

2017



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ**

«ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΑ»

**Εργασιακή αφοσίωση (work engagement) στο
προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας**

Κωνσταντίνα Σαρρή

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπων

ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ

Λαμία, 2017

«Υπεύθυνη Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψης προσωπικής ευθύνης»

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, και γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα και ενυπογράφως ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «**Εργασιακή αφοσίωση (work engagement) στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας**» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές από τις οποίες χρησιμοποίησα δεδομένα, ιδέες, φράσεις, προτάσεις ή λέξεις, είτε επακριβώς (όπως υπάρχουν στο πρωτότυπο ή μεταφρασμένες) είτε με παράφραση, έχουν δηλωθεί κατάλληλα και ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή. Αναλαμβάνω πλήρως, ατομικά και προσωπικά, όλες τις νομικές και διοικητικές συνέπειες που δύναται να προκύψουν στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

31/05/2024
Ημερομηνία

Υπογραφή



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ**

«ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΑ»

**Εργασιακή αφοσίωση (work engagement) στο
προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας**

Κωνσταντίνα Σαρρή

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπων

ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ

Λαμία, 2017

Τριμελής Επιτροπή:

Ιωάννης Τριανταφύλλου (επιβλέπων), Επ. Καθηγητής Τμήματος Πληροφορικής με εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Χαρίλαος Σανδαλίδης, Επ. Καθηγητής Τμήματος Πληροφορικής με εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Δημητριος Τριανταφύλλου, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Μαθηματικών και Επιστημών Μηχανικού, Στρατιωτική Σχολή Ευελπίδων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών με τίτλο «Πληροφορική και Υπολογιστική Βιοϊατρική» του Τμήματος Πληροφορικής και υπολογιστικής βιοιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας πραγματοποιήθηκε η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο «**Εργασιακή αφοσίωση (work engagement) στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας**».

Με την εκπόνηση της παρούσας εργασίας μου, τελειώνει ένας κύκλος εκπαίδευσης που αποτέλεσε αφορμή για μια διαδικασία εμπλουτισμού των γνώσεων μου στο αντικείμενο αυτό. Κατά τη διάρκεια των σπουδών μου υπήρξαν πολλά άτομα που με βοήθησαν και στους οποίους θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου, μαζί με ένα μεγάλο ευχαριστώ για όλη την υποστήριξη που μου παρείχαν αφειδώς.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, ο καθένας από τους οποίους συνέβαλε με το δικό του τρόπο στην επιστημονική μου κατάρτιση, στην ανάπτυξη των ερευνητικών μου δεξιοτήτων αλλά και στην ωρίμανση της επαγγελματικής μου αυτεπάρκειας.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον εισηγητή κύριο Τριανταφύλλου Ιωάννη για το ενδιαφέρον που έδειξε και την υποστήριξη που μου παρείχε καθόλη τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας. Θεωρώ ότι χωρίς την πολύτιμη συμβολή του, τόσο από πλευράς επιστημονικής κατάρτισης όσο και ανθρώπινης στήριξης δεν θα είχα καταφέρει να ολοκληρώσω την παρούσα εργασία. Τον ευχαριστώ για τις έγκυρες υποδείξεις του, την υπομονή του, τη συνεισφορά του στην επιστημονική αποτύπωση και τεκμηρίωση των δεδομένων και των κριτικών προσεγγίσεων.

Επίσης ευχαριστώ τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής, τους κυρίους Χαρίλαο Σανδαλίδη, Επ. Καθηγητή Τμήματος Πληροφορικής με εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και Δημήτριο Τριανταφύλλου, Επ. Καθηγητής Στρατιωτικής Σχολής Ευελπίδων για την αποτελεσματική συνεργασία και συμβολή τους στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω το διοικητικό συμβούλιο το Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, το οποίο μου επέτρεψε την χορήγηση του ερωτηματολογίου

