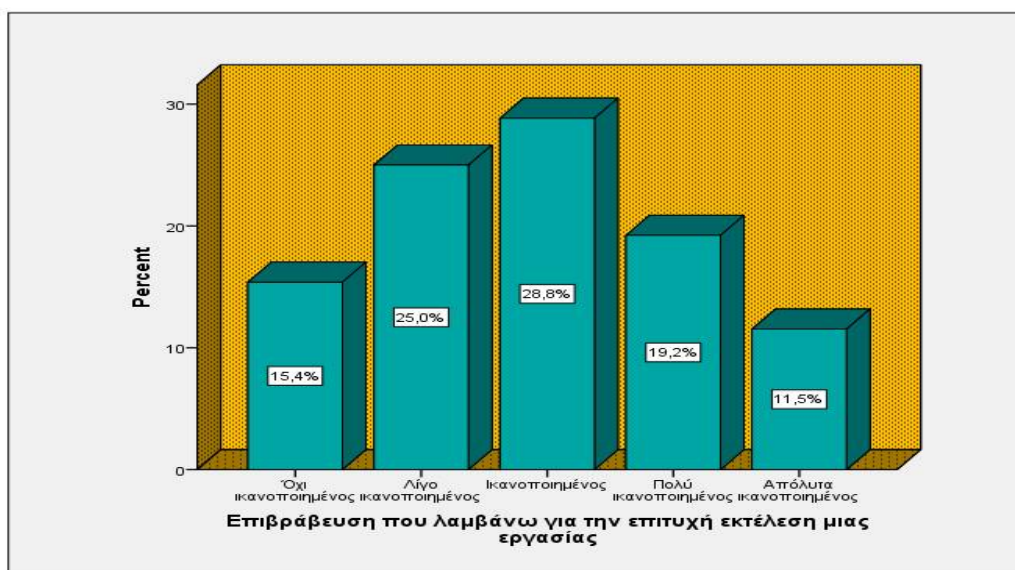
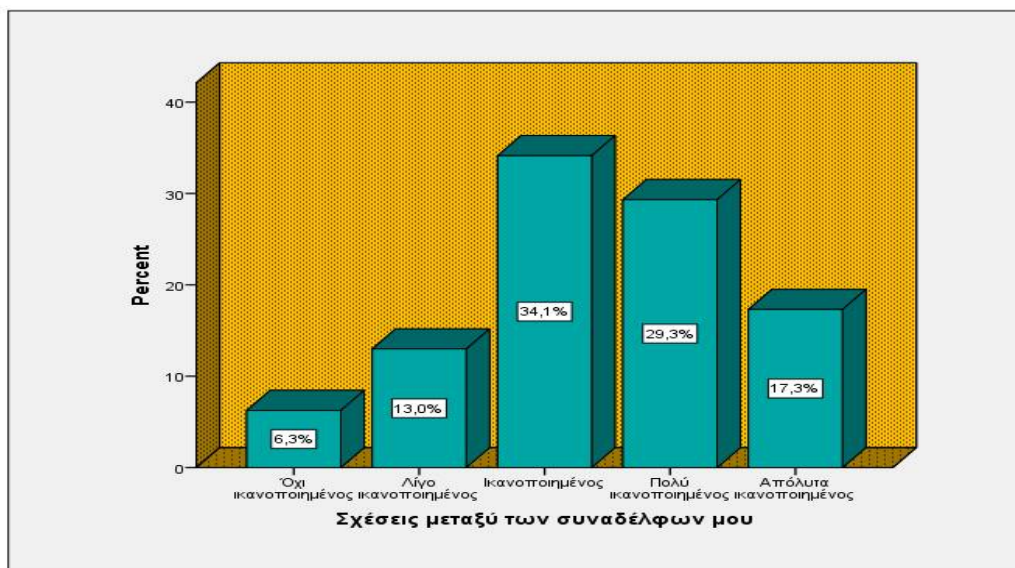
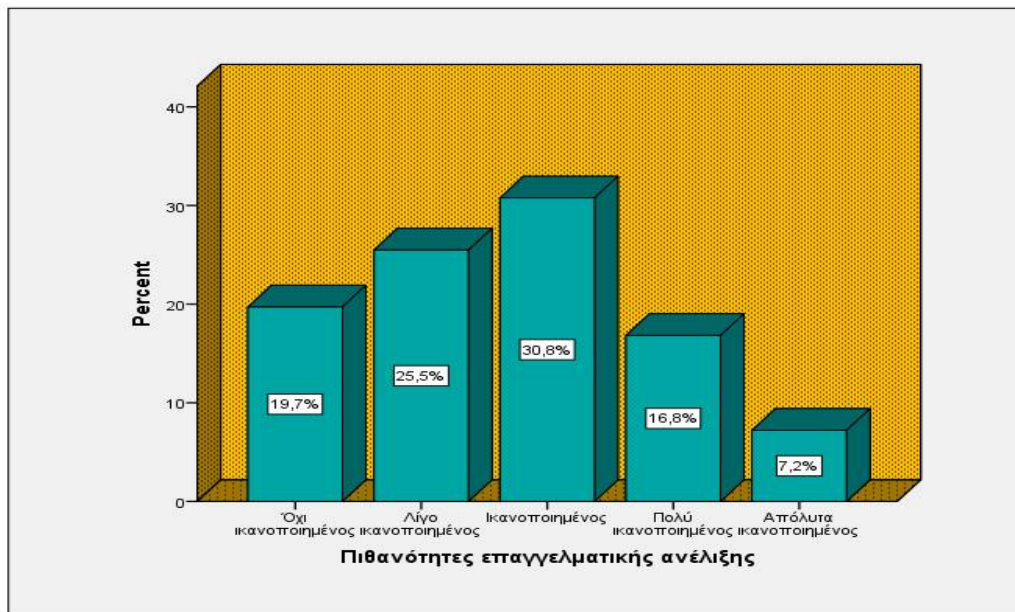
### 1<sup>ος</sup> παράγοντας: Ανταμοιβή

Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων που ακολουθεί δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, όσον αφορά τις πτυχές που συνιστούν τον παράγοντα «Ανταμοιβή».

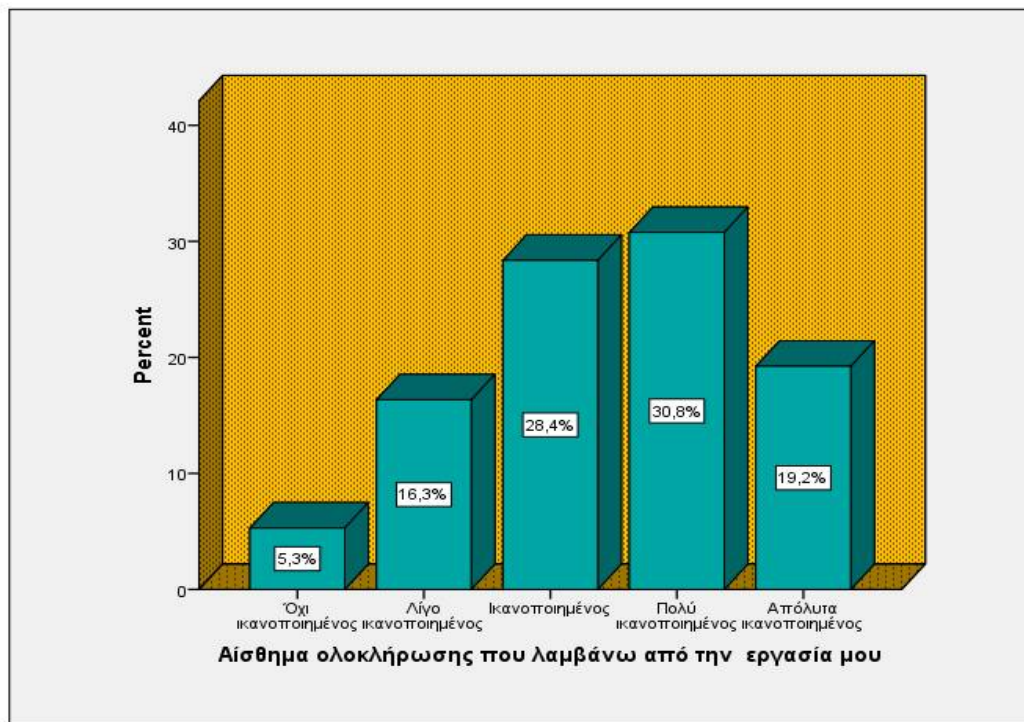
	Όχι ικανοποιημένος		Λίγο ικανοποιημένος		Ικανοποιημένος		Πολύ ικανοποιημένος		Απόλυτα ικανοποιημένος		Total	
	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %
Αμοιβή σε σχέση με το έργο που προσφέρω	48	23,1%	71	34,1%	53	25,5%	27	13,0%	9	4,3%	208	100,0%
Πιθανότητες επαγγ. ανέλιξης	41	19,7%	53	25,5%	64	30,8%	35	16,8%	15	7,2%	208	100,0%
Συνθήκες εργασίας μου	34	16,3%	54	26,0%	60	28,8%	39	18,8%	21	10,1%	208	100,0%
Σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων	13	6,3%	27	13,0%	71	34,1%	61	29,3%	36	17,3%	208	100,0%
Επιβράβευση που λαμβάνω για την επιτυχή εκτέλεση μιας εργασίας	32	15,4%	52	25,0%	60	28,8%	40	19,2%	24	11,5%	208	100,0%
Αίσθημα ολοκλήρωσης από την εργασία μου	11	5,3%	34	16,3%	59	28,4%	64	30,8%	40	19,2%	208	100,0%

Τα γραφήματα, τα οποία παρατίθενται, δίνουν τα ποσοστά των απαντήσεων για κάθε πτυχή του παράγοντα «Ανταμοιβή»:







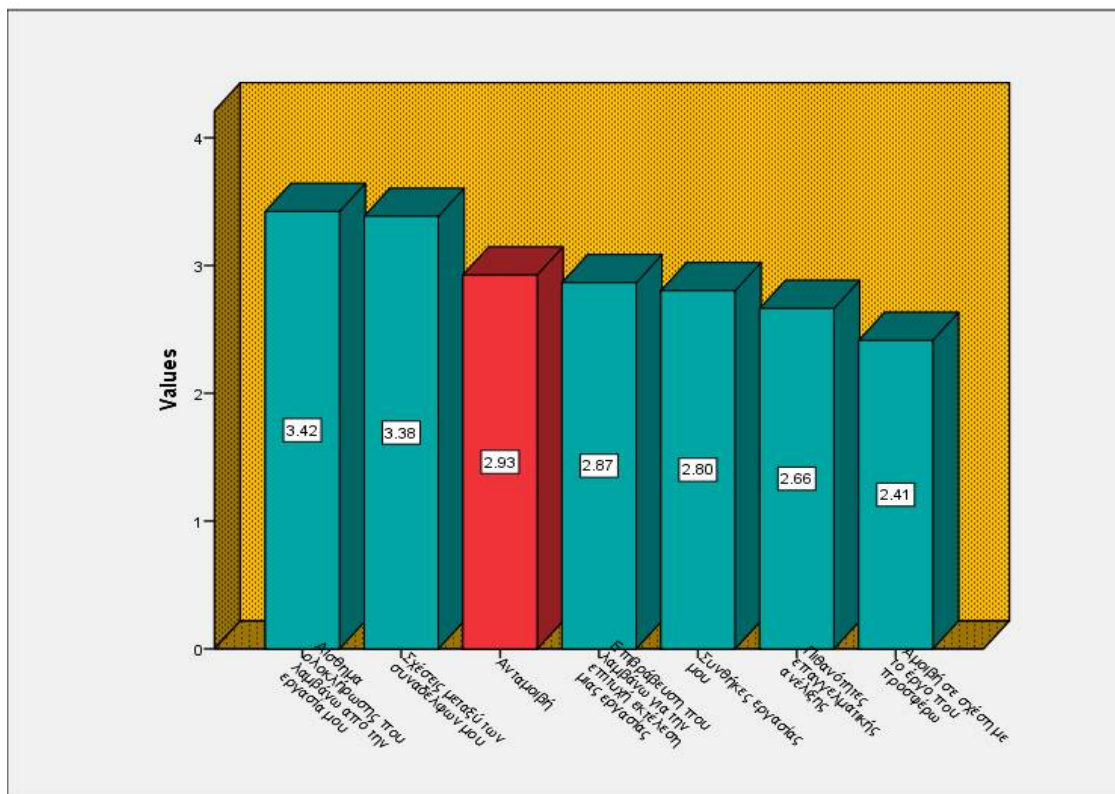


Παρατίθεται πίνακας με τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (μέση τιμή, διακύμανση, τυπική απόκλιση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή) για κάθε πτυχή, αλλά και συγκεντρωτικά για τον παράγοντα «Ανταμοιβή», καθώς και το αντίστοιχο ραβδόγραμμα:

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Αμοιβή σε σχέση με το έργο που προσφέρω	208	1	5	2,41	1,109
Πιθανότητες επαγγελματικής ανέλιξης	208	1	5	2,66	1,180
Συνθήκες εργασίας μου	208	1	5	2,80	1,214
Σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων μου	208	1	5	3,38	1,106
Επιβράβευση που λαμβάνω για την επιτυχή εκτέλεση μιας εργασίας	208	1	5	2,87	1,228
Αίσθημα ολοκλήρωσης που λαμβάνω από την εργασία μου	208	1	5	3,42	1,131
<b>Ανταμοιβή</b>	208	1	5	2,93	,865



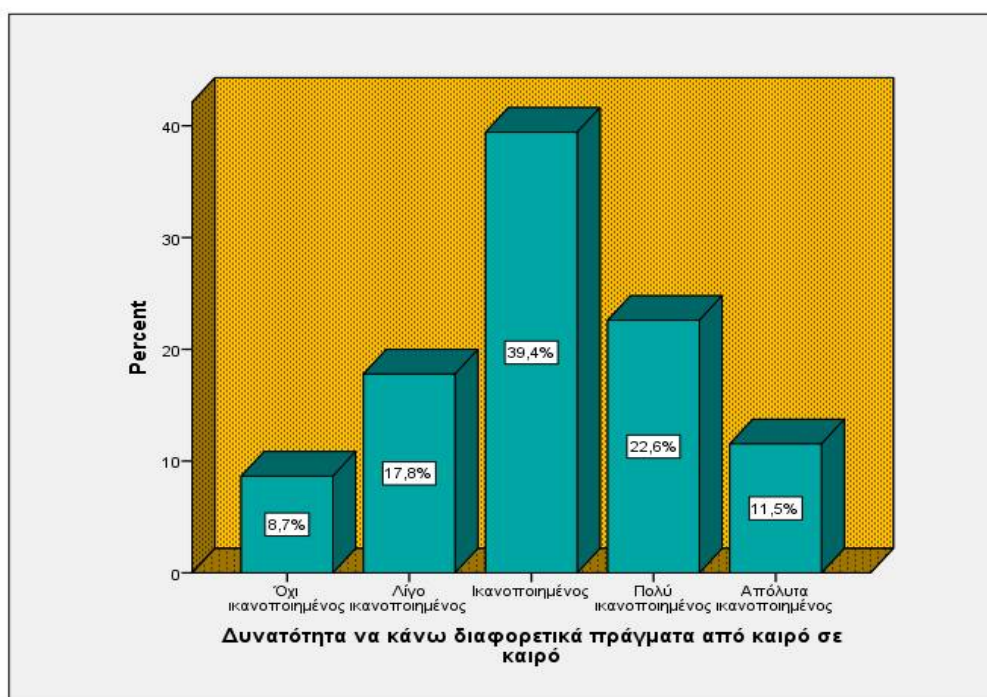
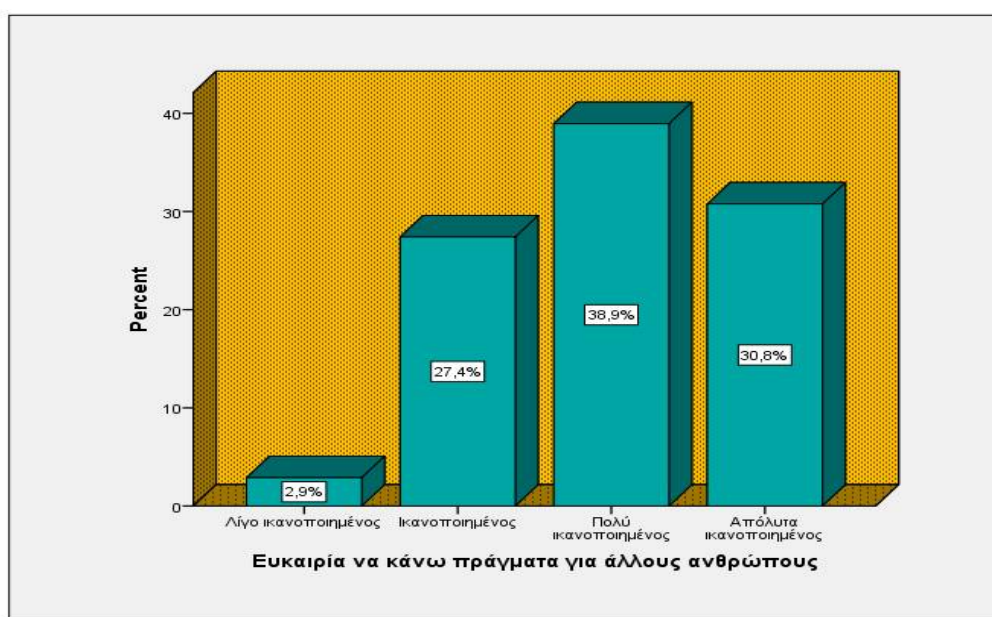


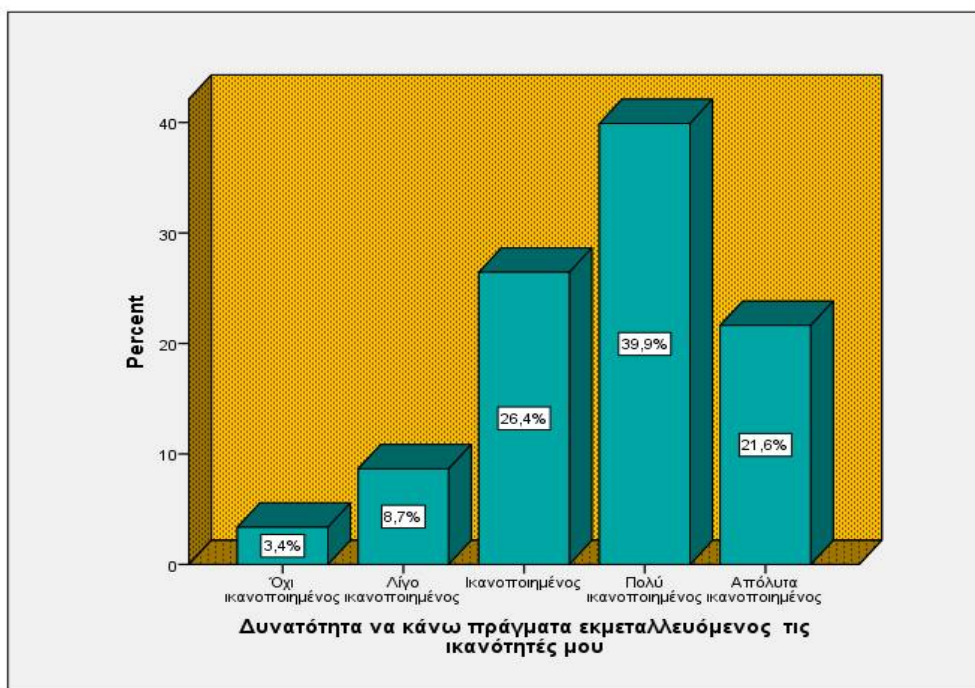
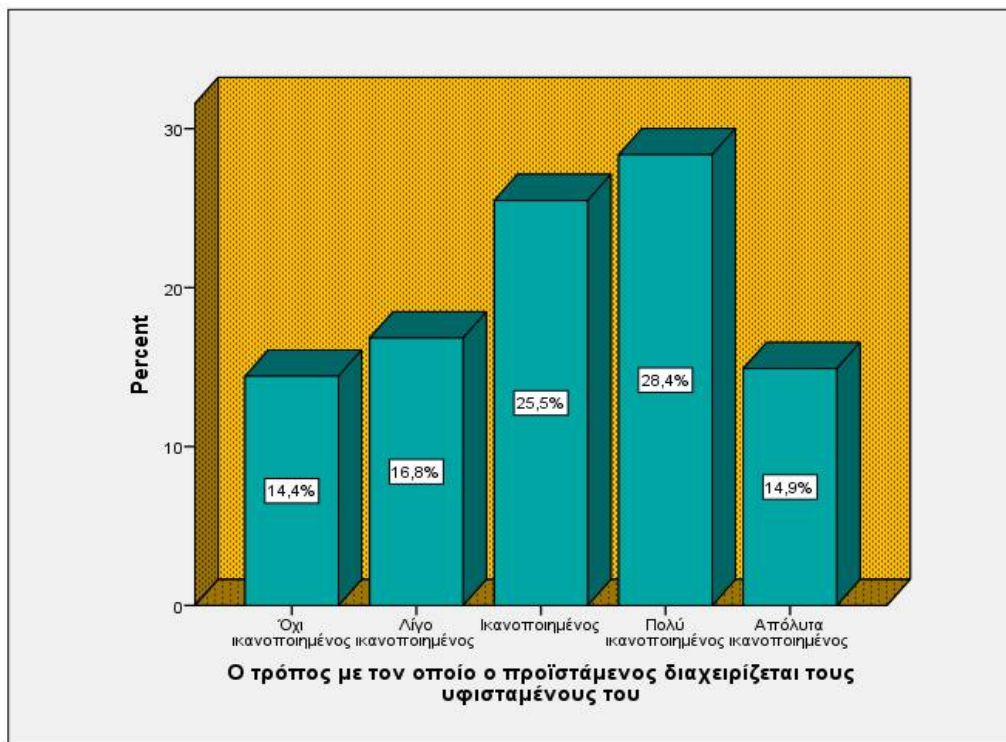
## 2<sup>ος</sup> παράγοντας: Εξέλιξη και ολοκλήρωση

Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, ο οποίος ακολουθεί, δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, όσον αφορά τις πτυχές που συνιστούν τον παράγοντα «Εξέλιξη και Ολοκλήρωση», ενώ τον διαδέχονται τα αντίστοιχα ραβδογράμματα:

	Όχι ικανοποιημένος		Λίγο ικανοποιημένος		Ικανοποιημένος		Πολύ ικανοποιημένος		Απόλυτα ικανοποιημένος		Total	
	Row N	Row %	Row N	Row %	Row N	Row %	Row N	Row %	Row N	Row %	Row N	Row %
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Δυνατότητα να κάνω διαφορετικά πράγματα από καιρό σε καιρό	18	8,7%	37	17,8%	82	39,4%	47	22,6%	24	11,5%	208	100,0%
Ο τρόπος με τον οποίο ο προϊστάμενος διαχειρίζεται τους υφισταμένους του	30	14,4%	35	16,8%	53	25,5%	59	28,4%	31	14,9%	208	100,0%

Ευκαιρία να κάνω πράγματα για άλλους ανθρώπους	0	0,0%	6	2,9%	57	27,4%	81	38,9%	64	30,8%	208	100,0%
Δυνατότητα να κάνω πράγματα εκμεταλλευόμενος τις ικανότητές μου	7	3,4%	18	8,7%	55	26,4%	83	39,9%	45	21,6%	208	100,0%

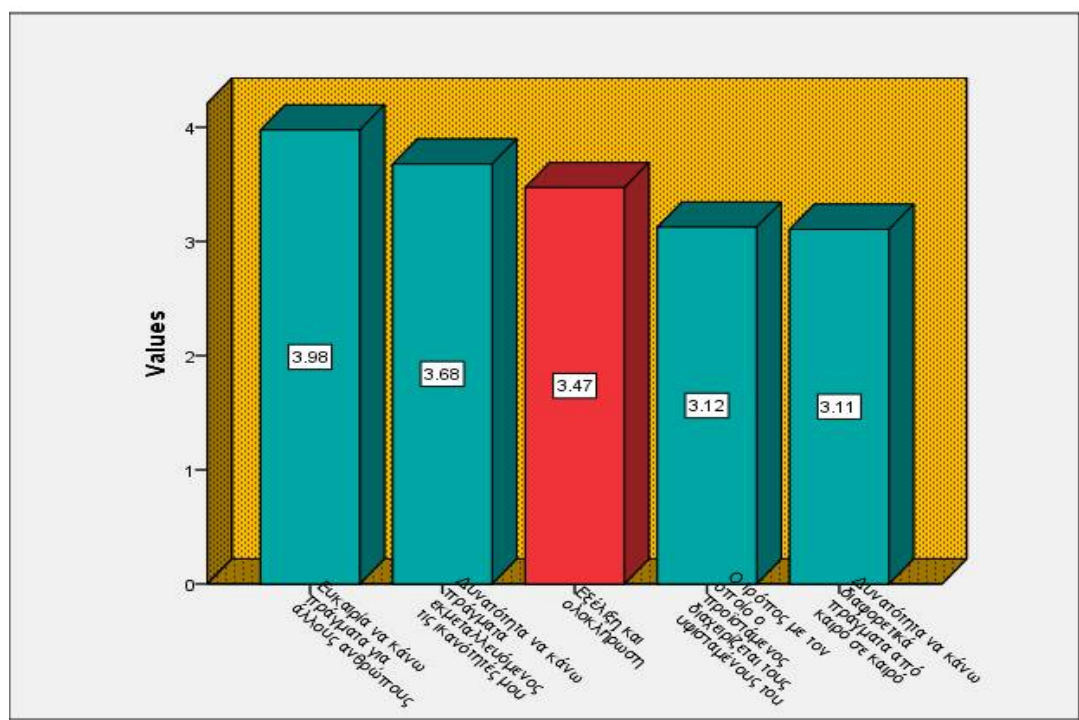




Έπεται ο πίνακας με τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (μέση τιμή, διακύμανση, τυπική απόκλιση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή) για κάθε πτυχή, αλλά και συγκεντρωτικά για τον παράγοντα «Εξέλιξη και Ολοκλήρωση», καθώς και το αντίστοιχο ραβδόγραμμα:

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Δυνατότητα να κάνω διαφορετικά πράγματα από καιρό σε καιρό	208	1	5	3,11	1,098
Ο τρόπος με τον οποίο ο προϊστάμενος διαχειρίζεται τους υφισταμένους του	208	1	5	3,12	1,272
Ευκαιρία να κάνω πράγματα για άλλους ανθρώπους	208	2	5	3,98	,837
Δυνατότητα να κάνω πράγματα εκμεταλλευόμενος τις ικανότητές μου	208	1	5	3,68	1,015
<b>Εξέλιξη και ολοκλήρωση</b>	208	1,50	5,00	3,47	,800
Valid N (listwise)	208				

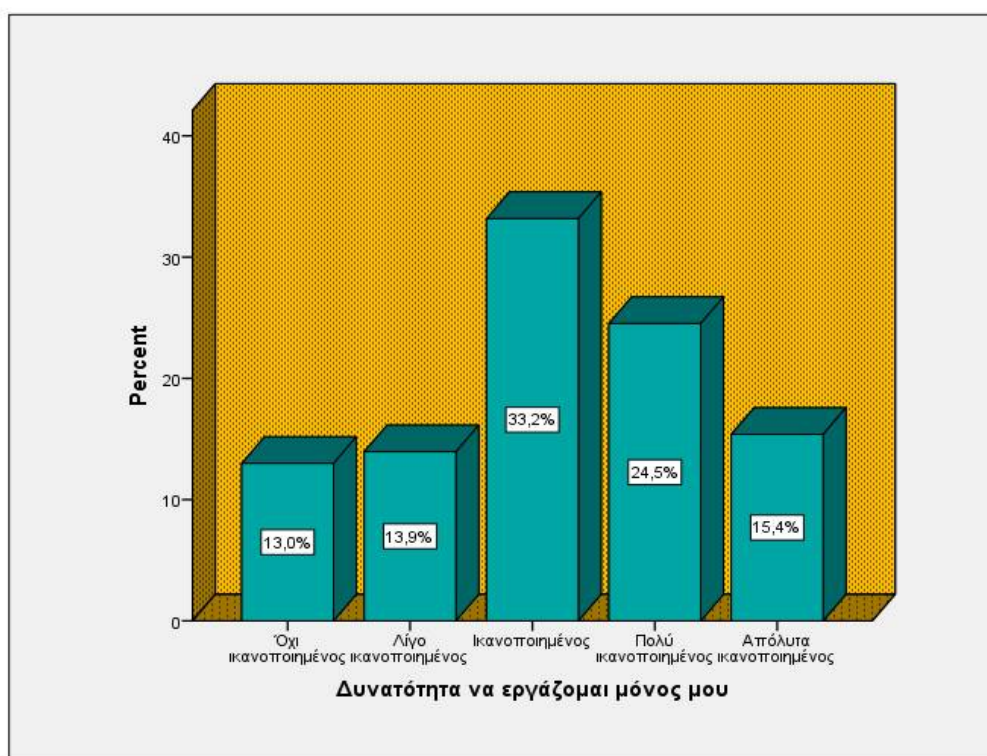


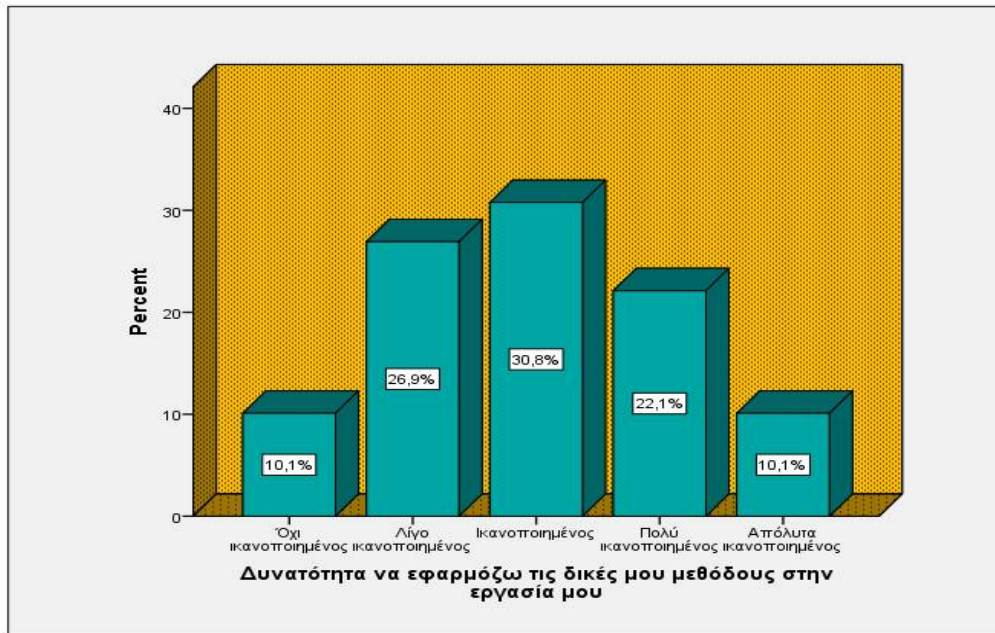


### 3<sup>ος</sup> Παράγοντας: Αυτονομία

Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, ο οποίος ακολουθεί απεικονίζει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, όσον αφορά τις πτυχές που συνιστούν τον παράγοντα «Αυτονομία», ενώ τον διαδέχονται τα αντίστοιχα ραβδογράμματα:

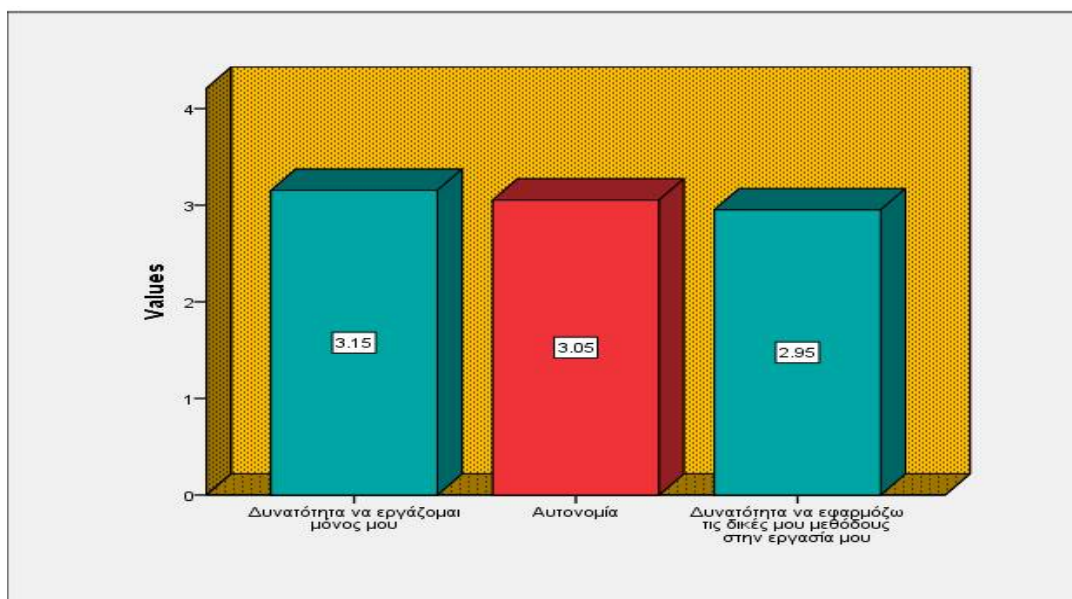
	Όχι ικανοποιημένος		Λίγο ικανοποιημένος		Ικανοποιημένος		Πολύ ικανοποιημένος		Απόλυτα ικανοποιημένος		Total	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Δυνατότητα να εργάζομαι μόνος μου	27	13,0%	29	13,9%	69	33,2%	51	24,5%	32	15,4%	208	100,0 %
Δυνατότητα να εφαρμόζω τις δικές μου μεθόδους στην εργασία μου	21	10,1%	56	26,9%	64	30,8%	46	22,1%	21	10,1%	208	100,0 %





### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Δυνατότητα να εργάζομαι μόνος μου	208	1	5	3,15	1,226
Δυνατότητα να εφαρμόζω δικές μου μεθόδους	208	1	5	2,95	1,141
<b>Αυτονομία</b>	208	1,0	5,0	3,05	1,003
Valid N (listwise)	208				

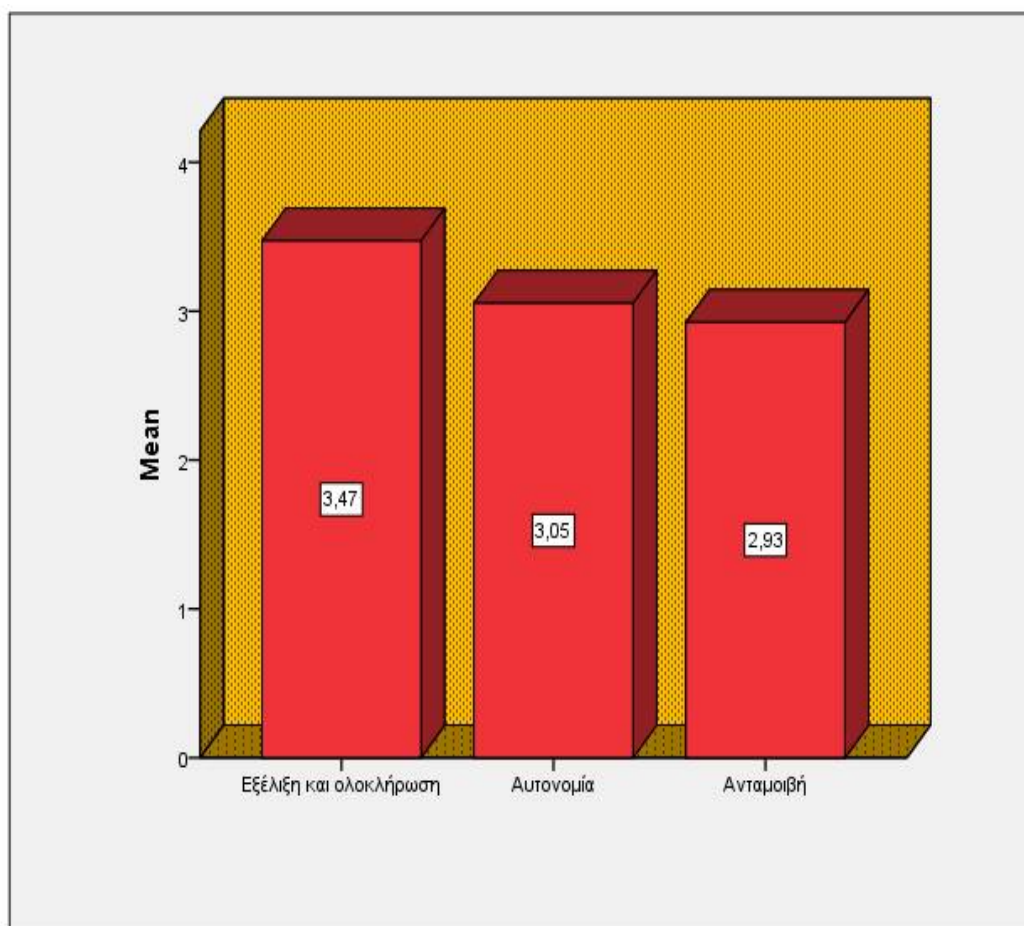


### Συγκεντρωτικά και για τους τρεις παραπάνω παράγοντες

Ο παρακάτω συγκεντρωτικός πίνακας ιεραρχεί τους τρεις παραπάνω παράγοντες, ενώ τον διαδέχεται και το αντίστοιχο γράφημα:

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
<b>Εξέλιξη και ολοκλήρωση</b>	208	<b>3,47</b>	0,800
<b>Αυτονομία</b>	208	<b>3,05</b>	1,003
<b>Ανταμοιβή</b>	208	<b>2,93</b>	,865
Valid N (listwise)	208		



Προκύπτει, λοιπόν, ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την εργασία τους, με τον παράγοντα «Εξέλιξη και Ολοκλήρωση» να παρουσιάζει τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης, την «Αυτονομία» να έπεται και την «Ανταμοιβή» να αντικατοπτρίζει τη μικρότερη ικανοποίηση.

#### 4.2.3 Μέρος Γ. Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout)

Στο Γ Μέρος του ερωτηματολογίου διατυπώνονται δεκατέσσερις ερωτήσεις, οι οποίες στοχεύουν στη διερεύνηση των συναισθημάτων και των στάσεων των συμμετεχόντων ως προς την εργασία και συνεπακόλουθα στη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν για το πόσο συχνά νιώθουν αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση, σε μια επτάβαθμη κλίμακα Likert, όπου το 1 αντιστοιχεί στο «ποτέ» και το 7 στο «κάθε ημέρα».

#### Παραγοντική ανάλυση (Factor Analysis)

Με τη χρήση παραγοντικής ανάλυσης (Factor Analysis), διερευνήθηκε η ύπαρξη κοινών παραγόντων (υπερμεταβλητών) ανάμεσα στην παραπάνω ομάδα των δεκατεσσάρων μεταβλητών. Αρχικά, εξετάστηκε αν τα δεδομένα μας είναι κατάλληλα για παραγοντική ανάλυση, με βάση το στατιστικό των Kaiser Meyer Olkin (KMO) για έλεγχο ύπαρξης πολυσυγγραμμικότητας και το Bartlett's test of sphericity, για έλεγχο υπόθεσης σφαιρικότητας. Το στατιστικό KMO παίρνει τιμές στο διάστημα [0,1] και πρέπει  $KMO > 0,6$ , ενώ για το Bartlett's Test πρέπει  $p\text{-value} < 0,05$ . Ο πίνακας που ακολουθεί δίνει τις τιμές των παραπάνω δύο κριτηρίων:

#### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		<b>,817</b>
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1181,824
	df	91
	Sig.	<b>,000</b>

Επειδή  $KMO = 0,817 > 0,6$  και  $p\text{-value} = sig = 0,000 < 0,05$  για το Bartlett's Test of Sphericity, πληρούνται οι προϋποθέσεις για εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης. Ακόμη, η τιμή της ορίζουσας (Determinant) = ,003 > 0,00001, όπως απαιτείται, αλλά και όλοι οι συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών κυμαίνονται μεταξύ 0,2 και 0,8, το οποίο σημαίνει ότι τα δεδομένα είναι κατάλληλα για παραγοντική ανάλυση με βάση και αυτό το κριτήριο. Η συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% (εφόσον  $p\text{-values} = sig. < 0,05$ ).

Στη συνέχεια ακολουθεί ο καθορισμός του αριθμού των παραγόντων με βάση το Kaiser criterion: «ο αριθμός των παραγόντων είναι ίσος με τον αριθμό των ιδιοτιμών Eigen values του πίνακα συσχέτισης, οι οποίες είναι μεγαλύτερες από τη μονάδα».



### Total Variance Explained

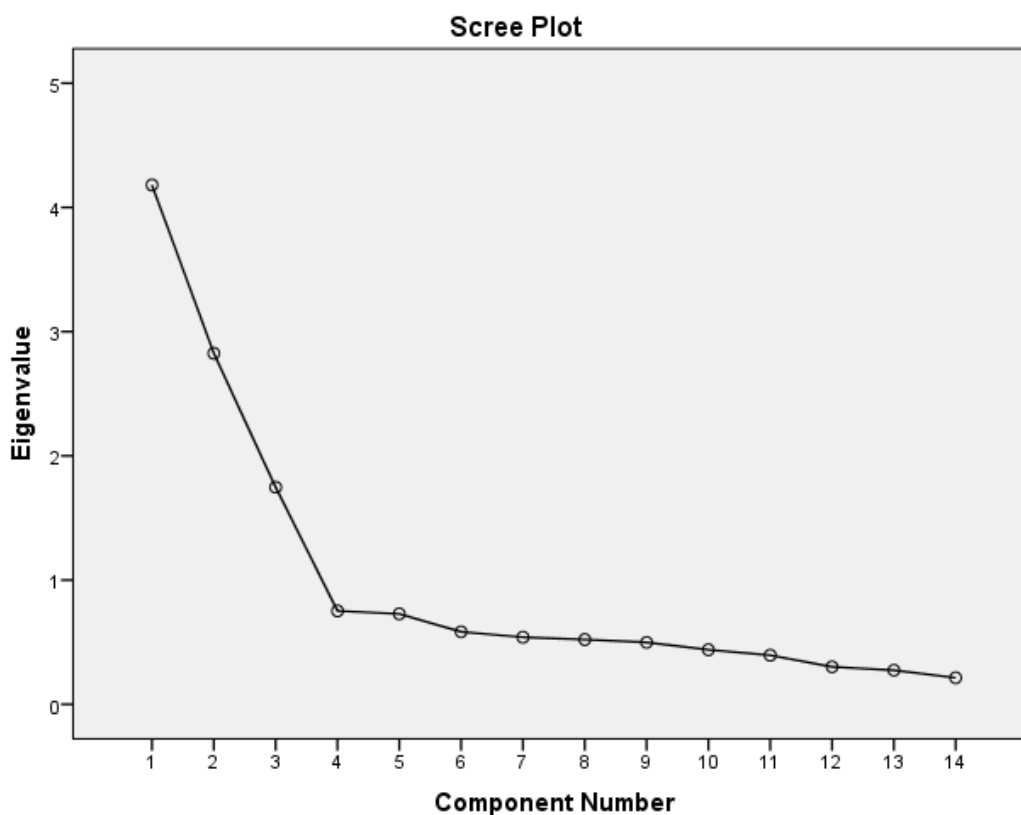
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,181	29,862	29,862	4,181	29,862	29,862	3,636	25,968	25,968
2	2,825	20,180	50,042	2,825	20,180	50,042	2,701	19,295	45,263
3	1,747	12,479	62,521	1,747	12,479	62,521	2,416	17,257	62,521
4	,752	5,372	67,893						
5	,728	5,200	73,093						
6	,584	4,169	77,262						
7	,540	3,856	81,118						
8	,521	3,723	84,840						
9	,499	3,561	88,402						
10	,439	3,137	91,538						
11	,395	2,821	94,359						
12	,302	2,157	96,516						
13	,274	1,957	98,474						
14	,214	1,526	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
a. 3 components extracted.