μου στο προσωπικό του νοσοκομείου, αλλά και στους εργαζομένους οι οποίοι αφιέρωσαν πολύτιμο χρόνο για τη συμπλήρωση του.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους φίλους μου που πίστεψαν σε μένα και με ενθάρρυναν σε κάθε στάδιο των σπουδών μου, καθώς και όσους συναδέλφους συμφοιτητές οι οποίοι συνέβαλαν με τα σχόλια, την κριτική και τις γνώσεις τους στην αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Ολοκληρώνοντας τις ευχαριστίες θέλω να πω το πιο μεγάλο και πιο θερμό ευχαριστώ στην οικογένεια μου. Οι γονείς μου Παναγιώτης Σαρρής και Όλγα Κυροδήμου είναι οι ηθικοί αυτουργοί αυτής της προσπάθειας. Με την υποστήριξή τους, τόσο οικονομική όσο και ηθική, με την αμέριστη κατανόηση και συμπαράσταση καθώς και με την άπλετη υπομονή τους συνέβαλαν με μοναδικό τρόπο στην παρακίνηση μου για την ολοκλήρωση αυτού του πονήματος. Τέλος, την αδερφή μου Παρασκευή Σαρρή η οποία παρείχε συνεχή και ένθερμη υποστήριξη, ήταν διαρκώς παρούσα με κάθε τρόπο και μέσο. Η παρουσία τους στη ζωή μου είχε ευεργετική επίδραση όλο αυτό το διάστημα διεξαγωγής της εργασίας μου.

Κ. Σαρρή, «Εργασιακή αφοσίωση στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας»

Περιεχόμενα

ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	10
ΛΙΣΤΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	11
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	13
ABSTRACT	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	15
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15
1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΦΟΣΙΩΣΗΣ	15
1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΦΟΣΙΩΣΗ	16
1.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΦΟΣΙΩΣΗΣ	16
1.4 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	17
1.5 ΤΑ ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	18
1.6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	20
1.7 ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	21
1.8 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΦΟΣΙΩΣΗΣ Η/ΚΑΙ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.	23
1.8.1 Ερωτηματολόγια για την εργασιακή αφοσίωση	23
1.8.2 Εναλλακτικά Ερωτηματολόγια για την επαγγελματική εξουθένωση.....	25
1.9 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	33
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	33
2.1. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	33
2.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	33
2.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	34
2.4. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	34
2.5. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
2.6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	38

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	38
3.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	38
3.2 ΔΕΙΓΜΑΤΙΚΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ UWES	55
3.3. ΈΛΕΓΧΟΙ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ	57
3.4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (FACTOR ANALYSIS)	58
3.5. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	64
3.6. ΈΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ	67
3.7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΠΙ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	80
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</u>	<u>82</u>
ΣΥΝΟΨΗ	82
4.1. ΓΕΝΙΚΑ	82
4.2 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	83
<u>ΕΠΙΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</u>	<u>85</u>
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	<u>86</u>
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u>	<u>90</u>

ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ.....	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ .	40
ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	40
ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 6 . ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	43
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΜΟΝΙΜΟΤΗΤΑ.....	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ «ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ»	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 10. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ «ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ».....	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 11: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ «POST»	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 12. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 13. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 14. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 15 : ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 16. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν.Λ	52
ΠΙΝΑΚΑΣ 17. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν.Λ	53
ΠΙΝΑΚΑΣ 18. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ SCORE ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	55
ΠΙΝΑΚΑΣ 19 : BARTLETT'S TEST.....	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 20 : ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ 17 ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ.....	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 21. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΕΡΜΗΝΕΥΕΤΑΙ)	60
ΠΙΝΑΚΑΣ 22 : ΠΙΝΑΚΑΣ ΦΟΡΤΙΣΕΩΝ	62
ΠΙΝΑΚΑΣ 23 : ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΦΟΡΤΙΣΕΩΝ.....	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 24 : ΕΠΙΠΕΔΟ ΦΟΡΤΩΣΗΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΝΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ.....	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 25 : ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑΣ	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 26 : ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑΣ (ΣΦΡΙΓΟΣ)	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 27 : ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑΣ (ΑΦΟΣΙΩΣΗ).....	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 28 : ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑΣ (ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ).....	66

ΠΙΝΑΚΑΣ 29 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 30 : ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΓΙΑ TOTAL SCORE - ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.....	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 31 : ΈΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΓΙΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΦΡΙΓΟΥΣ - ΠΟΣΟΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.....	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 32: ΈΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΓΙΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΦΟΣΙΩΣΗΣ - ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	71
ΠΙΝΑΚΑΣ 33 : ΈΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΓΙΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ - ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	72
ΠΙΝΑΚΑΣ 34 : ΈΛΕΓΧΟΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΗ.....	73
ΠΙΝΑΚΑΣ 35 : ΈΛΕΓΧΟΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΦΥΛΟ	74
ΠΙΝΑΚΑΣ 36 : ΈΛΕΓΧΟΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	75
ΠΙΝΑΚΑΣ 37 : ΈΛΕΓΧΟΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....	76
ΠΙΝΑΚΑΣ 38 : ΈΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 39 : ΈΛΕΓΧΟΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟ SEMINARS_LAST_5YEARS.....	79

ΛΙΣΤΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΓΡΑΦΗΜΑ 1. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ.....	38
ΓΡΑΦΗΜΑ 2. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	39
ΓΡΑΦΗΜΑ 3. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ	40
ΓΡΑΦΗΜΑ 4. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	41
ΓΡΑΦΗΜΑ 5: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	42
ΓΡΑΦΗΜΑ 6. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	43
ΓΡΑΦΗΜΑ 7: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΜΟΝΙΜΟΤΗΤΑ	44
ΓΡΑΦΗΜΑ 8: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	45

ΓΡΑΦΗΜΑ 9: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ «ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ».....	45
ΓΡΑΦΗΜΑ 10: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ «ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ».....	46
ΓΡΑΦΗΜΑ 11: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ «POST»	47
ΓΡΑΦΗΜΑ 12: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ	48
ΓΡΑΦΗΜΑ 13: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΕΤΗ ΠΡΟΥΪΠΗΡΕΣΙΑΣ	51
ΓΡΑΦΗΜΑ 14. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΕΤΗ ΠΡΟΥΪΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν.Λ	54
ΓΡΑΦΗΜΑ 15 : P-P PLOT ΓΙΑ ΕΤΗ ΠΡΟΥΪΠΗΡΕΣΙΑΣ	57
ΓΡΑΦΗΜΑ 16 : P-P PLOT ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΑ.....	58
ΓΡΑΦΗΜΑ 17 : P-P PLOT ΓΙΑ UWES TOTAL SCORE.....	58
ΓΡΑΦΗΜΑ 18 : SCREE PLOT	61
ΓΡΑΦΗΜΑ 19 : ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ (ΠΟΣΟΣΤΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ)	68

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας αποτελεί η διερεύνηση των επιπέδων της επαγγελματικής αφοσίωσης στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιείται ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως το φύλο, η ηλικία, η προϋπηρεσία, η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων της έρευνας και μελετάται η επίδραση τους σε κάθε μια από τις διαστάσεις της εργασιακής αφοσίωσης, αλλά και στο σύνολό της. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Μαΐου - Ιουλίου 2016. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 200 μόνιμους και συμβασιούχους υπαλλήλους (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι, υπάλληλοι τεχνικής υπηρεσίας, υπάλληλοι φαρμακείου, υπάλληλοι ιατρικών εργαστηρίων/παρασκευαστές και επισκέπτες υγείας) του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας. Για τη μέτρηση της εργασιακής δέσμευσης, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Utrecht Work Engagement Scale (UWES) (Schaufeli *et al.*, 2002b, Schaufeli & Bakker, 2004). Η αξιοπιστία και η δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου αξιολογήθηκε με την εφαρμογή κατάλληλων στατιστικών μεθόδων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ποσοτικοί παράγοντες που λήφθηκαν υπόψη (ηλικία, έτη προϋπηρεσίας, έτη προϋπηρεσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας) δεν επηρεάζουν ισχυρά τη βαθμολογία του ερωτηματολογίου UWES για την εργασιακή αφοσίωση. Από την άλλη μεριά, από τους ποιοτικούς παράγοντες που λήφθηκαν υπόψη, εκείνοι που επηρεάζουν τη βαθμολογία του ερωτηματολογίου για την εργασιακή αφοσίωση είναι το επίπεδο της εκπαίδευσης του προσωπικού, η ειδικότητά του καθώς και η παρακολούθηση σεμιναρίων τα τελευταία πέντε χρόνια.

ABSTRACT

The main purpose of the present research is to investigate the level of professional engagement of the General Hospital of Lamia employees. Furthermore, demographic characteristics such as gender, age, seniority, marital status etc. of the participants and their effect/ impact in each aspect of work engagement but also as a whole is under investigation. Data collection was carried out during the period May-July 2016. The sample consists of 200 appointed and contractual staff (doctors, nurses, administrations, maintenance staff, pharmacy clerks, medical laboratories staff, manufacturers and pharmaceutical/medical representatives) of the General Hospital of Lamia. To measure work engagement, Utrecht Work Engagement Scale (UWES) was applied. The reliability and structural validity of the questionnaire has been appropriately evaluated. The results of the survey showed that the quantitative factors taken into account (age, years of service, years of service in the GHL) do not affect the evaluation of the UWES questionnaire on work commitment. On the other hand, among the qualitative factors taken into account, those that influence the rating of the questionnaire on work commitment are the level of staff training, the specialization, and the attendance of seminars over the previous five years.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Η έννοια της εργασιακής αφοσίωσης

Η εργασιακή αφοσίωση περιγράφεται ως μία θετική κατάσταση του νου, σχετική με την εργασία, που προσφέρει ικανοποίηση στον εργαζόμενο. Η εργασιακή αφοσίωση από πολλούς ερευνητές προσδιορίζεται με βάση τον τρόπο που λαμβάνει χώρα. Οι τρεις διαστάσεις που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή της εργασιακής αφοσίωσης ή αλλιώς εργασιακής δέσμευσης συνοψίζονται ακολούθως (Schaufeli *et al.*, 2006).

A. Το σφρίγος (*vigor*). Αναφέρεται στα υψηλά επίπεδα ενέργειας και ψυχικής ανθεκτικότητας που μπορεί να νιώθει ένα άτομο κατά την εργασία του.

B. Η εμπλοκή/ συμμετοχή/αφοσίωση (*dedication*). Συνδέεται με την αίσθηση ενθουσιασμού, πρόκλησης και σημαντικότητας κατά την εργασία.

Γ. Η απορρόφηση (*absorption*). Σχετίζεται με τη συγκέντρωση του ατόμου στην εργασία του και την πλήρη ενασχόλησή του με αυτή, έτσι ώστε να μην μπορεί να αποσπαστεί εύκολα.

Η εργασιακή αφοσίωση θεωρείται ότι έχει μεγάλη σημασία τόσο για τους εργαζομένους όσο και για τους οργανισμούς. Στην πραγματικότητα, η δημιουργία εργασιακά αφοσιωμένων εργαζομένων έχει αποδειχθεί ως ένα από τα πιο δύσκολα έργα που καλούνται να πετύχουν οι οργανισμοί. Σε ποικίλες έρευνες (Steger *et al.*, 2013) έχει διαπιστωθεί ότι η εργασιακή αφοσίωση σχετίζεται με θετικά οργανωτικά αποτελέσματα, όπως το χαμηλό ποσοστό παραιτήσεων, η υψηλή οργανωτική δέσμευση, η υψηλή επιχειρηματική οικονομική αλλά και η οργανωτική απόδοση, και γι' αυτό αποτελεί ζητούμενο για τους περισσότερους οργανισμούς σήμερα.

Χαρακτηριστική είναι η μελέτη των Harter, Schmidt, και Hayes (2002), στην οποία έγινε ανάλυση 7.939 επιχειρηματικών μονάδων και τα αποτελέσματα έδειξαν

ότι οι επιχειρηματικές μονάδες των οποίων οι εργαζόμενοι είχαν υψηλή εργασιακή αφοσίωση, είχαν επίσης υψηλές επιδόσεις και υψηλή οικονομική αποδοτικότητα, ενώ παρουσίαζαν μεγάλα ποσοστά διατηρησιμότητας του προσωπικού τους. Φαίνεται, επομένως, ότι η εργασιακή αφοσίωση και η αποδοτικότητα είναι συμπληρωματικά στοιχεία ενός ψυχολογικά και οικονομικά υγιούς οργανισμού.