Όπως προκύπτει από τον ανωτέρω πίνακα, προκύπτουν τρεις παράγοντες (υπερμεταβλητές), οι οποίες έχουν ως συνιστώσες τις μεταβλητές που μετρήθηκαν με το ερωτηματολόγιο. Οι τρεις παράγοντες, που εξάγονται ως υπερμεταβλητές είναι: η «Συναισθηματική Εξάντληση», τα «Προσωπικά Επιτεύγματα» και η «Αποπροσωποποίηση», κατά σειρά συνεισφοράς στη συνολική διακύμανση, όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα. Συνολικά, οι τρεις παράγοντες ερμηνεύουν το 62,521% της συνολικής διακύμανσης, γεγονός το οποίο κρίνεται ικανοποιητικό.

Το ίδιο συμπέρασμα εξάγεται και με βάση το Scree plot test, με το οποίο ο αριθμός των παραγόντων προσδιορίζεται από το γράφημα των ιδιοτιμών του πίνακα συσχέτισης σε φθίνουσα σειρά και είναι ίσος με το πλήθος των ιδιοτιμών πριν την

τελευταία σημαντική πτώση του μεγέθους της ιδιοτιμής. Το Scree plot test χρησιμοποιείται αν το μέγεθος του δείγματος είναι μεγαλύτερο του 200, προϋπόθεση η οποία στην περίπτωσή μας ισχύει, εφόσον  $n=208 > 200$ .



Κατόπιν εφαρμόστηκε η μέθοδος Varimax και υπολογίστηκαν οι φορτίσεις (loadings) της κάθε επί μέρους πτυχής στους τρεις παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component		
	1	2	3
Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνώ το πρωί κι έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά	,835		
Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου	,872		
Νιώθω απογοητευμένος από τη δουλειά μου	,729		
Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στο νοσοκομείο	,730		

Μου δημιουργεί έντονο στρες το να εργάζομαι στενά με ασθενείς	,494		
Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου	,799		
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου		,646	
Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ασθενών μου πολύ αποτελεσματικά		,752	
Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα		,661	
Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά		,775	
Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου		,778	
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ασθενείς απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα			,832
Έχω γίνει πιο σκληρός με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά			,770
Στην πραγματικότητα δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου			,872

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Με βάση τις φορτίσεις των δεκατεσσάρων μεταβλητών, προκύπτει ότι: ο παράγοντας «Συναισθηματική Εξάντληση» περιλαμβάνει τις εξής έξι προτάσεις: «Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνώ το πρωί κι έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά», «Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου», «Νιώθω απογοητευμένος από τη δουλειά μου», «Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στο νοσοκομείο», «Μου

δημιουργεί έντονο στρες το να εργάζομαι στενά με ασθενείς» και «Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου».

Ο παράγοντας «Προσωπικά Επιτεύγματα» περιλαμβάνει τις εξής πέντε πτυχές: «Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου», «Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ασθενών μου πολύ αποτελεσματικά», «Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα», «Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά» και «Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου», ενώ ο παράγοντας «Αποπροσωποποίηση» περιλαμβάνει τις εξής τρεις πτυχές : «Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ασθενείς απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα», «Έχω γίνει πιο σκληρός με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά» και «Στην πραγματικότητα δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου».

#### Περιγραφική στατιστική

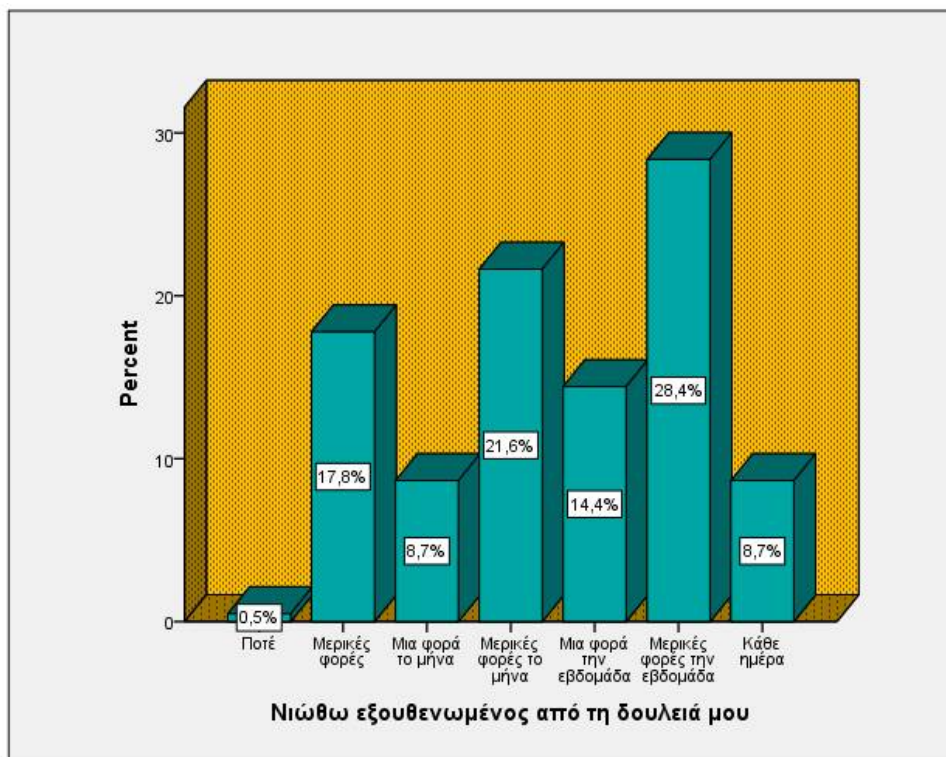
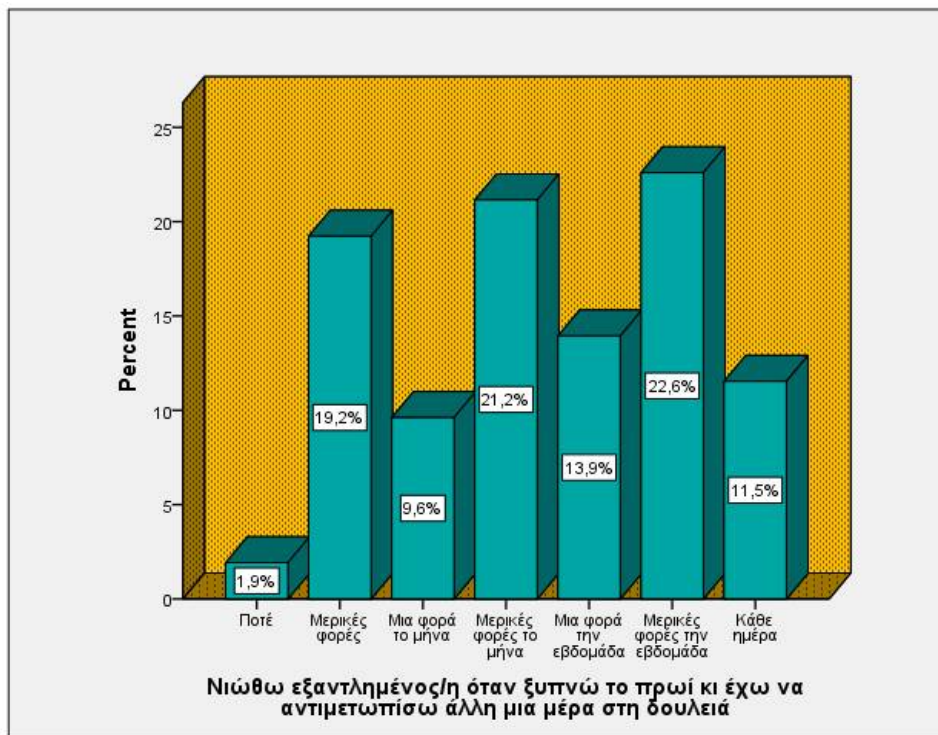
Για κάθε παράγοντα συγκεντρωτικά, αλλά και για κάθε διάσταση καθενός παράγοντα, υπολογίστηκαν ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, ο οποίος δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, σε επτάβαθμη κλίμακα Likert. Ακόμη, δίνονται οι πίνακες με τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (μέση τιμή, διακύμανση, τυπική απόκλιση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή) για τον κάθε παράγοντα ξεχωριστά και, στο τέλος, ένας συγκεντρωτικός πίνακας ιεράρχησης των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης, συνοδευόμενος από το αντίστοιχο γράφημα.

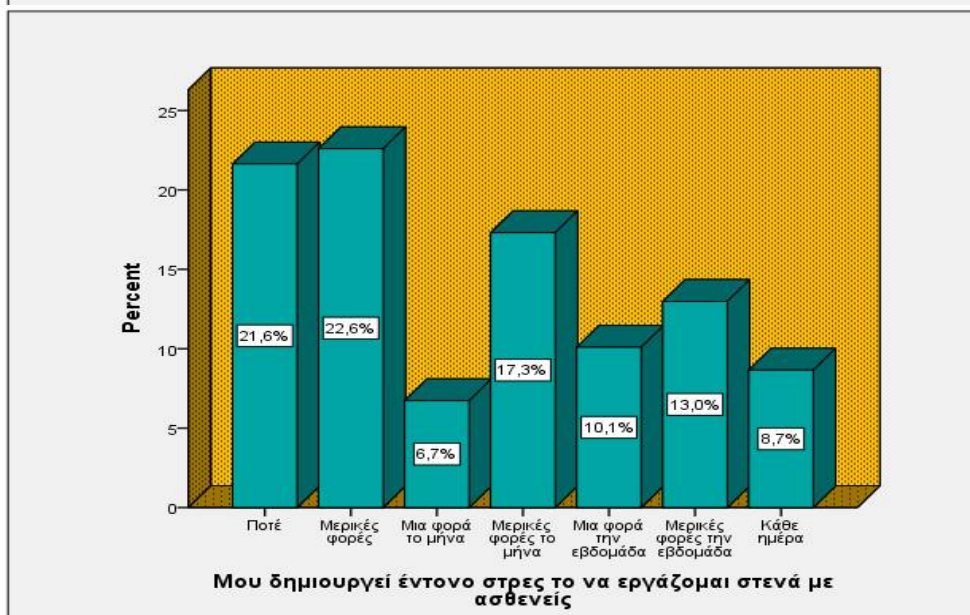
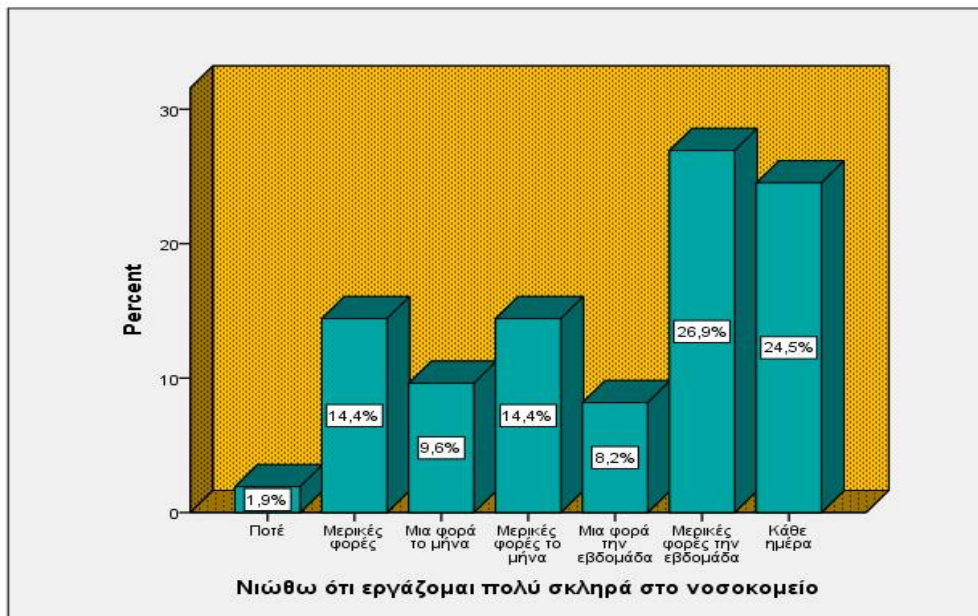
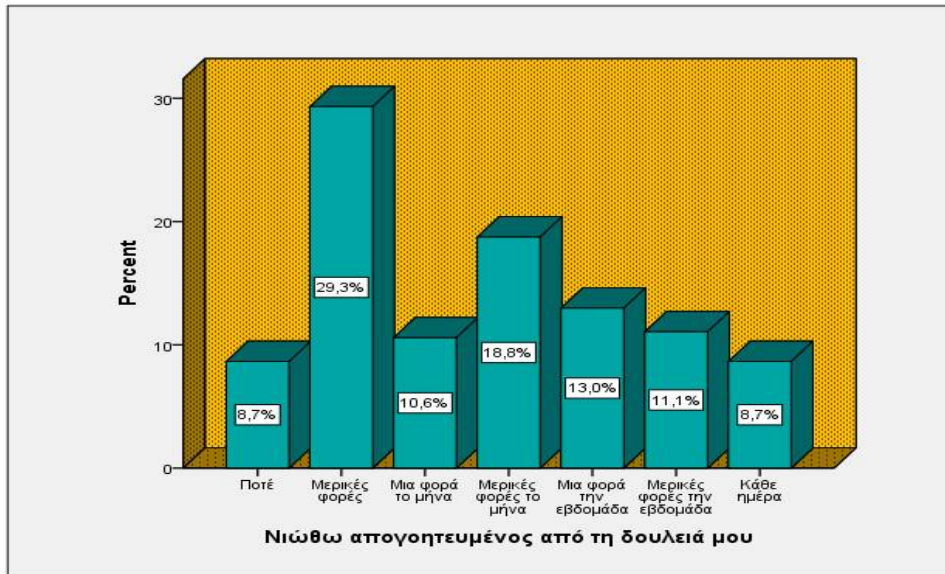
#### 1<sup>ος</sup> Παράγοντας: Συναισθηματική εξάντληση

Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων που ακολουθεί δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, όσον αφορά τις πτυχές οι οποίες συνιστούν τον παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση».

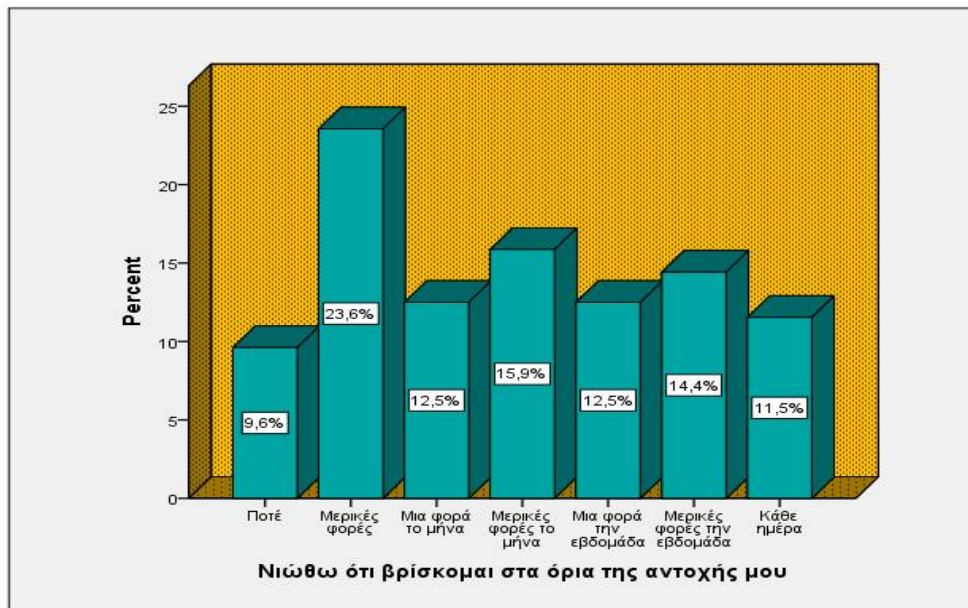
	Ποτέ		Μερικές φορές		Μια φορά το μήνα		Μερικές φορές το μήνα		Μια φορά την εβδομάδα		Μερικές φορές την εβδομάδα		Κάθε ημέρα		Total	
	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %
Νιώθω εξαντλημένο/η όταν ξυπνώ το πρωί κι έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά	4	1,9%	40	19,2%	20	9,6%	44	21,2%	29	13,9%	47	22,6%	24	11,5%	208	100,0%
Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου	1	0,5%	37	17,8%	18	8,7%	45	21,6%	30	14,4%	59	28,4%	18	8,7%	208	100,0%
Νιώθω απογοητευμένος από τη δουλειά μου	18	8,7%	61	29,3%	22	10,6%	39	18,8%	27	13,0%	23	11,1%	18	8,7%	208	100,0%
Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στο νοσοκ/ο	4	1,9%	30	14,4%	20	9,6%	30	14,4%	17	8,2%	56	26,9%	51	24,5%	208	100,0%
Μου δημιουργεί έντονο στρες το να εργάζομαι στενά με ασθενείς	45	21,6%	47	22,6%	14	6,7%	36	17,3%	21	10,1%	27	13,0%	18	8,7%	208	100,0%
Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου	20	9,6%	49	23,6%	26	12,5%	33	15,9%	26	12,5%	30	14,4%	24	11,5%	208	100,0%

Τα παρακάτω γραφήματα, δίνουν τα ποσοστά των απαντήσεων για κάθε πτυχή του παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση»:







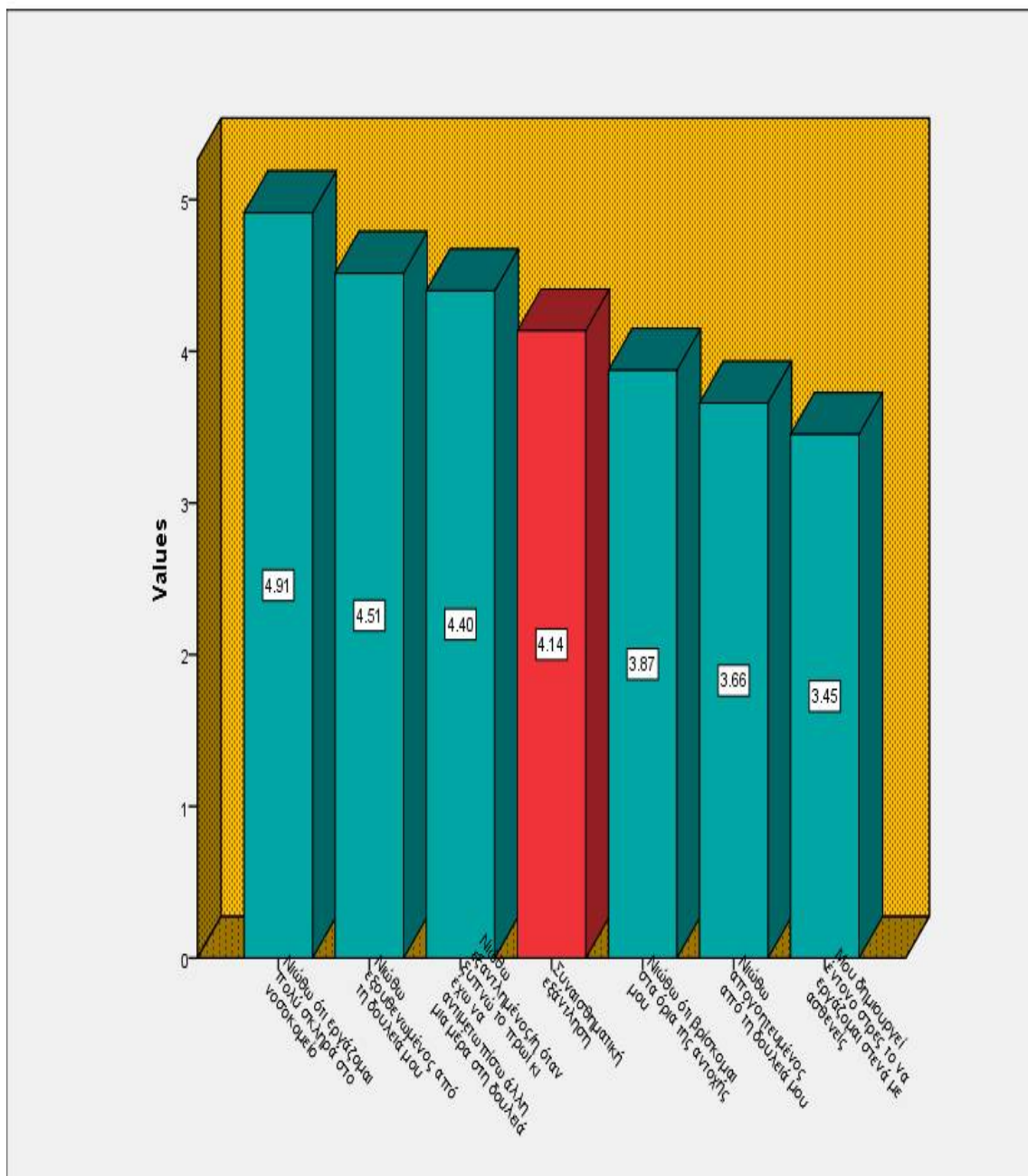


Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (μέση τιμή, διακύμανση, τυπική απόκλιση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή) για κάθε πτυχή, αλλά και συγκεντρωτικά για τον παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση», ενώ ακολουθεί και το αντίστοιχο ραβδόγραμμα:

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνώ το πρωί κι έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά	208	1	7	4,40	1,725
Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου	208	1	7	4,51	1,627
Νιώθω απογοητευμένος από τη δουλειά μου	208	1	7	3,66	1,819
Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στο νοσοκομείο	208	1	7	4,91	1,842
Μου δημιουργεί έντονο στρες να εργάζομαι στενά με ασθ.	208	1	7	3,45	2,009
Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου	208	1	7	3,87	1,917
Συναισθηματική εξάντληση	208	1,50	7,00	4,14	1,401
Valid N (listwise)	208				



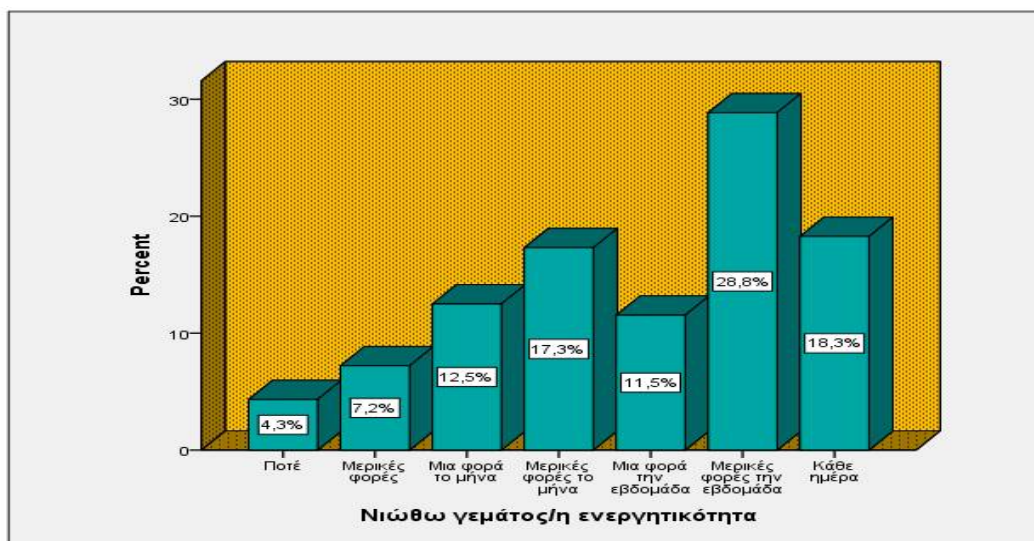
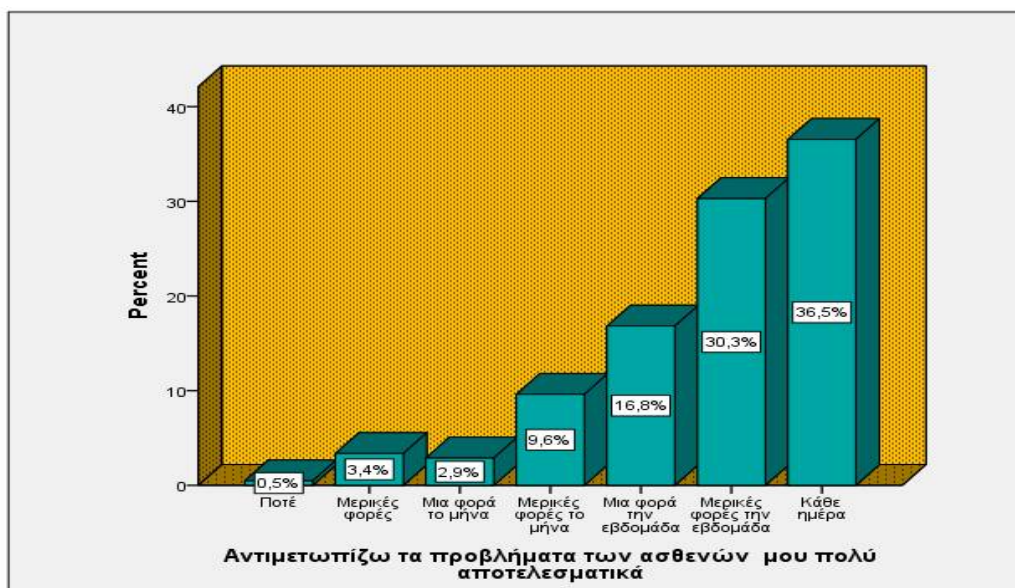
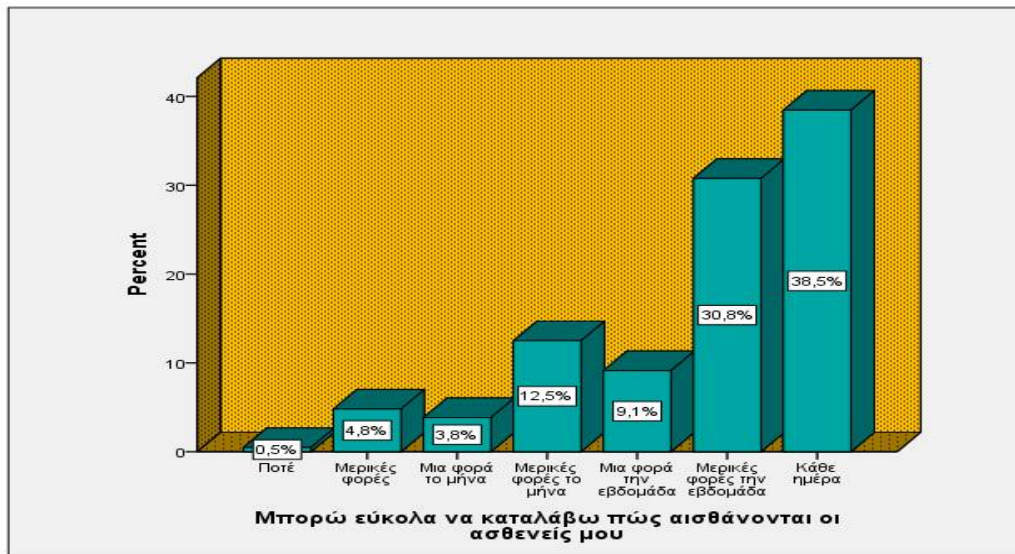


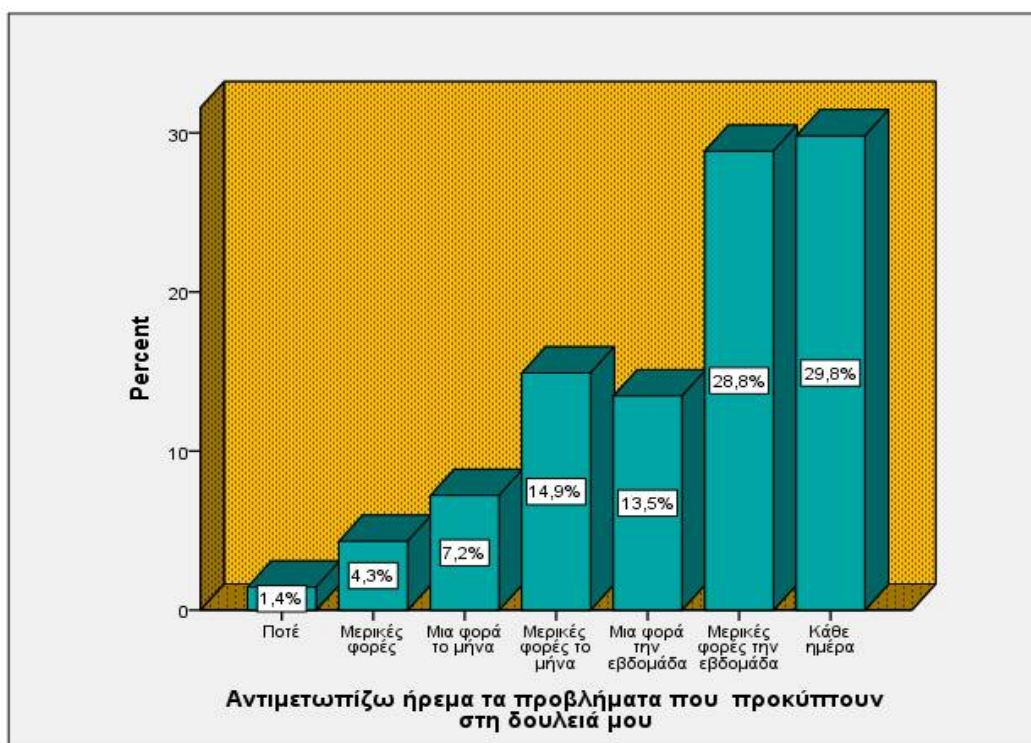
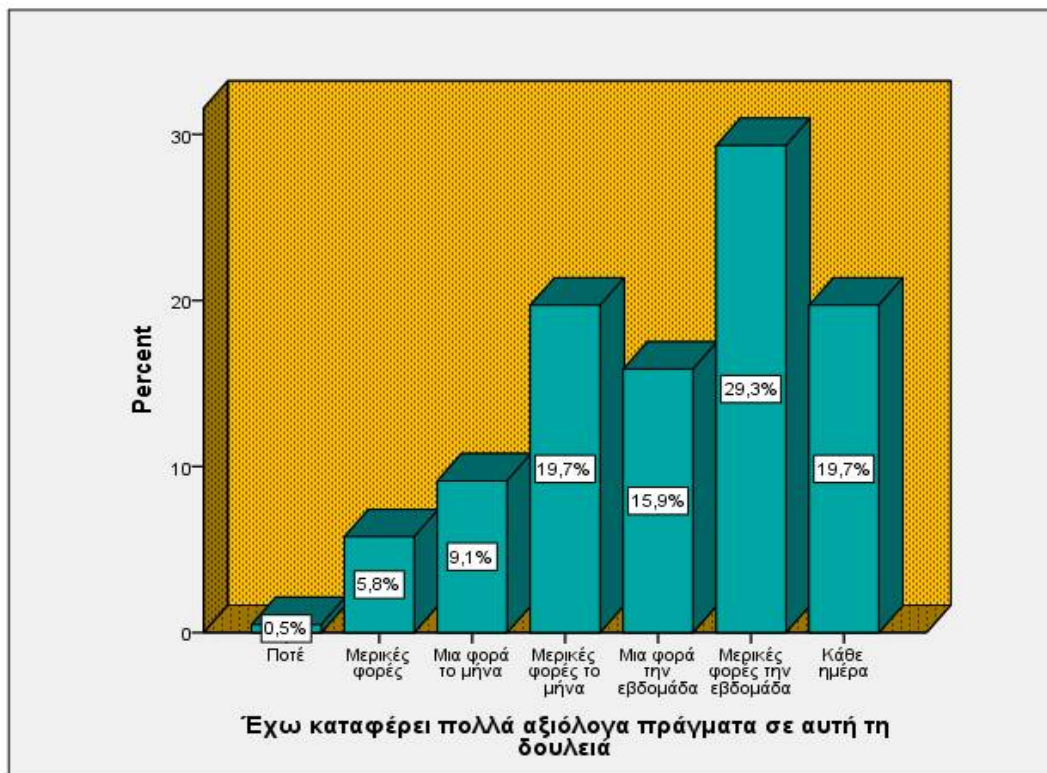
## 2<sup>ος</sup> Παράγοντας: Προσωπικά επιτεύγματα

Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, ο οποίος ακολουθεί, δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, όσον αφορά τις πτυχές που συνιστούν τον παράγοντα «Προσωπικά Επιτεύγματα»:

	Ποτέ		Μερικές φορές		Μια φορά το μήνα		Μερικές φορές το μήνα		Μια φορά την εβδομάδα		Μερικές φορές την εβδομάδα		Κάθε ημέρα		Total	
	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου	1	0,5%	10	4,8%	8	3,8%	26	12,5%	19	9,1%	64	30,8%	80	38,5%	208	100%
Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ασθενών μου πολύ αποτελεσματικά	1	0,5%	7	3,4%	6	2,9%	20	9,6%	35	16,8%	63	30,3%	76	36,5%	208	100%
Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα	9	4,3%	15	7,2%	26	12,5%	36	17,3%	24	11,5%	60	28,8%	38	18,3%	208	100%
Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	1	0,5%	12	5,8%	19	9,1%	41	19,7%	33	15,9%	61	29,3%	41	19,7%	208	100%
Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	3	1,4%	9	4,3%	15	7,2%	31	14,9%	28	13,5%	60	28,8%	62	29,8%	208	100%

Τα παρακάτω γραφήματα, δίνουν τα ποσοστά των απαντήσεων για κάθε πτυχή του παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα»:



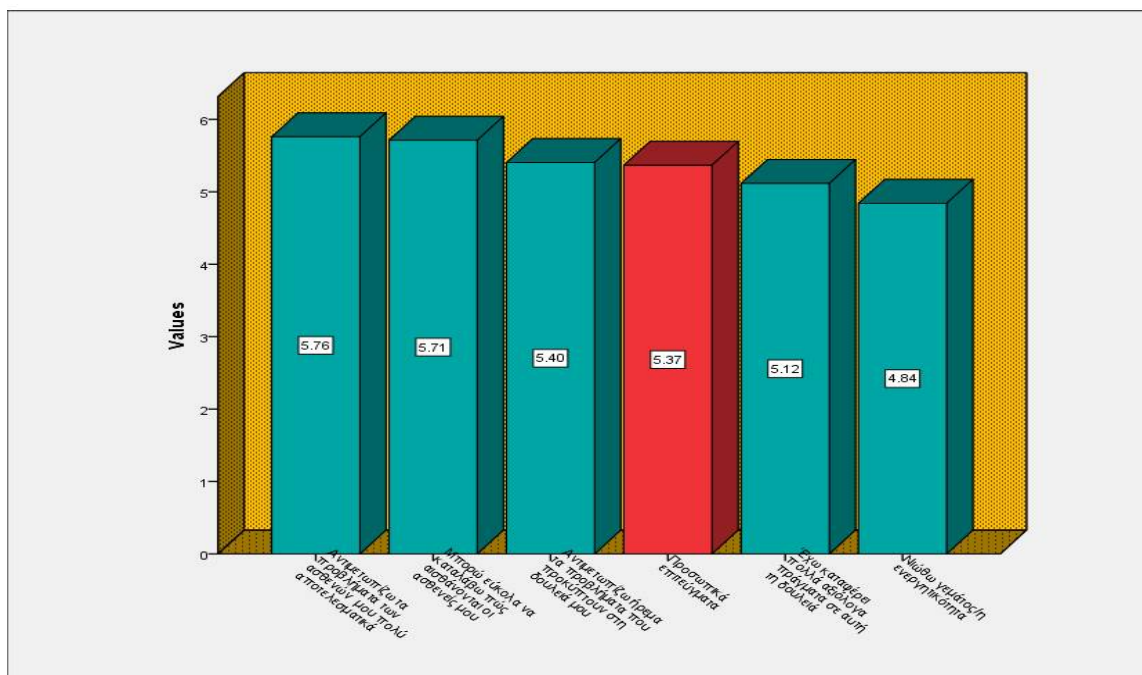


Παρατίθεται πίνακας με τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (μέση τιμή, διακύμανση, τυπική απόκλιση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή) για κάθε πτυχή, αλλά και συγκεντρωτικά για τον παράγοντα «Προσωπικά Επιτεύγματα», ενώ ακολουθεί και το αντίστοιχο ραβδόγραμμα:



### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς	208	1	7	5,71	1,462
Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ασθενών μου πολύ αποτελεσματικά	208	1	7	5,76	1,337
Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα	208	1	7	4,84	1,739
Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	208	1	7	5,12	1,496
Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά	208	1	7	5,40	1,545
Προσωπικά επιτεύγματα	208	1,20	7,00	5,37	1,098
Valid N (listwise)	208				

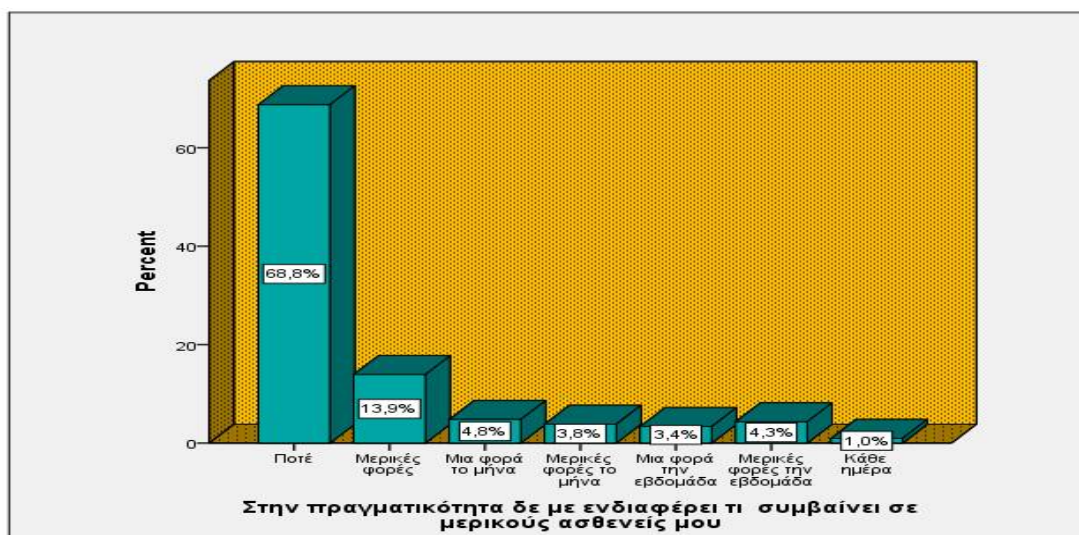
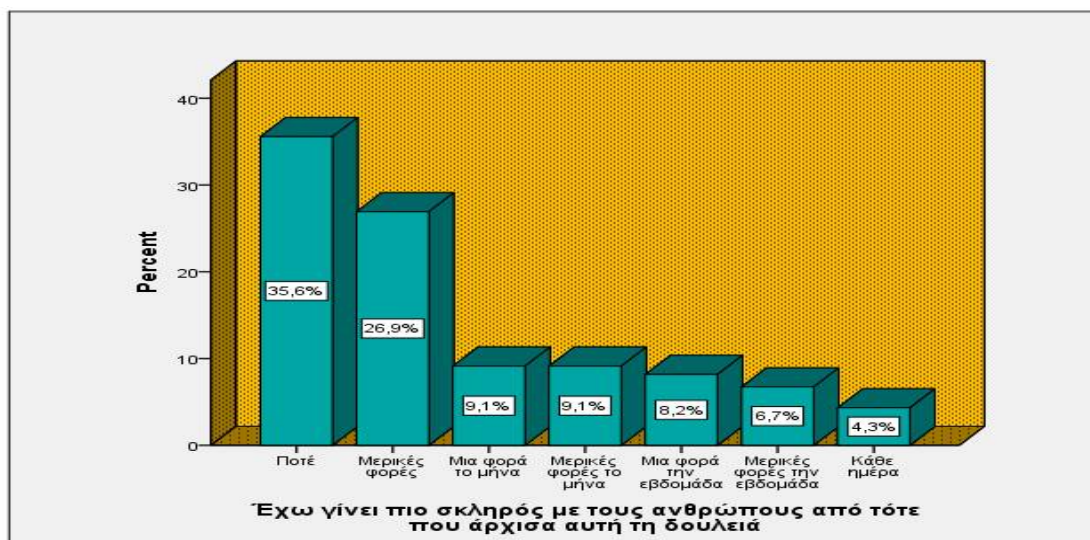
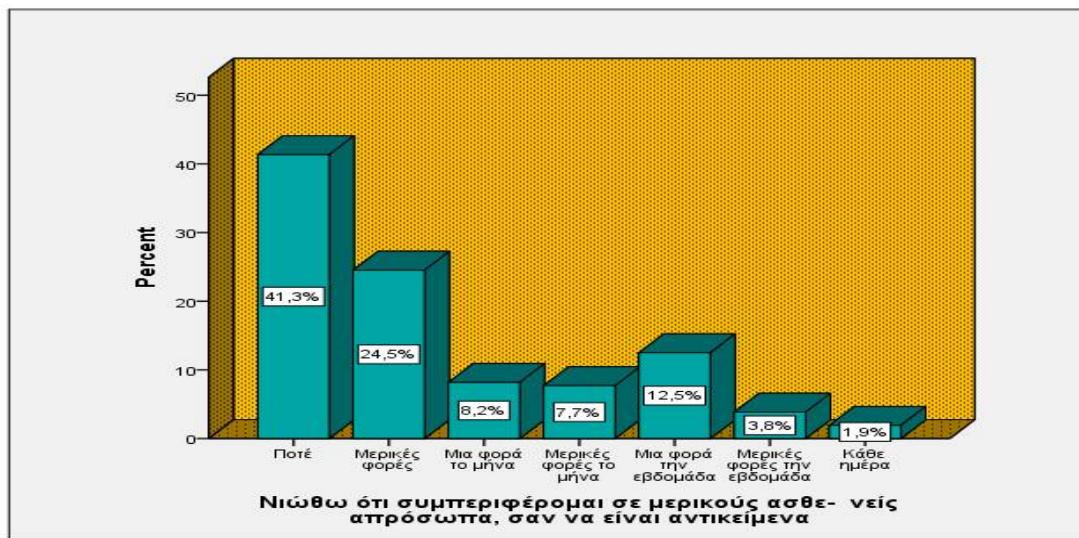


### 3<sup>ος</sup> Παράγοντας: Αποπροσωποποίηση

Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, ο οποίος ακολουθεί δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, όσον αφορά τις πτυχές που συνιστούν τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση».

	Ποτέ		Μερικές φορές		Μια φορά το μήνα		Μερικές φορές το μήνα		Μια φορά την εβδομάδα		Μερικές φορές την εβδομάδα		Κάθε ημέρα		Total	
	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ασθενείς απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα	86	41,3%	51	24,5%	17	8,2%	16	7,7%	26	12,5%	8	3,8%	4	1,9%	208	100%
Έχω γίνει πιο σκληρός με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	74	35,6%	56	26,9%	19	9,1%	19	9,1%	17	8,2%	14	6,7%	9	4,3%	208	100%
Στην πραγματικότητα δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	143	68,8%	29	13,9%	10	4,8%	8	3,8%	7	3,4%	9	4,3%	2	1,0%	208	100%

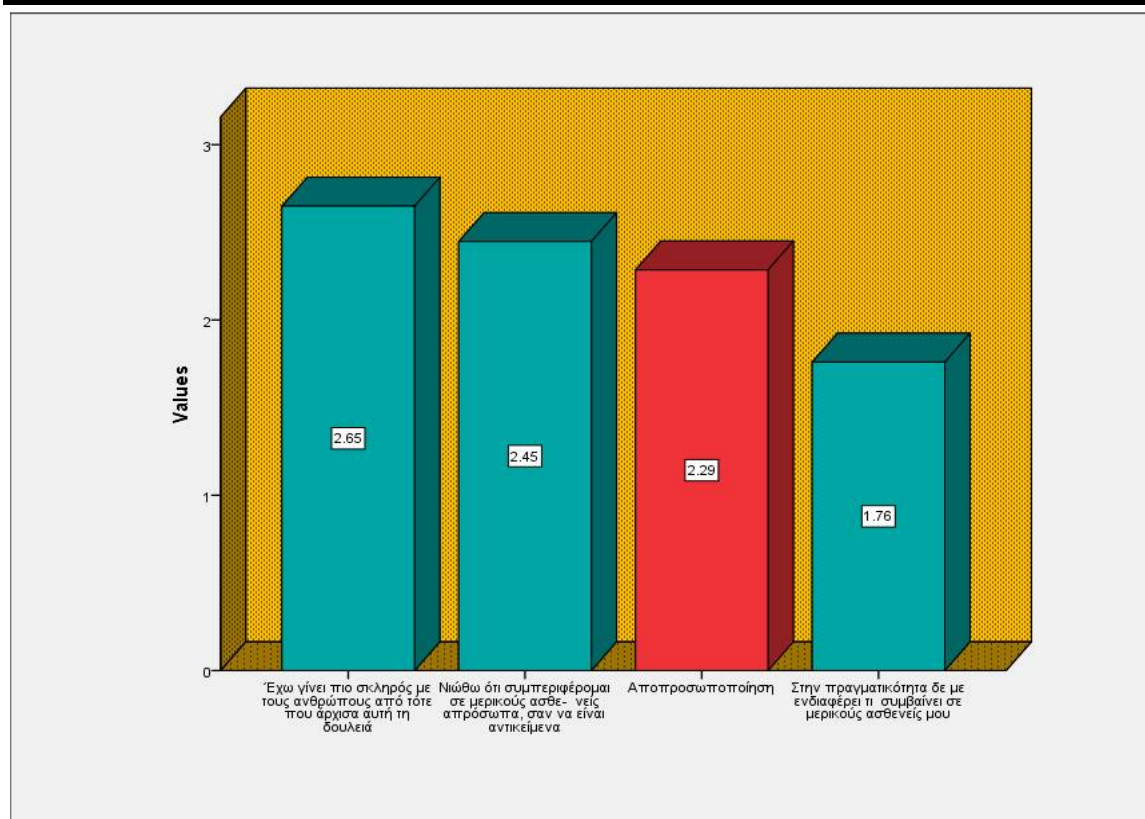
Τα παρακάτω γραφήματα, δίνουν τα ποσοστά των απαντήσεων για κάθε πτυχή του παράγοντα «Αποπροσωποποίηση»:



Ακολουθεί ο πίνακας με τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (μέση τιμή, διακύμανση, τυπική απόκλιση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή) για κάθε πτυχή, αλλά και συγκεντρωτικά για τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση» κι αμέσως μετά το αντίστοιχο διάγραμμα:

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ασθενείς απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα	208	1	7	2,45	1,685
Έχω γίνει πιο σκληρός με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	208	1	7	2,65	1,817
Στην πραγματικότητα δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	208	1	7	1,76	1,441
Αποπροσωποποίηση	208	1,00	7,00	2,29	1,397
Valid N (listwise)	208				

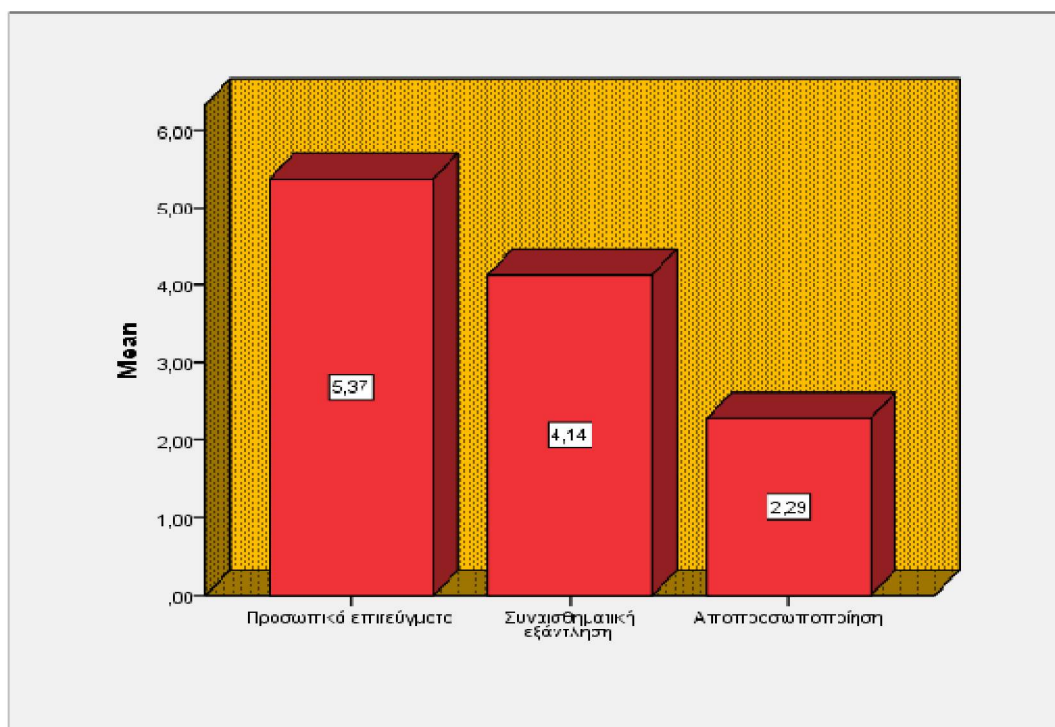




### Συγκεντρωτικά και για τους τρεις παραπάνω παράγοντες

Ο παρακάτω συγκεντρωτικός πίνακας ιεραρχεί τους τρεις παραπάνω παράγοντες, ενώ τον διαδέχεται και το αντίστοιχο γράφημα:

	N	Mean	Std. Deviation
<b>Προσωπικά Επιτεύγματα</b>	208	5,37	1,098
<b>Συναισθηματική εξάντληση</b>	208	4,14	1,401
<b>Αποπροσωποποίηση</b>	208	2,29	1,397
Valid N (listwise)	208		



Προκύπτει ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα συγκεντρώνουν υψηλή μέση τιμή (5,37, δηλαδή μεταξύ μιας και μερικές φορές την εβδομάδα ) όσον αφορά τα «Προσωπικά Επιτεύγματα» , ακολουθεί ο παράγοντας «Συναισθηματική Εξάντληση» με μέση τιμή 4,14 που σημαίνει περίπου μερικές φορές τον μήνα και, τέλος, η «Αποπροσωποποίηση» συγκεντρώνει τη μικρότερη μέση τιμή 2,29, που σημαίνει μερικές φορές.

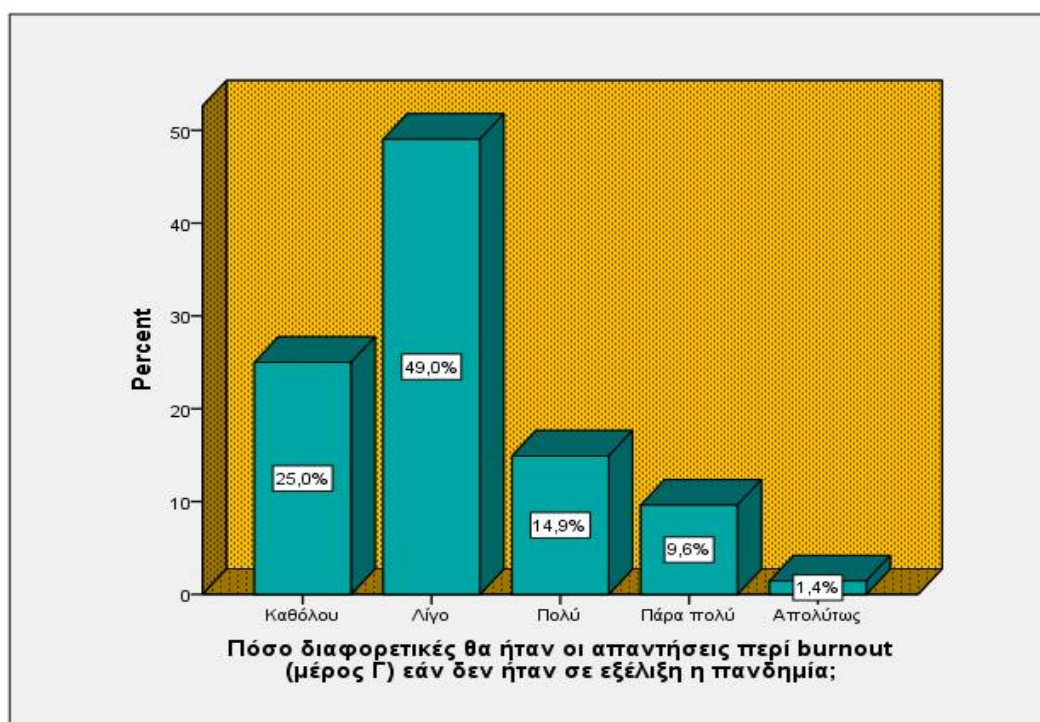
#### 4.2.4 Μέρος Δ του ερωτηματολογίου

Ερώτηση Δ1. Πόσο διαφορετικές πιστεύετε ότι θα ήταν οι απαντήσεις σας στις ερωτήσεις της προηγούμενης ενότητας (περί burnout) εάν δεν ήταν σε εξέλιξη η πανδημία;

Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, ο οποίος ακολουθεί, δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, σχετικά με την επίδραση της πανδημίας στις απαντήσεις για το burnout. Το ίδιο δείχνει διαγραμματικά το γράφημα που τον ακολουθεί:

**Πίνακας: Πόσο διαφορετικές θα ήταν οι απαντήσεις περί burnout (μέρος Γ) εάν δεν ήταν σε εξέλιξη η πανδημία;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	52	25,0	25,0	25,0
	Λίγο	102	49,0	49,0	74,0
	Πολύ	31	14,9	14,9	88,9
	Πάρα πολύ	20	9,6	9,6	98,6
	Απολύτως	3	1,4	1,4	100,0
	Total	208	100,0	100,0	



Ο επόμενος πίνακας μας πληροφορεί για τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (μέση τιμή, διακύμανση, τυπική απόκλιση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή):

### Statistics

Πόσο διαφορετικές θα ήταν οι απαντήσεις περί burnout (μέρος Γ), εάν δεν ήταν σε εξέλιξη η πανδημία;

N	Valid	208
	Missing	0
Mean		2,13
Std. Deviation		,949
Minimum		1
Maximum		5

Με μέση τιμή 2,13 συμπεραίνεται ότι οι απαντήσεις για το burnout θα ήταν «λίγο» διαφορετικές αν δεν ήταν σε εξέλιξη η πανδημία. Δηλαδή, η πανδημία λίγο επηρέασε τις απαντήσεις για την επαγγελματική εξουθένωση.

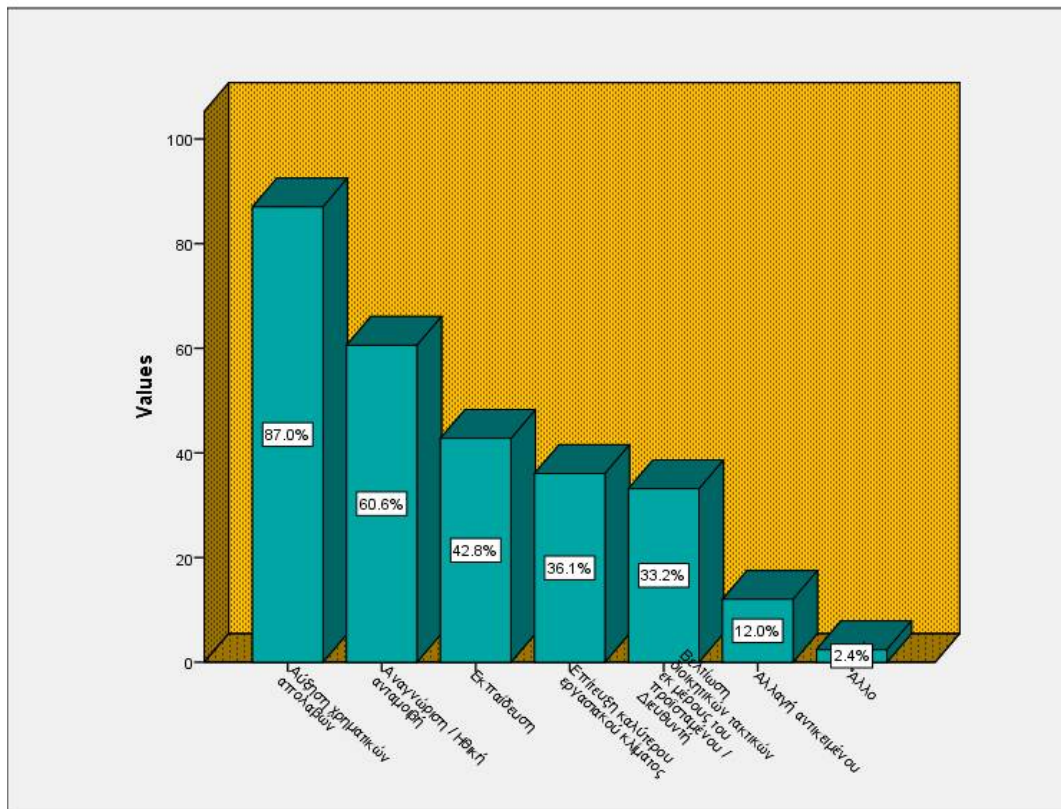
### Ερώτηση Δ2. Ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες κρίνετε ότι μπορούν να συμβάλλουν στην αύξηση της εργασιακής σας ικανοποίησης;

Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων που ακολουθεί δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, σχετικά με τους παράγοντες, οι οποίοι κατά τη γνώμη τους μπορούν να συμβάλλουν στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης. Το ίδιο δείχνει διαγραμματικά και το γράφημα που τον ακολουθεί:

**Πίνακας: Παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης**

Παράγοντας	N	N %	Mean	Standard Deviation
Αύξηση χρηματικών απολαβών	181	87,0%	,87	,337
Αναγνώριση / Ηθική ανταμοιβή	126	60,6%	,61	,490
Επίτευξη καλύτερου εργασιακού κλίματος	75	36,1%	,36	,481
Αλλαγή αντικειμένου	25	12,0%	,12	,326
Εκπαίδευση	89	42,8%	,43	,496
Βελτίωση διοικητικών τακτικών εκ μέρους του προϊσταμένου / Δ/ντή	69	33,2%	,33	,472
Άλλο	5	2,4%	,02	,154

**Γράφημα: Ιεράρχηση παραγόντων που συμβάλλουν στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης**



Με βάση τα ποσοστά θετικών απαντήσεων, οι παράγοντες ιεραρχούνται με την εξής σειρά: Η «Αύξηση χρηματικών απολαβών» (σε συντριπτικό ποσοστό 87,0%) και η «Αναγνώριση / Ηθική ανταμοιβή» (ποσοστό 60,6%), είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες. Ακολουθούν η «Εκπαίδευση» (ποσοστό 42,8%), η «Επίτευξη καλύτερου εργασιακού κλίματος» (ποσοστό 36,1%) και η «Βελτίωση διοικητικών τακτικών εκ μέρους του προϊσταμένου/Διευθυντή» (ποσοστό 33,2%). Τέλος, η «Αλλαγή αντικειμένου» προτείνεται μόνον από το 12,0% των ερωτηθέντων και μόνο 2,4% απάντησαν «Άλλο».

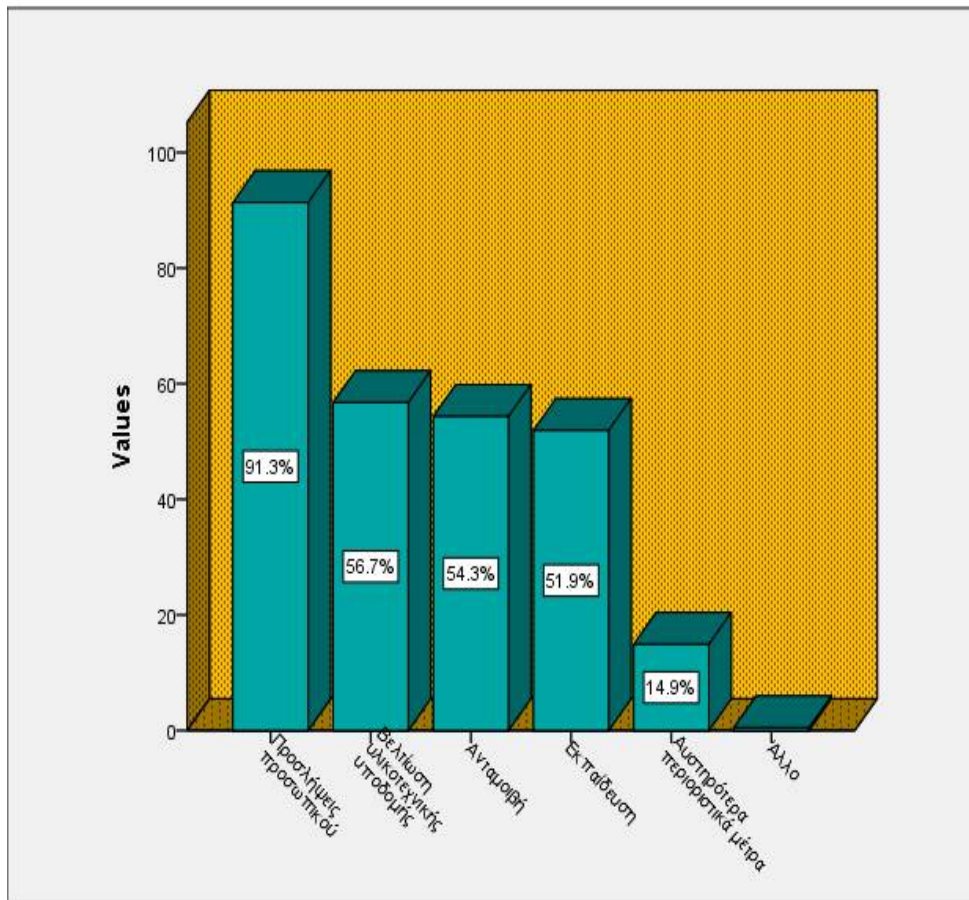
**Ερώτηση Δ3. Με ποιο τρόπο θεωρείτε ότι πρέπει να ενισχυθεί το προσωπικό στο χώρο της υγείας, ώστε να ανταπεξέλθει στη δύσκολη υγειονομική συγκυρία λόγω της πανδημίας;**

Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων που ακολουθεί δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, σχετικά με τους τρόπους ενίσχυσης του προσωπικού στο χώρο της υγείας στην περίοδο της πανδημίας. Το ίδιο δείχνει διαγραμματικά και το γράφημα που τον ακολουθεί:

**Πίνακας: Τρόποι ενίσχυσης του προσωπικού στο χώρο της υγείας στην περίοδο της πανδημίας**

Τρόπος ενίσχυσης	N	N %	Mean	Standard Deviation
Προσλήψεις προσωπικού	190	91,3%	,91	,282
Βελτίωση υλικοτεχνικής υποδομής	118	56,7%	,57	,497
Εκπαίδευση	108	51,9%	,52	,501
Ανταμοιβή	113	54,3%	,54	,499
Αυστηρότερα περιοριστικά μέτρα	31	14,9%	,15	,357
Άλλο	1	0,5%	,00	,069

**Γράφημα: Ιεράρχηση τρόπων ενίσχυσης του προσωπικού στο χώρο της υγείας στην περίοδο της πανδημίας**



Οι προσλήψεις προσωπικού, με το εξαιρετικά υψηλό ποσοστό 91,3%, προτείνονται ως ο καταλληλότερος τρόπος ενίσχυσης. Ακολουθούν, σχεδόν ισοδύναμα, η βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής με ποσοστό 56,7% , η ανταμοιβή με ποσοστό 54,3% και η εκπαίδευση με ποσοστό 51,9%. Τα αυστηρότερα περιοριστικά μέτρα προτείνονται μόνον από το 14,9% των συμμετεχόντων, ενώ μόνο 0,5% απάντησε «Άλλο».