1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή αφοσίωση

Υπάρχουν ποικίλοι παράγοντες που δύναται να επηρεάσουν την αύξηση ή τη μείωση της εργασιακής δέσμευσης. Ανάμεσα στις επικρατούσες Θεωρίες (Steger *et al.*, 2013) έχουν προταθεί ορισμένοι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή δέσμευση των υπαλλήλων. Μεταξύ εκείνων που αναφέρονται, οι κυριότεροι είναι οι εξής:

- εργασιακοί πόροι (π.χ. υποστήριξη από τους συναδέλφους και τους ανώτερους, παροχή σχολίων σχετικά με την απόδοση και τη δυνατότητα βελτίωσής της, ευκαιρίες κατάρτισης και μάθησης κ.ά.)
- διάφορα χαρακτηριστικά του εργαζομένου, όπως η αίσθηση αυτονομίας και διάφορες ικανότητες και δεξιότητες
 - η προσωπικότητα και η ψυχολογία του ατόμου
 - η αντίληψη που διαθέτει και ο τρόπος που ερμηνεύει το περιβάλλον του και τα δεδομένα/ερεθίσματα που λαμβάνει.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που έχει αποδειχθεί να επηρεάζει την εργασιακή αφοσίωση είναι το εργασιακό άγχος αλλά και το άγχος που προέρχεται και από διάφορες οικογενειακές καταστάσεις που βιώνει το άτομο (Kular *et al.*, 2008). Τέλος, πρόσθετοι παράγοντες επιρροής της εργασιακής αφοσίωσης έχουν βρεθεί να σχετίζονται με δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο (Sprang *et al.*, 2007), η ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας, η εκπαίδευση, ο ρόλος του ατόμου στην εταιρία (Meesala, 2011) καθώς και την οικογενειακή του κατάσταση.

1.3 Βασικές συνέπειες της εργασιακής αφοσίωσης

Η εργασιακή αφοσίωση, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, επηρεάζει θετικά τόσο τον εργαζόμενο όσο και τον οργανισμό/επιχείρηση που τον απασχολεί. Γι' αυτό και όσο δύσκολο κι αν είναι να έχει ένας οργανισμός ικανοποιημένους εργαζομένους, οφείλει παρόλα αυτά να προσπαθεί συνεχώς να το επιτυγχάνει. Στον αντίποδα, μια σειρά από έρευνες έχουν υποδείξει ότι η έλλειψη εργασιακής αφοσίωσης επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην υγεία των εργαζομένων, ενώ από την άλλη μεριά, η αυξημένη εργασιακή αφοσίωση διατηρεί σε χαμηλά επίπεδα το αίσθημα της κατάθλιψης, της υπερέντασης και των ψυχοσωματικών προβλημάτων. Πρόσθετα, έχει επαληθευτεί η ύπαρξη θετικής συσχέτισης ανάμεσα στην εργασιακή αφοσίωση και στην υγεία και την εργασιακή ικανότητα (Hakanen *et al.*, 2006).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι η εργασιακή αφοσίωση προσδιορίζεται ως το ακριβώς αντίθετο από την επαγγελματική εξουθένωση (Maslach *et al.*, 2001), η οποία θα περιγραφεί αναλυτικά παρακάτω. Το προαναφερθέν γεγονός σχετίζεται με το ότι η εργασιακή αφοσίωση συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίηση, τη διάθεση επαγγελματικής ανάμειξης και την αυξημένη επίδοση.

1.4 Η έννοια της εργασιακής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξουθένωσης που προκαλείται από την έκθεση σε καταστάσεις που απαιτούν συναισθηματική εμπλοκή. Η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού άγχους είναι ιδιαίτερα στενή, αφού για ορισμένους η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια μορφή εργασιακού στρες, ενώ για κάποιους άλλους αποτελεί τη συνέπεια του χρόνιου εργασιακού άγχους. Το εργασιακό άγχος και η συνακόλουθη εξουθένωση αποτελούν βασικά προβλήματα που οι μεγάλοι οργανισμοί προσπαθούν να αντιμετωπίσουν και να ελαχιστοποιήσουν, καθώς παρατηρούνται οικονομικές απώλειες εξαιτίας εργαζομένων που δεν μπορούν να λειτουργήσουν ή να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις απαιτήσεις της εργασίας τους.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, η εργασιακή εξουθένωση ορίζεται ως η κατάσταση σύμφωνα με την οποία τα προβλήματα στην εργασία συντελούν σε μια αρνητική αλληλεπίδραση/διασύνδεση ανάμεσα στα άτομα και στο περιβάλλον τους, καθώς οι άνθρωποι προσπαθούν να προσαρμοσθούν μέσα στον οργανισμό στον οποίο

εργάζονται. (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008). Σημάδια αυτών των προβλημάτων μπορεί να είναι για παράδειγμα η αλλαγή θέσης/επαγγέλματος, η συστηματική απουσία από την εργασία, η ελαττωμένη παραγωγικότητα, τα ψυχολογικά προβλήματα, τα οποία κυριαρχούν όλο και περισσότερο στη σημερινή κοινωνία.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudeburger, ο οποίος εργαζόταν σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών. Ο Freudeburger το όρισε ως την εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων.