#### **Ερώτηση Δ4. Θα σας ενδιέφερε να συμμετάσχετε σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο θα αφορούσε:**

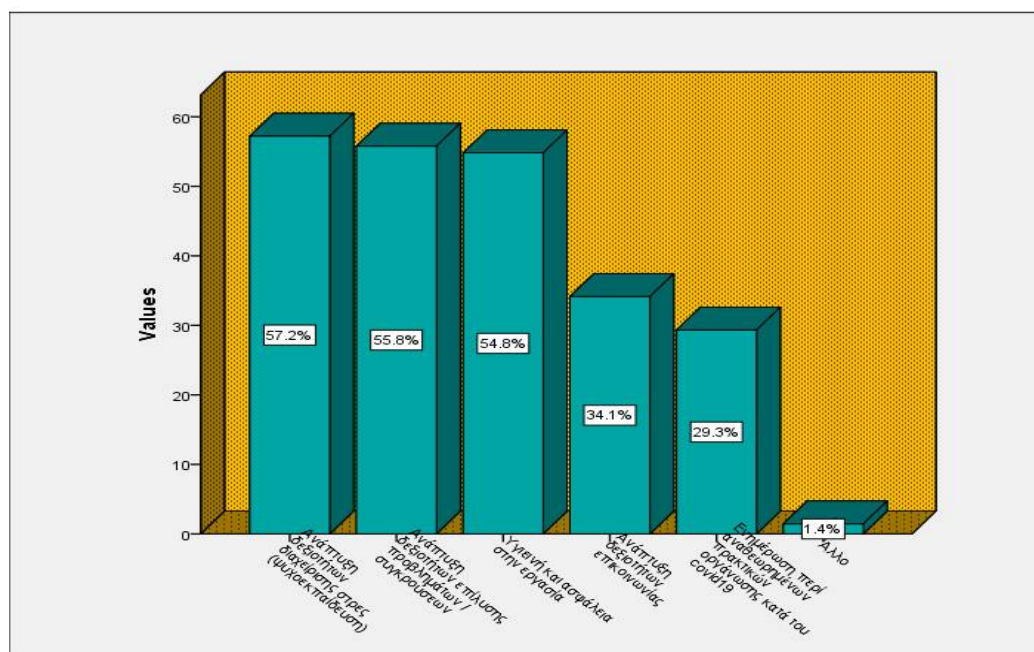
Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, ο οποίος ακολουθεί, δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, σχετικά με το θέμα, στο οποίο θα ήθελαν να εκπαιδευθούν. Το ίδιο δείχνει διαγραμματικά και το γράφημα που τον ακολουθεί:



**Πίνακας: Θέματα εκπαιδευτικών προγραμμάτων**

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα	N	N %	Mean	Standard Deviation
Ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας	71	34,1%	,34	,475
Ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων / συγκρούσεων	116	55,8%	,56	,498
Ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης στρες (ψυχοεκπαίδευση)	119	57,2%	,57	,496
Υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία	114	54,8%	,55	,499
Ενημέρωση περί αναθεωρημένων πρακτικών οργάνωσης κατά του covid19	61	29,3%	,29	,456
Άλλο	3	1,4%	,01	,120

**Γράφημα: Ιεράρχηση θεμάτων εκπαιδευτικών προγραμμάτων**



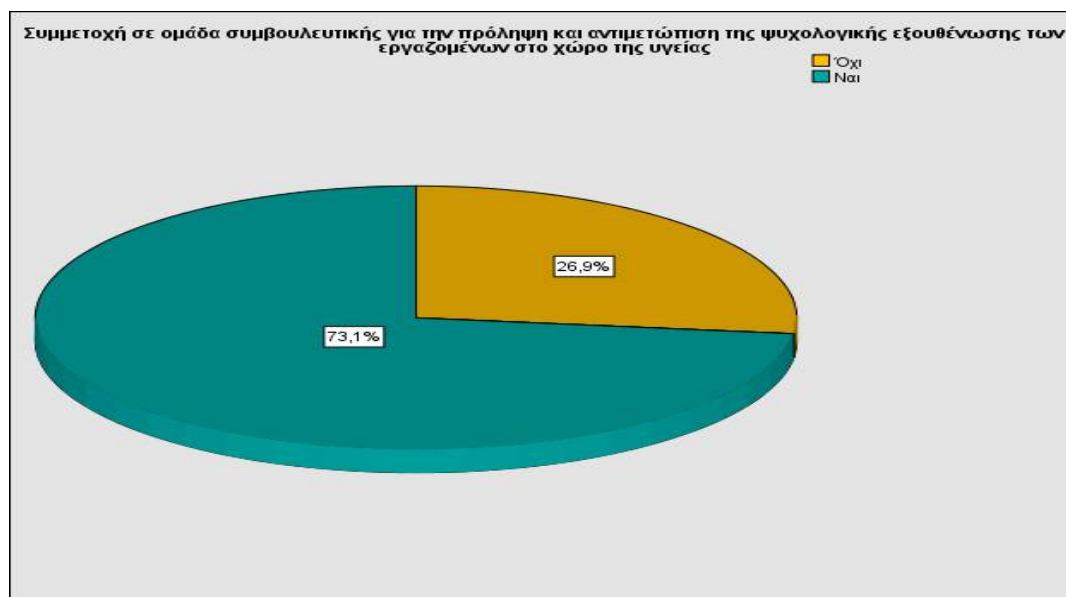
Τα θέματα εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον συμμετοχής είναι: «Ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης στρες (ψυχοεκπαίδευση)», «Ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων/συγκρούσεων» και «Υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία» με παραπλήσια ποσοστά (57,2%, 55,8% και 54,8% αντίστοιχα). Ακολουθούν η «Ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας» με ποσοστό 34,1% και η «Ενημέρωση περί αναθεωρημένων πρακτικών οργάνωσης κατά του covid19» με ποσοστό 29,3%. Μόνον 1,4% δηλώνει «Άλλο».

**Ερώτηση Δ5. Θα σας ενδιέφερε να συμμετάσχετε σε μια ομάδα συμβουλευτικής για την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας;**

Ο πίνακας συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, ο οποίος ακολουθεί, δίνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, σχετικά με το ενδιαφέρον συμμετοχής σε ομάδα συμβουλευτικής για πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. Το ίδιο δείχνει διαγραμματικά και το γράφημα που τον ακολουθεί:

**Πίνακας: Συμμετοχή σε ομάδα συμβουλευτικής για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Όχι	56	26,9	26,9	26,9
Ναι	152	73,1	73,1	100,0
Total	208	100,0	100,0	





Όπως προκύπτει, το 73,1% των ερωτηθέντων θα ενδιαφέρονταν για συμμετοχή σε ομάδα συμβουλευτικής για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας.

### **4.3 Έλεγχος υποθέσεων**

Διερευνήσαμε τη συσχέτιση των τριών παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης και των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως τους ανέδειξε η παραγοντική ανάλυση, με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, διενεργείται έλεγχος υποθέσεων ως εξής:

- Μηδενική Υπόθεση:  $H_0 = 0$  Παράγοντας δεν εξαρτάται από το δημογραφικό χαρακτηριστικό, έναντι της
- Εναλλακτικής Υπόθεσης:  $H_1 = 0$  Παράγοντας εξαρτάται από το δημογραφικό χαρακτηριστικό.

Για τον έλεγχο υποθέσεων χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι (όπως π.χ. independent t-tests, one-way ANOVA, κ.ά.), εφόσον ο αριθμός των ερωτηματολογίων είναι υψηλός (ανέρχεται σε 208) και θεωρείται ότι τα δεδομένα τα οποία προέκυψαν από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων ακολουθούν προσεγγιστικά την κανονική κατανομή.

Για τον έλεγχο υποθέσεων, το κριτήριο είναι η  $p\text{-value} = sig.$ , σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Εφόσον  $p\text{-value} > 0,05$ , η μηδενική υπόθεση δεν απορρίπτεται κι επομένως ο υπό εξέταση παράγοντας δεν εξαρτάται στατιστικά σημαντικά από το εξεταζόμενο δημογραφικό χαρακτηριστικό. Αν  $p\text{-value} < 0,05$ , η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται κι επομένως ο εξεταζόμενος παράγοντας συσχετίζεται με το εξεταζόμενο δημογραφικό χαρακτηριστικό.

Με βάση το παραπάνω κριτήριο δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης, αλλά και της επαγγελματικής εξουθένωσης με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και την ιδιότητα. Προκύπτουν συσχετίσεις με τα έτη προϋπηρεσίας, τον κλάδο και το ατομικό μηνιαίο εισόδημα. Παρακάτω δίνονται οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που εντοπίστηκαν.

#### *4.3.1 Συσχετίσεις των παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης με τους δημογραφικούς παράγοντες*

Προκύπτουν συσχετίσεις παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης με τα έτη προϋπηρεσίας, τον κλάδο και το ατομικό μηνιαίο εισόδημα, τις οποίες θα δούμε

παρακάτω, ξεχωριστά για καθένα από τους τρεις παράγοντες, ξεκινώντας από την «Ανταμοιβή».

### 1. Η «Ανταμοιβή» ως προς α) τα έτη προϋπηρεσίας

Προκύπτει συσχέτιση του παράγοντα «Ανταμοιβή» με τα έτη προϋπηρεσίας, με χρήση one-way ANOVA.

#### Test of Homogeneity of Variances

Ανταμοιβή

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,691	3	204	,047

Αρχικά, ελέγχθηκε εάν τηρείται η προϋπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων, με Levene's Test for Homogeneity of Variances. Προκύπτει ότι η υπόθεση για ίσες διακυμάνσεις απορρίπτεται ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,047 < 0,05$ ), επομένως για την εξαγωγή συμπερασμάτων δε θα βασιστούμε στον πίνακα ANOVA ο οποίος παρατίθεται παρακάτω, αλλά στην τιμή Welch statistic, εναλλακτική που ελέγχουμε για άνισες διακυμάνσεις:

#### ANOVA

Ανταμοιβή

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6,722	3	2,241	3,089	,028
Within Groups	147,984	204	,725		
Total	154,706	207			

#### Robust Tests of Equality of Means

Ανταμοιβή

	Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Welch	3,935	3	100,168	<b>,011</b>

a. Asymptotically F distributed.

Από τον παραπάνω πίνακα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5% προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της ανταμοιβής στα έτη προϋπηρεσίας ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,011 < 0,05$ ). Με χρήση Post-hoc tests (με διόρθωση Bonferroni), προκύπτει ότι στατιστικά σημαντική διαφορά της ανταμοιβής υπάρχει ανάμεσα στα 1-5 έτη προϋπηρεσίας με τα 16-25 έτη προϋπηρεσίας. Για να γίνουν σαφέστερα τα παραπάνω, ακολουθεί

πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα της ανταμοιβής για κάθε κλάση ετών προϋπηρεσίας:

### Descriptives

#### Ανταμοιβή

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
1-5	40	3,2333	,73941	,11691
6-15	50	2,9300	1,00570	,14223
16-25	75	2,7311	,75977	,08773
>25	43	2,9729	,90482	,13798
Total	208	2,9255	,86451	,05994

Προκύπτει ότι όσοι έχουν 1-5 έτη προϋπηρεσίας, είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τον παράγοντα «Ανταμοιβή» σε σχέση με όσους έχουν 16-25 έτη προϋπηρεσίας.

#### 1. Η «Ανταμοιβή» ως προς β) τον κλάδο

Προκύπτει συσχέτιση του παράγοντα «Ανταμοιβή» με τον κλάδο, με χρήση one-way ANOVA.

### Test of Homogeneity of Variances

#### Ανταμοιβή

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,051	3	204	,371

Αρχικά, ελέγξαμε εάν τηρείται η προϋπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων, με Levene's Test for Homogeneity of Variances. Προκύπτει ότι η υπόθεση για ίσες διακυμάνσεις δεν απορρίπτεται ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,371 > 0,05$ ), επομένως για την εξαγωγή συμπερασμάτων θα βασιστούμε στον πίνακα ANOVA, ο οποίος παρατίθεται παρακάτω:

### ANOVA

#### Ανταμοιβή

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	16,389	3	5,463	8,057	,000
Within Groups	138,317	204	,678		
Total	154,706	207			

Από τον παραπάνω πίνακα, με βάση την τιμή του  $F = 8,057$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5% προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της ανταμοιβής με

τον κλάδο ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,000 < 0,05$ ). Με χρήση Post-hoc tests (με διόρθωση Bonferroni), προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της ανταμοιβής μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, καθώς και στους ιατρούς και σε όσους δήλωσαν «Άλλο» ως κλάδο εργασίας. Για να γίνουν σαφέστερα τα παραπάνω, ακολουθεί πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα της ανταμοιβής για κάθε κλάδο:

### Descriptives

#### Ανταμοιβή

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Ιατρός	27	3,4753	,78542	,15115
Νοσηλευτής	120	2,9653	,88057	,08038
Διοικητικός	5	3,1667	,90523	,40483
Άλλο	56	2,5536	,69711	,09316
Total	208	2,9255	,86451	,05994

Προκύπτει, λοιπόν, ότι οι ιατροί είναι πολύ περισσότερο ικανοποιημένοι από τον παράγοντα «Ανταμοιβή», ιδιαίτερος σε σχέση με τους εργαζόμενους άλλου κλάδου.

#### 1. Η «Ανταμοιβή» ως προς γ) το εισόδημα

Προκύπτει συσχέτιση του παράγοντα «Ανταμοιβή» με το εισόδημα, με χρήση one-way ANOVA.

### Test of Homogeneity of Variances

#### Ανταμοιβή

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,893	2	205	,411

Αρχικά, ελέγξαμε εάν τηρείται η προϋπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων, με Levene's Test for Homogeneity of Variances. Προέκυψε ότι η υπόθεση για ίσες διακυμάνσεις δεν απορρίπτεται ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,411 > 0,05$ ), επομένως για την εξαγωγή συμπερασμάτων θα βασιστούμε στον πίνακα ANOVA, ο οποίος παρατίθεται παρακάτω:

## ANOVA

### Ανταμοιβή

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13,829	2	6,914	10,062	,000
Within Groups	140,877	205	,687		
Total	154,706	207			

Από τον παραπάνω πίνακα, με βάση την τιμή του  $F=10,062$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές του παράγοντα «Ανταμοιβή» με το εισόδημα ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,000 < 0,05$ ). Με χρήση Post-hoc tests (με διόρθωση Bonferroni), προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της ανταμοιβής μεταξύ αυτών που δηλώνουν εισόδημα € 801-1200 και εκείνων που το εισόδημά τους είναι άνω των € 1200, όπως και μεταξύ αυτών που δηλώνουν εισόδημα μικρότερο των € 800 και εκείνων που το εισόδημά τους είναι άνω των € 1200. Για να γίνουν σαφέστερα τα παραπάνω, ακολουθεί πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα του παράγοντα «Ανταμοιβή» για κάθε εισοδηματική τάξη:

### Descriptives

#### Ανταμοιβή

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
<800	14	2,5000	,63043	,16849
801-1200	147	2,8209	,82024	,06765
>1200	47	3,3794	,90269	,13167
Total	208	2,9255	,86451	,05994

Δηλαδή, όσο μεγαλώνει το εισόδημα, τόσο αυξάνεται και η ικανοποίηση από τον παράγοντα «Ανταμοιβή».

#### 2. Η «Εξέλιξη και ολοκλήρωση» ως προς α) τον κλάδο

Προκύπτει συσχέτιση του παράγοντα «Εξέλιξη και ολοκλήρωση» με τον κλάδο, με χρήση one-way ANOVA.

### Test of Homogeneity of Variances

#### Εξέλιξη και ολοκλήρωση

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,069	3	204	,363

Αρχικά, ελέγξαμε εάν τηρείται η προϋπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων, με Levene's Test for Homogeneity of Variances. Προκύπτει ότι η υπόθεση για ίσες διακυμάνσεις δεν απορρίπτεται ( $p\text{-value}=\text{sig.}= 0,363 > 0,05$ ), επομένως για την εξαγωγή συμπερασμάτων θα βασιστούμε στον πίνακα ANOVA, ο οποίος παρατίθεται παρακάτω:

**ANOVA**  
Εξέλιξη και ολοκλήρωση

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	17,271	3	5,757	10,196	,000
Within Groups	115,181	204	,565		
Total	132,452	207			

Από τον παραπάνω πίνακα, με βάση την τιμή του  $F=10,196$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές του παράγοντα «Εξέλιξη και ολοκλήρωση» με τον κλάδο ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,000 < 0,05$ ). Με χρήση Post-hoc tests (με διόρθωση Bonferroni), προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά του παράγοντα «Εξέλιξη και ολοκλήρωση» μεταξύ ιατρών και όσων δήλωσαν «Άλλο» ως κλάδο εργασίας. Για να γίνουν σαφέστερα τα παραπάνω, ακολουθεί πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα του παράγοντα «Εξέλιξη και ολοκλήρωση» για κάθε κλάδο:

**Descriptives**  
Εξέλιξη και ολοκλήρωση

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Ιατρός	27	3,8796	,60990	,11737
Νοσηλεύτης	120	3,5625	,76919	,07022
Διοικητικός	5	3,9500	,44721	,20000
Άλλο	56	3,0357	,78975	,10553
Total	208	3,4712	,79992	,05546

Προκύπτει, λοιπόν, ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι και οι ιατροί είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τον παράγοντα «Εξέλιξη και Ολοκλήρωση», ακολουθούν οι νοσηλεύτες, ενώ οι εργαζόμενοι άλλου κλάδου είναι οι λιγότερο ικανοποιημένοι από τον παράγοντα «Εξέλιξη και Ολοκλήρωση».

## 2. Η «Εξέλιξη και ολοκλήρωση» ως προς β) το εισόδημα

Προκύπτει συσχέτιση του παράγοντα «Εξέλιξη και ολοκλήρωση» με το εισόδημα, με χρήση one-way ANOVA.

### Test of Homogeneity of Variances

Εξέλιξη και ολοκλήρωση

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,661	2	205	,517

Αρχικά, ελέγξαμε εάν τηρείται η προϋπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων, με Levene's Test for Homogeneity of Variances. Προκύπτει ότι η υπόθεση για ίσες διακυμάνσεις δεν απορρίπτεται ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,517 > 0,05$ ), επομένως για την εξαγωγή συμπερασμάτων θα βασιστούμε στον πίνακα ANOVA, ο οποίος παρατίθεται παρακάτω:

### ANOVA

Εξέλιξη και ολοκλήρωση

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5,725	2	2,862	4,630	,011
Within Groups	126,727	205	,618		
Total	132,452	207			

Από τον παραπάνω πίνακα, με βάση την τιμή του  $F=4,630$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές του παράγοντα «Εξέλιξη και ολοκλήρωση» με το εισόδημα ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,011 < 0,05$ ). Με χρήση Post-hoc tests (με διόρθωση Bonferroni), προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στον παράγοντα «Εξέλιξη και Ολοκλήρωση», αυτών οι οποίοι δηλώνουν εισόδημα έως €800 και εκείνων που το εισόδημά τους είναι άνω των €1200. Για να γίνουν σαφέστερα τα παραπάνω, ακολουθεί πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα του παράγοντα «Εξέλιξη και ολοκλήρωση» για κάθε εισοδηματική τάξη:

### Descriptives

Εξέλιξη και ολοκλήρωση

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
<800	14	3,2143	,60333	,16125
801-1200	147	3,4014	,79680	,06572
>1200	47	3,7660	,79810	,11642
Total	208	3,4712	,79992	,05546

Προκύπτει, λοιπόν, ότι όσο μεγαλώνει το εισόδημα, τόσο μεγαλώνει και η ικανοποίηση από τον παράγοντα «Εξέλιξη και Ολοκλήρωση».

### 3. Η «Αυτονομία» ως προς το εισόδημα

Διερευνήθηκε η συσχέτιση του παράγοντα «Αυτονομία» με το εισόδημα, με χρήση one-way ANOVA.

#### Test of Homogeneity of Variances

Αυτονομία

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,756	2	205	,471

Αρχικά, ελέγξαμε εάν τηρείται η προϋπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων, με Levene's Test for Homogeneity of Variances. Προκύπτει ότι η υπόθεση για ίσες διακυμάνσεις δεν απορρίπτεται ( $p\text{-value}=\text{sig.}= 0,471 > 0,05$ ), επομένως για την εξαγωγή συμπερασμάτων θα βασιστούμε στον πίνακα ANOVA, ο οποίος παρατίθεται παρακάτω:

#### ANOVA

Αυτονομία

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9,522	2	4,761	4,907	,008
Within Groups	198,896	205	,970		
Total	208,418	207			

Από τον παραπάνω πίνακα, με βάση την τιμή του  $F=4,907$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές του παράγοντα «Αυτονομία» με το εισόδημα ( $p\text{-value} = \text{sig.}= 0,008 < 0,05$ ). Με χρήση Post-hoc tests (με διόρθωση Bonferroni), προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά του παράγοντα «Αυτονομία», μεταξύ αυτών που δηλώνουν εισόδημα έως € 800 και εκείνων που το εισόδημά τους είναι άνω των € 1200. Για να γίνουν σαφέστερα τα παραπάνω, ακολουθεί πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα του παράγοντα «Αυτονομία» για κάθε εισοδηματική τάξη:



## Συναισθηματική εξάντληση

### Descriptives

#### Αυτονομία

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
<800	14	2,857	1,2470	,3333
801-1200	147	2,946	,9671	,0798
>1200	47	3,447	,9569	,1396
Total	208	3,053	1,0034	,0696

Προκύπτει, λοιπόν, κι εδώ ότι όσο μεγαλώνει το εισόδημα, τόσο μεγαλώνει και η ικανοποίηση από τον παράγοντα «Αυτονομία».

#### 4.3.2 Συσχετίσεις των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης με τους δημογραφικούς παράγοντες

Προκύπτουν συσχετίσεις παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τα έτη προϋπηρεσίας, τον κλάδο και το ατομικό μηνιαίο εισόδημα, τις οποίες θα δούμε παρακάτω, ξεχωριστά για καθένα από τους τρεις παράγοντες, ξεκινώντας από την «Συναισθηματική εξάντληση».

##### 1.Η «Συναισθηματική εξάντληση» ως προς α) τα έτη προϋπηρεσίας

Προκύπτει συσχέτιση του παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση» με τα έτη προϋπηρεσίας, με χρήση one-way ANOVA.

#### Test of Homogeneity of Variances

##### Συναισθηματική εξάντληση

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,250	3	204	,293

Αρχικά, ελέγξαμε εάν τηρείται η προϋπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων, με Levene's Test for Homogeneity of Variances. Όπως προκύπτει, η υπόθεση για ίσες διακυμάνσεις δεν απορρίπτεται ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,293 > 0,05$ ), οπότε για την εξαγωγή συμπερασμάτων θα βασιστούμε στον πίνακα ANOVA που παρατίθεται παρακάτω:

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	19,889	3	6,630	3,499	,016
Within Groups	386,547	204	1,895		
Total	406,436	207			

Από τον παραπάνω πίνακα, με βάση την τιμή του  $F=3,499$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές του παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση» με τα έτη προϋπηρεσίας ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,016 < 0,05$ ). Με χρήση Post-hoc tests (με διόρθωση Bonferroni), προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά του παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση» μεταξύ προϋπηρεσίας 1-5 έτη και 16-25 έτη. Για να γίνουν σαφέστερα τα παραπάνω, ακολουθεί πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα του παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση» για κάθε κλάση ετών προϋπηρεσίας:

### Descriptives

#### Συναισθηματική εξάντληση

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
1-5	40	3,6542	1,31363	,20770
6-15	50	4,1000	1,48729	,21033
16-25	75	4,4956	1,35538	,15651
>25	43	3,9961	1,33556	,20367
Total	208	4,1354	1,40123	,09716

Προκύπτει, λοιπόν, ότι οι νεοδιοριζόμενοι υπάλληλοι (με προϋπηρεσία έως 5 έτη) εμφανίζουν πολύ μικρότερη συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με εκείνους, οι οποίοι εργάζονται για 16-25 έτη.

#### 1. Η «Συναισθηματική εξάντληση» ως προς β) το εισόδημα

Προκύπτει συσχέτιση του παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση» με το εισόδημα, με χρήση one-way ANOVA.

### Test of Homogeneity of Variances

#### Συναισθηματική εξάντληση

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3,112	2	205	,047

Αρχικά, ελέγξαμε εάν τηρείται η προϋπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων, με Levene's Test for Homogeneity of Variances. Προκύπτει ότι η υπόθεση για ίσες διακυμάνσεις απορρίπτεται ( $p\text{-value}=\text{sig.}= 0,047 < 0,05$ ), επομένως για την εξαγωγή συμπερασμάτων δεν θα βασιστούμε στον πίνακα ANOVA, ο οποίος παρατίθεται παρακάτω, αλλά στην τιμή Welch statistic, εναλλακτική με την οποία ελέγχουμε για άνισες διακυμάνσεις:

### ANOVA

#### Συναισθηματική εξάντληση

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	21,397	2	10,698	5,696	,004
Within Groups	385,039	205	1,878		
Total	406,436	207			

### Robust Tests of Equality of Means

#### Συναισθηματική εξάντληση

	Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Welch	9,262	2	36,371	,001

a. Asymptotically F distributed.

Από τον παραπάνω πίνακα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές του παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση» με το εισόδημα ( $p\text{-value} = \text{sig.}= 0,001 < 0,05$ ). Με χρήση Post-hoc tests (με διόρθωση Bonferroni), προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά του παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση», μεταξύ αυτών οι οποίοι δηλώνουν εισόδημα έως € 800 και εκείνων που το εισόδημά τους είναι € 801-1200, όπως και μεταξύ των πρώτων και εκείνων που το εισόδημά τους είναι άνω των €1200. Για να γίνουν σαφέστερα τα παραπάνω, ακολουθεί πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα του παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση» για κάθε εισοδηματική τάξη:

## Descriptives

### Συναισθηματική εξάντληση

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
<800	14	5,3214	1,04076	,27815
801-1200	147	4,0714	1,43319	,11821
>1200	47	3,9823	1,24297	,18131
Total	208	4,1354	1,40123	,09716

Δηλαδή, προκύπτει ότι καθώς αυξάνεται το εισόδημα, μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση.

### 2. Τα «Προσωπικά επιτεύγματα» ως προς τον κλάδο

Προκύπτει συσχέτιση του παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» με τον κλάδο, με χρήση one-way ANOVA.

### Test of Homogeneity of Variances

#### Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,482	3	204	,695

Αρχικά, ελέγξαμε εάν τηρείται η προϋπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων, με Levene's Test for Homogeneity of Variances. Προκύπτει ότι η υπόθεση για ίσες διακυμάνσεις δεν απορρίπτεται ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,695 > 0,05$ ), οπότε για την εξαγωγή συμπερασμάτων θα βασιστούμε στον πίνακα ANOVA ο οποίος ακολουθεί:

## ANOVA

### Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10,878	3	3,626	3,101	,028
Within Groups	238,527	204	1,169		
Total	249,404	207			

Από τον παραπάνω πίνακα, με βάση την τιμή του  $F=3,101$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές του παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» με τον κλάδο ( $p\text{-value} = \text{sig.} = 0,028 < 0,05$ ). Με χρήση Post-hoc tests (με διόρθωση Bonferroni), προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα», μεταξύ ιατρών και διοικητικών υπαλλήλων, όπως και μεταξύ νοσηλευτών και όσων συμμετεχόντων δήλωσαν «Άλλο» ως κλάδο εργασίας. Για να γίνουν σαφέστερα τα παραπάνω, ακολουθεί πίνακας με τα περιγραφικά μέτρα του παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» για κάθε κλάδο:

### Descriptives

#### Προσωπικά επιτεύγματα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Ιατρός	27	5,3185	,94178	,18125
Νοσηλεύτης	120	5,4933	1,08370	,09893
Διοικητικός	5	6,1600	,81731	,36551
Άλλο	56	5,0464	1,15238	,15399
Total	208	5,3663	1,09766	,07611

Δηλαδή, προκύπτει ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι διατηρούν σε πολύ υψηλότερο επίπεδο τον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» σε αντίθεση, κυρίως, με όσους δήλωσαν ως κλάδο την επιλογή «Άλλο», αλλά και σε σχέση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

Στις ενότητες που ακολουθούν θα σταθούμε στα χρησιμότερα συμπεράσματα της έρευνας, θα προτείνουμε τρόπους για την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ, τέλος, θα αναφέρουμε τους περιορισμούς της έρευνας και θα προτείνουμε πιθανά πεδία για μελλοντική έρευνα.

### **5.1 Συμπεράσματα**

Μετά από την ανάλυση του προηγούμενου κεφαλαίου, μπορούμε να πούμε ότι προέκυψαν χρήσιμα συμπεράσματα, ενώ απαντήθηκαν τα ερωτήματα και οι υποθέσεις, τα οποία αποτέλεσαν το έναυσμα για την παρούσα έρευνα. Αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα εντοπίσαμε, ότι, καθώς οι ερευνώμενοι δηλώνουν περίπου απλώς ικανοποιημένοι, πράγματι επιβεβαιώνεται το γεγονός ότι το ανθρώπινο δυναμικό στο χώρο της υγείας παρουσιάζει μικρό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης, όπως άλλωστε έχει αποδειχθεί και από προηγούμενες έρευνες.

Στη βιβλιογραφική επισκόπηση αναφερθήκαμε σε όλους τους παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, με προεξάρχοντες την αμοιβή, την αναγνώριση, τις πιθανότητες ανέλιξης και τις εργασιακές σχέσεις. Από την παρούσα έρευνα, όντως επιβεβαιώνεται η σημαντική επίδραση των τριών πρώτων, καθώς είναι χαρακτηριστικό ότι 57,2% του δείγματος δηλώνει «όχι ή λίγο ικανοποιημένο από την αμοιβή» την οποία λαμβάνει, καθιστώντας τον παράγοντα αυτό πρωταρχικής σημασίας για την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης, ενώ το ίδιο δηλώνει και το 45% για τις πιθανότητες ανέλιξης και το 40% για την αναγνώριση που λαμβάνει. Μάλιστα, οφείλουμε να μη παραγνωρίσουμε την επίδραση της τελευταίας, μιας και το 60% του δείγματος την επιλέγει ως σημαντικό παράγοντα που θα μπορούσε να αυξήσει την εργασιακή του ικανοποίηση. Αντίθετα, οι σχέσεις μεταξύ συναδέλφων μάλλον δεν αποτελούν τόσο σημαντικό παράγοντα στέρησης ικανοποίησης, μιας και μόνο το 19% δήλωσε «όχι ή λίγο ικανοποιημένο» από τις σχέσεις. Ομολογουμένως, το στοιχείο αυτό αποτέλεσε ευχάριστη έκπληξη, τελώντας, μάλιστα, σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες.

Επιχειρώντας να ερμηνεύσουμε τη χαμηλή ικανοποίηση, η οποία φαίνεται να διακρίνει τους εργαζόμενους στην υγεία, θα λέγαμε ότι η οικονομική κρίση, η οποία ξεκίνησε το 2008, έχει αφήσει ανεξίτηλα σημάδια και όσο οι οικονομικές απολαβές παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα, δύσκολα αυτή θα αυξηθεί. Αυτό, μάλιστα, ενισχύεται κι από το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι σε αυτό το χώρο θεωρούν– κι

ευλόγως- την αμοιβή πρωτίστης σημασίας παράγοντα, ο οποίος θα συνέβαλε στην αύξηση εργασιακής ικανοποίησης, όπως δηλώνει άλλωστε το 87% του δείγματος. Επιπλέον, σε αυτό συνηγορεί και ένα ακόμη εύρημα της έρευνάς μας, σύμφωνα με το οποίο το εισόδημα συσχετίζεται με όλες τις πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης και για την ακρίβεια, όσο αυτό αυξάνεται, αυτομάτως συμπαρασύρει και αυτές σε υψηλότερα επίπεδα.

Σε αντίθεση με αυτή περί του εισοδήματος, πάντως, η υπόθεσή μας ότι και η ηλικία θα επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση δεν επιβεβαιώθηκε, αν και είναι γεγονός πως προηγούμενες έρευνες, κατέδειξαν ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο υπάλληλος, τόσο πιο ικανοποιημένος είναι. Το υποθέσαμε κι εμείς με τη σειρά μας, εξηγώντας το από την οπτική ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία υπάλληλοι, έχουν βρει τρόπους, λόγω εμπειρίας, να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ είναι και πιο πιθανό να λαμβάνουν υψηλότερη αμοιβή, ως απόρροια των ετών προϋπηρεσίας ή και κάποιας θέσης ευθύνης την οποία ίσως κατέχουν.

Όπως προείπαμε, η επαγγελματική εξουθένωση απασχολεί ιδιαίτερα τους εργαζόμενους στην υγεία, γεγονός το οποίο έχει αποδειχθεί και από πολλές έρευνες. Στο δεύτερο ερευνητικό μας ερώτημα, λοιπόν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το προσωπικό στα νοσοκομεία εμφανίζει σαφή σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης, τουλάχιστον στις 2 από τις τρεις διαστάσεις της: τη «Συναισθηματική εξάντληση» και την «Αποπροσωποποίηση».

Αυτό που έχει εδώ σημασία είναι η συχνότητα με την οποία νιώθει τα συμπτώματα του φαινομένου. Σχετικά με την πρώτη διάσταση και σταχυολογώντας από τα αποτελέσματα της έρευνας, δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε το αποκαλυπτικό γεγονός ότι το 48% των εργαζομένων νιώθει κάθε εβδομάδα «εξαντλημένο στην ιδέα ότι πρέπει να πάει στη δουλειά», από μία φορά (14%) έως και κάθε ημέρα (11,5%). Παρόμοια είναι τα δεδομένα και για το πόσο «εξουθενωμένο νιώθει από τη δουλειά», όπου μάλιστα ούτε ένας στους εκατό δεν δήλωσε ότι δεν το νιώθει ποτέ. Ακόμη, δύο στους πέντε εργαζόμενους «βρίσκονται στα όρια της αντοχής τους» τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.

Στην ίδια – εβδομαδιαία - βάση και σχετικά με τη διάσταση της «Αποπροσωποποίησης», αρκεί να αναφέρουμε ότι ένας στους πέντε δηλώνει ότι «νιώθει ότι συμπεριφέρεται στους ασθενείς σαν να είναι αντικείμενα» και σχεδόν ένας στους δέκα ότι «δεν ενδιαφέρεται τι συμβαίνει στους ασθενείς». Αλήθεια, πόσο

επηρεάζονται οι προσφερόμενες υπηρεσίες στον τομέα της υγείας, όταν ο κινητήριος μοχλός παροχής αυτών, βιώνει τέτοια συναισθήματα;

Αυτά ακριβώς είναι που ενισχύουν το στρες και ωθούν τους εργαζόμενους στην υγεία να αποφεύγουν τους ασθενείς, εφαρμόζοντας μεγαλύτερα διαλείμματα και μιλώντας περισσότερο με συναδέλφους. (Ryan, 1971, Πικέα, 2017)

Αν και σε προηγηθείσες έρευνες έχει φανεί ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι βιώνουν μικρότερη συναισθηματική εξάντληση, στην παρούσα εντοπίστηκε συσχέτιση μόνο με τα έτη προϋπηρεσίας, όπου οι νέοι υπάλληλοι (έως 5 έτη) εμφανίζουν σαφώς μικρότερη από όσους έχουν περισσότερα χρόνια στη δουλειά. Αν υποθέσουμε ότι οι νέοι υπάλληλοι είναι κατά κανόνα νεότεροι και στην ηλικία, θα λέγαμε ότι τα δύο αποτελέσματα αντιφάσκουν. Πάντως, επιχειρώντας να εξηγήσουμε το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας, θα λέγαμε ότι οι νέοι υπάλληλοι προφανώς μπαίνουν με ενθουσιασμό στην εργασία, γεγονός το οποίο ενισχύει τον αμυντικό μηχανισμό ενάντια στην επαγγελματική εξουθένωση, η οποία άλλωστε χρειάζεται χρόνο για να εμφανιστεί.

Η υπόθεση που κάναμε ότι η εξέλιξη της πανδημίας θα έχει αφήσει το στίγμα της στην επαγγελματική εξουθένωση του δείγματος δεν επαληθεύτηκε, καθώς οι απαντήσεις στις σχετικές ερωτήσεις δεν επηρεάστηκαν καθόλου ή μόλις λίγο για το συντριπτικά μεγαλύτερο μέρος αυτού. Όπως έχουμε αναφέρει, η επαγγελματική εξουθένωση επέρχεται σταδιακά στον εργαζόμενο και χρειάζεται χρόνος, προκειμένου να εξελιχθεί και ακόμη περισσότερο να γίνει αντιληπτή. Ίσως το διάστημα των μηνών, οι οποίοι μεσολάβησαν από την εμφάνιση του covid19 μέχρι τη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου να μην είναι ικανό να αποτυπώσει αυτή την επίδραση, αλλά αυτή μπορεί να εξελίσσεται και να βγει αργότερα στην επιφάνεια. Ίσως, βέβαια, οι ερωτώμενοι να έχουν ήδη επηρεαστεί, αλλά να μη το συνειδητοποιούν κι έως εκ τούτου να απαντούν κατ' αυτό τον τρόπο στη σχετική ερώτηση.

Σχετικά με το τρίτο ερευνητικό μας ερώτημα και τη σφυγμομέτρηση των εργαζομένων περί ιδεών και απόψεων που κατέχουν για το πώς μπορεί να ενισχυθούν στην προσπάθεια απέναντι στον covid19, παρατηρήσαμε ότι ένα εκκωφαντικό 91% του δείγματος ενστερνίζεται την άποψη ότι πρωτίστης σημασίας ενισχυτικός παράγοντας είναι οι προσλήψεις προσωπικού, το οποίο, άλλωστε, υποθέσαμε μαζί με την ανταμοιβή. Καθώς η οικονομική κρίση δεν άφησε ανεπηρέαστο ούτε τον αριθμό των απασχολούμενων στην υγεία, θα λέγαμε ότι πολλές υπηρεσίες αναγκάζονται να



λειτουργούν με ένα μέρος μόνο του προσωπικού που απασχολούσαν προ κρίσης. Άλλωστε, για πολλά χρόνια εφαρμοζόταν η αναλογία 5 απολύσεις προς μία μόλις πρόσληψη. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να αυξηθούν οι βάρδιες, αλλά και η αναλογία υπαλλήλου προς αριθμό ασθενών.

Η ανταμοιβή, ο άλλος παράγοντας που υποθέσαμε ότι θα τύχει ισχυρής προτίμησης, επιβεβαίωσε εν μέρει μόνο την αρχική μας εκτίμηση, καθώς βρέθηκε τρίτη στην κατάταξη και η εξήγηση είναι ότι το προσωπικό αντιλαμβάνεται την κρισιμότητα της κατάστασης, δίνει με αυταπάρνηση τη μάχη του και έντιμα αποζητά ενίσχυση με προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή, χωρίς να θέτει – εκβιαστικά - σε προτεραιότητα την οικονομική ανταπόδοση.

Τέλος, σχετικά με το τέταρτο ερευνητικό μας ερώτημα, το οποίο ως σκοπό είχε να ανιχνεύσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες και προτιμήσεις του δείγματός μας, συμπεραίνουμε ότι το προσωπικό πράγματι επιθυμεί να εκπαιδευτεί κι εκφράζει αυτή του την ανάγκη με συγκεκριμένες επιλογές, όπου δεσπόζει η προσδοκώμενη απόκτηση δεξιοτήτων διαχείρισης στρες και επίλυσης προβλημάτων/συγκρούσεων. Θα λέγαμε, δηλαδή, ότι οι εργαζόμενοι στην υγεία επιθυμούν να εκπαιδευτούν σε τομείς όπου αντιμετωπίζουν προβλήματα καθημερινά, όπως το συσσωρευμένο στρες και οι σχέσεις με τους ασθενείς, τους συνοδούς, αλλά και τους συναδέλφους/προϊστάμενους. Το πρώτο οδηγεί, όπως είδαμε στην επαγγελματική εξουθένωση, ενώ οι σχέσεις δοκιμάζονται καθημερινά μέσα από πληθώρα καταστάσεων, οι οποίες αποφέρουν συγκρούσεις με δυσάρεστα αποτελέσματα για όλες τις πλευρές.

Τέλος, μόνο ως ενθαρρυντικό μπορεί να εκληφθεί το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία είναι διατεθειμένη να συμμετάσχει και σε ομάδες συμβουλευτικής για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Άλλωστε, όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα, τα οποία αφορούν στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, η τελευταία δηλώνει παρούσα και θα πρέπει να διαγνωσθεί και να αντιμετωπιστεί πριν να είναι αργά.

## **5.2 Προτάσεις για την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης και τον περιορισμό του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Αναπτύξαμε στη βιβλιογραφική προσέγγιση όλους τους παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση. Σε κάποιους από αυτούς, μόνο ο εργαζόμενος μπορεί να επέμβει και να βελτιώσει την κατάσταση, αλλά θα πρέπει να σταθούμε σε εκείνους, όπου η κρατική πολιτική οφείλει να δράσει, προκειμένου να

εξασφαλίσει υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης για τους εργαζόμενους στην υγεία. Είναι γνωστό ότι οι δημοσιονομικές δυνατότητες θέτουν περιορισμούς σε όποια καλή διάθεση θα μπορούσε να έχει το κράτος, να προβεί σε νέες προσλήψεις και αυξήσεις των μισθών τους. Εναπόκειται, λοιπόν, σε αυτό να θέσει ορθότερες προτεραιότητες και να βρει τον τρόπο να συνδράμει στο ανθρώπινο δυναμικό αυτού του πολύπαθου χώρου.

Αυτό, το οποίο, πάντως, φωνάζει εκτός από τα παραπάνω και για τη βελτίωση των υλικοτεχνικών υποδομών, αλλά και για την αναγνώριση, την οποία έχει τόσο ανάγκη. Σχετικά με το πρώτο, τα πράγματα είναι πιο απλά, καθώς θα πρέπει το αρμόδιο υπουργείο – σε συνεννόηση με αυτό των οικονομικών - να εφαρμόσει προγράμματα εκσυγχρονισμού των νοσοκομειακών κτιρίων και των υποδομών τους, φροντίζοντας να μην υπάρχουν μηχανήματα τα οποία δεν λειτουργούν και παράλληλα να εξασφαλίσει τα αναγκαία εφόδια, ώστε οι εργαζόμενοι στην υγεία να αφοσιωθούν απερίσπαστοι σε αυτό που ξέρουν να κάνουν καλά: στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ακόμη, έχουμε να καταθέσουμε την εξής πρόταση: αφού αποδείχθηκε ότι το ανθρώπινο δυναμικό επιζητεί τόσο έντονα την αναγνώριση, ας σχεδιαστούν ειδικά προγράμματα για αυτό το σκοπό. Τίτλοι όπως «ο νοσοκόμος του μήνα» ή «ο ιατρός της χρονιάς» δεν κοστίζουν, ενώ αναμφίβολα θα τόνωναν την αυτοπεποίθησή τους, έως και θα τους υποκινούσαν αναλόγως. Το μάνατζμεντ έχει εισέλθει και στο χώρο της υγείας και είναι σε θέση να εφαρμόσει τα παραπάνω. Βέβαια και μόνο η παρότρυνση άνωθεν στους διοικητές των νοσοκομείων και κατ' επέκταση στους διευθυντές των κλινικών (ηγέτες), να εφαρμόσουν τον έπαινο στις τακτικές διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, εκτιμούμε ότι θα είχε θαυματουργά αποτελέσματα.

Στο άλλο κομμάτι της έρευνάς μας, αυτό της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα πράγματα είναι κάπως πιο περίπλοκα. Εδώ η ανάγκη είναι μεγαλύτερη, ειδικά αν τολμούσε κανείς να θεωρήσει την αύξηση εργασιακής ικανοποίησης πολυτέλεια. Πλέον πρόκειται για την ψυχική και σωματική υγεία του ανθρώπινου δυναμικού και οι επιπτώσεις είναι σημαντικές όχι μόνο για αυτόν ο οποίος το βιώνει, αλλά αφορούν και στην παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς. Έτσι, χωρίς καθυστέρηση, θα προτείναμε την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ποικιλία θεμάτων, διότι συμφωνούμε με το ρητό «η γνώση είναι δύναμη», αλλά και με τους ερευνώμενους, οι οποίοι επέλεξαν (σε ποσοστό 52%) την εκπαίδευση τόσο ως ενισχυτικό παράγοντα, όσο και ως μέσο αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης (σε ποσοστό 43%). Τα

προγράμματα αυτά προτείνουμε να έχουν συνηθέστερη θεματολογία αυτή περί διαχείρισης του στρες (η οποία άλλωστε αναδείχθηκε πρώτη στις προτιμήσεις των ερευνώμενων σε ποσοστό 57%).

Η συμβουλευτική, την οποία προσεγγίσαμε θεωρητικά σε προηγούμενη ενότητα, μπορεί να συνδράμει αποφασιστικά στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στην υγεία, οι οποίοι μάλιστα μοιάζουν πια εξοικειωμένοι με την ιδέα και δηλώνουν ξεκάθαρο ενδιαφέρον να συμμετάσχουν σε ομάδες που συγκροτούνται για αυτό το σκοπό. Επειδή πιστεύουμε ότι η πρόληψη είναι το παν, προτείνουμε την περιοδική διενέργεια τέτοιων προγραμμάτων, με ταυτόχρονη παροχή κινήτρων, για τη συμμετοχή ει δυνατόν όλων των εργαζομένων αυτού του τομέα.

### **5.3 Περιορισμοί της έρευνας**

Όπως αναφέρθηκε και στην ενότητα 3.5, η σημαντικότερη δυσκολία που συναντήσαμε αφορούσε την πρόσβασή μας στο νοσοκομείο, λόγω της εξέλιξης της πανδημίας και της ραγδαίας επιδείνωσής της. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, να αλλάξουν τα σχέδιά μας, καθώς, ενώ αρχικά είχαμε αποφασίσει ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα γίνει κατόπιν συνέντευξης, αυτό τελικά δεν κατέστη δυνατό. Έτσι, προχωρήσαμε μεν στη δημιουργία Google Forms, αλλά το ερωτηματολόγιο εισήλθε και στο χώρο των νοσοκομείων με τη βοήθεια τρίτων. Όπως είναι επόμενο, δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι οι απαντήσεις συμπληρώθηκαν με τη δέουσα επιμέλεια σε κανένα από τα δύο κανάλια διανομής, ενώ είναι ευνόητο, βέβαια, ότι το προσωπικό διέθετε ακόμη πιο περιορισμένο ελεύθερο χρόνο από αυτόν που συνήθως έχει.

Άλλος περιορισμός, ο οποίος όμως πηγάζει από την ίδια αιτία, είναι και το γεγονός ότι αποτύχαμε να συνδέσουμε τους παράγοντες που πραγματευτήκαμε, τόσο με ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο, όσο και με συγκεκριμένες κλινικές. Αυτό ήταν μοιραίο, αφού από τη στιγμή που τα μισά περίπου ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ανωνύμως μέσω διαδικτύου, δεν ήμαστε σε θέση να γνωρίζουμε το νοσοκομείο απασχόλησης, αλλά κι επειδή η ερώτηση Α7 (Τμήμα/Κλινική) δεν συμπληρώθηκε ορθώς, δεν γνωρίζουμε ούτε την κλινική, όπου εργαζόταν κάθε ερευνώμενος (παρά μόνο για ένα μέρος αυτών).

### **5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Θεωρούμε, λοιπόν, αναγκαία τη διεξαγωγή παρόμοιας έρευνας υπό καλύτερες συνθήκες, ώστε να μετρηθούν η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική

εξουθένωση των εργαζομένων των δύο νοσοκομείων της Λάρισας, ώστε να μπορεί να συγκριθεί και με την έρευνα που συναντήσαμε νωρίτερα, η οποία διενεργήθηκε το 2013 στο ΠΠΓΝΛ. Αντίστοιχα, πολύ ενδιαφέρουσα θα ήταν και μια έρευνα, η οποία θα διέθετε στοιχεία για τις επιμέρους κλινικές όπου απασχολείται το δείγμα, μιας και έρευνες έχουν δείξει ότι ορισμένες από αυτές πλήττονται δυσανάλογα περισσότερο από άλλες στον τομέα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Εξίσου ενδιαφέρον για έρευνα στη χώρα μας, βρίσκουμε και το μοντέλο των Karasek et al., οι οποίοι όπως περιγράψαμε μελέτησαν την επίδραση της εργασιακής ικανοποίησης και του φόρτου εργασίας στην πρόβλεψη της στεφανιαίας νόσου. Ομοίως, αξιόλογη για έρευνα θεωρούμε και την προσπάθεια να διερευνηθεί και στη χώρα μας η σχέση της εργασιακής ικανοποίησης με το χρόνιο πόνο στη μέση, όπως γνωρίσαμε ότι έγινε στο Χονγκ Κονγκ.

Τελευταία, άλλα καθόλου αμελητέα, θα προτείναμε τη διενέργεια έρευνας σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων στην υγεία, μετά την πολυαναμενόμενη επιστροφή στην κανονικότητα, ώστε να καταστεί σαφές αν και σε ποιο βαθμό επηρεάστηκε τελικά αυτή από την πανδημία.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

### **ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Αναγνωστοπούλου, Δ., Μαρνέρας, Χ., Τσιμητρέα, Ε. κ.ά. (2013), «*Εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα της αποχώρησης από την εργασία*», Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 5(2), 74-84.

Αντωνοπούλου, Σ. (2019), «*Εργασιακή Ικανοποίηση και Εργασιακή Εξουθένωση: Μια εφαρμογή σε ερωτηματολόγια πολιτικής κατάστασης τον Μάρτιο του 2018*», Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.

Γαλάνης, Π. (2012), «*Χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ερωτηματολόγιο στις επιδημιολογικές μελέτες*», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(6), 744-755.

Γεωργόπουλος, Γ. (1993), «*Ανθρώπινες σχέσεις στην εργασία*», Αθήνα: Εκδόσεις Σμπίλιας.

Creswell, J.W. (2011), «*Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*», (μτφ. Ν. Κουβαράκου), Αθήνα: Ίων/Έλλην.

Δημούτσος, Α. (2006), «*Αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού ως μέσο αύξησης παραγωγικότητας του νοσοκομειακού έργου*», Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.

- Διλιντάς, Α. (2010), «Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3), 498-508.
- Di Mateo, R. & Martin, L. (2006), «Εισαγωγή στην Ψυχολογία της υγείας», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Δρίμτζιας, Σ. (2017), «Η εργασιακή ικανοποίηση στους εργαζόμενους στην Τοπική Αυτοδιοίκηση – Το παράδειγμα του Δήμου Ηγουμενίτσας», Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Τοπικής και Περιφερειακής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης, Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Ηγουμενίτσα.
- Θεοφίλου, Π. (2009), «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας», *e-Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας*, 4, 41-50.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1999), «Θέματα Κλινικής Ψυχολογίας: Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Ε΄ έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάντας, Α. (1996), «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας», *Ψυχολογία*, 3(2), 71-85.
- Καραδήμας, Ε. (2005), «Ψυχολογία της υγείας: Θεωρία και κλινική πράξη», Αθήνα: Τυπωθήτω- Δάρδανος Γεώργιος.
- Κατσαλής, Α. (2001), «Αποτελεσματική διοίκηση: Σκέψεις και συμβουλές», Αθήνα: Κλειδάριθμος
- Κελέση-Σταυροπούλου, Μ. και Σταυροπούλου, Μ. (2010), «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9(3), 280-307.
- Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ. κ.ά. (2012), «Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(1), 61-69.
- Κυριαζή, Ν. (1999), «Η κοινωνιολογική έρευνα: Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λαγουμιντζής, Γ., Βλαχόπουλος, Γ. και Κουτσογιάννης, Κ. (2015), «Μέθοδοι Συλλογής Δεδομένων», Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. [Ηλεκτρονικό] Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5360>
- [Πρόσβαση 26 12 2020]
- Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης Γ. και Φιλαλήθης, Α. (2016), «Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(4), 472-478.

- Leat, M. (2009), «*Εργασιακές σχέσεις: Μια επιστημονική προσέγγιση*», Αθήνα: Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ.
- Μαυρομάτη-Λαγάνη, Α. (2017), «*Η εργασιακή εξουθένωση (burnout) στους επαγγελματίες χορευτές*», Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα
- Μπουραντάς, Δ., Βάθης, Α., Παπακωνσταντίνου, Χ. και Ρεκλείτης, Π. (1999), *Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων*, Αθήνα: ΟΕΔΒ
- Μπουραντάς, Δ. (2015), «*Μάνατζμεντ*», Β' έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
- Ντε Μπορντ, Ρ. (1997), «*Δεξιότητες συμβουλευτικής στο χώρο της εργασίας*», Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Ξηροτύρη-Κουφίδου, Σ. (2001), «*Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων: Η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον*», Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις ΑΝΙΚΟΥΛΑ.
- Ogden, J. (2004), «*Ψυχολογία της υγείας*», Β' έκδοση, Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, Α. (2012), *Ψυχική υγεία και Νοσηλευτική Επιστήμη*, Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.
- Παπαθανασίου, Ι. (2012), «*Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας*», Διδακτορική διατριβή, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Πέλεχας, Ε. και Αντωνιάδης, Α. (2013), «*Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε δυο νοσοκομεία της Ελλάδας*», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30(3), 325-334.
- Πικέα, Ι. (2017), «*Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας σε δομές της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ*», Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος.
- Σαρμανιώτης, Χ. (2000), «*Μάνατζμεντ: Η διοικητική διαδικασία στην επιχείρηση*», Θεσσαλονίκη: ΟΜΗΡΟΣ ΕΚΔΟΤΙΚΗ.
- Σκουλάς, Ν. και Οικονομάκη, Κ. (1998), «*Διαχείριση και ανάπτυξη ανθρωπίνων πόρων*», Αμαρούσιο: Δ. & Γ. Καλοφωλιάς Εκδοτική Α.Ε.
- Σώκου, Κ. (1994). «*Σχολεία Προαγωγής της Υγείας, Το Ευρωπαϊκό και Εθνικό Δίκτυο*», *Νέα Υγεία*, 4.
- Stranks, J. (2017), «*Μάνατζμεντ Ασφάλειας και Υγείας των εργαζομένων*», Αθήνα: Εκδόσεις Rosili.

Τσουκαλά, Μ. (2017), «*Η εργασιακή ικανοποίηση προσωπικού υπηρεσιών υγείας*», Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Φαναριώτης, Π. (1996), «*Ανθρώπινες σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον*», Αθήνα: Εκδόσεις Α. Σταμούλη.

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Akashi, H., Yamada, T., Huot, E. et al. (2004), 'User fees at a public hospital in Cambodia: effects on hospital performance and provider attitudes', *Elsevier Social Science and Medicine*, 58(3), 553-564.

Abida, S., Rizwana, R., Fazal, M. et al. (2011), '*Level of job satisfaction among nurses working in tertiary care hospitals of Rawalpindi*', *Rawal Medical Journal*, 36(2).

Bandura, A. (1997), '*Self-efficacy: The exercise of control*', New York: Freeman & Co.

Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. (2000), 'A model of burnout and life satisfaction amongst nurses', *Journal of Advanced Nursing*, 32, 454-464.

Dessler, G. (2013), '*Human Resource Management*', 13th edition, New Jersey: Pearson Education Inc

Di Martino, V. (1992). '*Occupational Stress: A preventive approach*' as cited in: Hoel, H., Sparks, K. & Cooper, L. (2001), '*The loss of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress free working environment*', Geneva: International Labour Organisation.

Flanagan, N. & Finger, J. (2003), '*The Management bible*', London: New Holland Publishers Ltd.

Kakuma, R., Minas, H., Van Ginneken, N. et al. (2011), '*Human resources for mental health care: Current situation and strategies for action*', *Lancet*, 378, 1654-1663.

Mullins, L. (2007), '*Management and organizational behavior*', Essex: Pearson Ed. Ltd.

Nakakis, K. & Ouzouni, C. (2008), '*Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: A research review*', *Health Science Journal*, 2(4), 183-195.



- Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2009), *Research methods for business students*, 5<sup>th</sup> Edition, Harlow, UK: Pearson Education Limited
- Woodhead, E., Northrop, L. & Edelstein, B., 2014. *Stress, social support and burnout among longterm care nursing staff*, *Journal of Applied Gerontology*, 35(1), 84-105.
- Woolfe, R., Strawbridge, S., Douglas, B. & Dryden, W. (2010), *Hanbook of counseling psychology*, London: Sage Publications Ltd.
- World Health Organization (2006), *Working Together for Health: The World Health Report 2006*, Geneva: World Health Organization.
- Yip, B.Y. (2001), *A study at work stress, patient handling activities and the risk of low backpain among nurses in Hong Kong*, *Journal of Advanced Nursing*, 36(6), 794-804.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ακολουθεί το ερωτηματολόγιο της έρευνας αμέσως μετά το σχετικό ενημερωτικό σημείωμα:

Ενημερωτικό σημείωμα για τη συμμετοχή σας στην ερευνητική εργασία με θέμα: «Το ανθρώπινο δυναμικό στο χώρο της υγείας: εργασιακή ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση».

Η έρευνα απευθύνεται σε επαγγελματίες της υγείας, οι οποίοι απασχολούνται σε δημόσια νοσοκομεία. Χρησιμοποιείται ερωτηματολόγιο 40 ερωτήσεων για το οποίο χρειάζεστε περίπου 6-8' για να το συμπληρώσετε. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και μπορείτε να το παραδώσετε σε κλειστό φάκελο, ώστε να διατηρηθεί το απόρρητο των πληροφοριών και των προσωπικών σας στοιχείων, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας .

Η παρούσα έρευνα έχει στο επίκεντρό της τον εργαζόμενο στην υγεία, δηλαδή εσάς και τα προβλήματά σας, οπότε η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Υπεύθυνος της έρευνας για επικοινωνία και πληροφορίες: Ναλμπάντης Απόστολος

Τηλ : 6937818718 - Email: [aponal77@yahoo.gr](mailto:aponal77@yahoo.gr) & [aponal77@gmail.com](mailto:aponal77@gmail.com)



ΜΕΡΟΣ Α΄ : Κάποια στοιχεία για εσάς

1) ΦΥΛΟ

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

2) ΗΛΙΚΙΑ

20-30

31-40

41-50

51-60

>60

3) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4) ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ (εφόσον υπάρχουν)

Ένα

Δύο

Τρία ή περισσότερα

5) ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Δευτεροβ/μια  Τριτοβάθμια  Μεταπτυχιακό  Διδακτορικό

6) ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1-5  6-15  16-25  >25

7) ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ

.....

8) ΚΛΑΔΟΣ

Ιατρός  Νοσηλεύτης  Διοικητικός υπ.  Άλλο

9) ΙΔΙΟΤΗΤΑ

Υπάλληλος  Προϊστάμενος  Διευθυντής/ρια

10) ΕΙΣΟΔΗΜΑ (ατομικό)

<800  801-1201  >1201



Τα στοιχεία σας είναι ασφαλή...

ΜΕΡΟΣ Β΄ : Εργασιακή ικανοποίηση

Αναρωτηθείτε πόσο ικανοποιημένοι είστε με καθεμιά από τις παρακάτω πτυχές της εργασίας σας : (επιλέξτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα)

1	2	3	4	5
Όχι ικανοποιημένος	Λίγο ικανοποιημένος	ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος	Απόλυτα ικανοποιημένος

1) Τη δυνατότητα να εργάζομαι μόνος μου

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 2) Τη δυνατότητα να κάνω διαφορετικά πράγματα από καιρό σε καιρό 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 3) Τον τρόπο με τον οποίο ο προϊστάμενος διαχειρίζεται τους υφισταμένους του 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 4) Την ευκαιρία να κάνω πράγματα για άλλους ανθρώπους 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 5) Τη δυνατότητα να κάνω πράγματα εκμεταλλευόμενος τις ικανότητές μου 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 6) Την αμοιβή σε σχέση με το έργο που προσφέρω 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 7) Τις πιθανότητες επαγγελματικής ανέλιξης 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 8) Τη δυνατότητα να εφαρμόζω τις δικές μου μεθόδους στην εργασία μου 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 9) Τις συνθήκες εργασίας μου 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 10) Τις σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων μου 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 11) Την επιβράβευση που λαμβάνω για την επιτυχή εκτέλεση μιας εργασίας 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 12) Το αίσθημα ολοκλήρωσης που λαμβάνω από την εργασία μου 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



ΜΕΡΟΣ Γ΄ : Επαγγελματική εξουθένωση – burnout

Οι παρακάτω ερωτήσεις διερευνούν τα συναισθήματα και τις στάσεις σας ως προς την εργασία σας. Επιλέξτε στο τέλος της κάθε πρότασης, με βάση την παρακάτω κλίμακα, πόσο συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση. Οι απαντήσεις θα πρέπει να αφορούν στους τελευταίους δέκα μήνες.

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Μερικές φορές	Μια φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε ημέρα

- 1) Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνώ το πρωί κι έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά
 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---
- 2) Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου
 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---
- 3) Νιώθω απογοητευμένος από τη δουλειά μου
 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---
- 4) Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στο νοσοκομείο
 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---
- 5) Μου δημιουργεί έντονο στρες το να εργάζομαι στενά με ασθενείς
 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---
- 6) Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου
 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7) Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8) Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ασθενών μου πολύ αποτελεσματικά

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9) Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

10) Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

11) Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

12) Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ασθενείς απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

13) Έχω γίνει πιο σκληρός με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

14) Στην πραγματικότητα δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

ΜΕΡΟΣ Δ΄ : Στην τελευταία ενότητα (5 ερωτήσεις) θα θέλαμε την άποψή σας σε θέματα τα οποία σίγουρα σας ενδιαφέρουν.

- 1) Πόσο διαφορετικές πιστεύετε ότι θα ήταν οι απαντήσεις σας στις ερωτήσεις της προηγούμενης ενότητας (περί burnout) εάν δεν ήταν σε εξέλιξη η πανδημία;
- Καθόλου       Λίγο       Πολύ       Πάρα πολύ       Απολύτως
- 2) Ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες κρίνετε ότι μπορούν να συμβάλλουν στην αύξηση της εργασιακής σας ικανοποίησης; (επιλέξτε έως και τρεις από τους παρακάτω παράγοντες)
- Αύξηση χρηματικών απολαβών
- Αναγνώριση/ Ηθική ανταμοιβή
- Επίτευξη καλύτερου εργασιακού κλίματος (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων)
- Αλλαγή αντικειμένου
- Εκπαίδευση
- Βελτίωση διοικητικών τακτικών εκ μέρους τους προϊσταμένου/Διευθυντή
- Άλλο. Παρακαλώ προσδιορίστε.....
- .....
- 3) Με ποιο τρόπο θεωρείτε ότι πρέπει να ενισχυθεί το προσωπικό στο χώρο της υγείας, ώστε να ανταπεξέλθει στη δύσκολη υγειονομική συγκυρία που βιώνουμε λόγω της πανδημίας; (επιλέξτε έως και τρεις από τους προτεινόμενους τρόπους)
- Προσλήψεις προσωπικού
- Βελτίωση υλικοτεχνικής υποδομής
- Εκπαίδευση
- Ανταμοιβή
- Αυστηρότερα περιοριστικά μέτρα εκ μέρους της κυβέρνησης
- Άλλο. Παρακαλώ προσδιορίστε.....

- .....
- 4) Θα σας ενδιέφερε να συμμετάσχετε σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο θα αφορούσε: (επιλέξτε έως και τρία από τα παρακάτω θέματα)
- στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας
  - στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων / συγκρούσεων
  - στην ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης στρες (ψυχοεκπαίδευση)
  - στην υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία
  - στην ενημέρωση περί αναθεωρημένων πρακτικών οργάνωσης κατά του covid19
  - Άλλο. Παρακαλώ προτείνετε κάποιο θέμα.....
- 5) Θα σας ενδιέφερε να συμμετάσχετε σε μια ομάδα συμβουλευτικής για την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας;
- ΝΑΙ             ΟΧΙ

Ευχαριστώ