1.5 Τα κυριότερα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία (και δη της υγείας του) σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες οδηγεί στην υπερκόπωση και εξάντλησή του. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής αφορούν τόσο στη φυσική του κατάσταση, όσο και στη συμπεριφορά του. Αν και η επαγγελματική εξουθένωση δε μπορεί εύκολα να εντοπισθεί, καθώς δεν έχει αναγνωρισθεί επίσημα ως νόσημα, γίνεται ωστόσο μια προσπάθεια, σύμφωνα με τη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία, να ταξινομηθούν τα περισσότερο συχνά συμπτώματα της.

Τα συμπτώματά της εμφανίζονται κυρίως σε ψυχολογικό επίπεδο, ενώ οι πάσχοντες εργαζόμενοι, δεν μπορούν πολλές φορές να αναγνωρίσουν και αποδίδουν τα παράπονά τους σε προβλήματα της εργασίας θεωρώντας πως αυτή ευθύνεται για την κατάστασή τους. Σύμφωνα με τον Διλιντά (2010), τα συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης θυμίζουν σε αρκετά σημεία την κατάθλιψη, το σύνδρομο μετα-τραυματικού στρες και τις αγχώδεις διαταραχές. Το άτομο που νιώθει κόπωση, πέρα από το εργασιακό άγχος που βιώνει, εμφανίζει και συμπτώματα οργανικά, συναισθηματικά και διαπροσωπικά που ενδέχεται να μην είναι σε θέση να τα αποδώσει σε κάποια αιτία.

Σύμφωνα με τον Potter (2001), τα συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να ομαδοποιηθούν σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφοράς και συνοψίζονται ως ακολούθως.

- **Αρνητικά Συμπτώματα:** Μη ικανοποίηση, αγωνία, συχνές διαμαρτυρίες, αισθήματα αδικίας, κατάθλιψη και εκρήξεις θυμού.
- **Μειωμένη Αποδοτικότητα:** Ο πάσχων είναι ανίκανος να ενθουσιαστεί για κάποιο αντικείμενο της εργασίας του. Επίσης, αντιμετωπίζει προβλήματα συγκέντρωσης στην εργασία του.
- **Διαπροσωπικά Προβλήματα:** Καθώς τα συναισθήματα του ατόμου έχουν επηρεαστεί, οι διαπροσωπικές του σχέσεις επηρεάζονται. Η επικοινωνία του ατόμου διακατέχεται από υπερβολές, νεύρα, απόσυρση και αναποτελεσματικότητα όχι μόνο στην εργασία αλλά και στο οικογενειακό περιβάλλον.
- **Οικογενειακό Στρες:** Η οικογένεια του ατόμου επηρεάζεται καθώς το άτομο αναγκάζεται να απουσιάζει από αυτήν για πολλές ώρες μέσα στη μέρα. Η παρουσία του ατόμου στο σπίτι δεν είναι απαλλαγμένη από τα προβλήματα της εργασίας. Αντίθετα, τα προβλήματα της εργασίας εξακολουθούν να τον απασχολούν και γι αυτό δεν ευχαριστείται την παρουσία της οικογένειάς του, γεγονός το οποίο γίνεται αντιληπτό από τους γύρω του.
- **Προβλήματα Υγείας:** Η σωματική ικανότητα του ατόμου επηρεάζεται και το ανοσοποιητικό σύστημα πέφτει με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα επιρρεπές σε αρρώστιες και αρνητικά συμπτώματα όπως τα κρυολογήματα, οι πονοκέφαλοι και οι αϋπνίες.
- **Διατροφικές συνήθειες:** Οι διατροφικές συνήθειες αλλάζουν οδηγώντας είτε σε μεγαλύτερες, είτε σε μικρότερες ποσότητες φαγητού από το συνηθισμένο.
- **Κατάχρηση Ουσιών:** Το άτομο για να αντιμετωπίσει το στρες μπορεί να καταφύγει στο κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ, φαρμάκων ακόμα και ναρκωτικών, σε ακραίες περιπτώσεις.
- **Αισθήματα Κατωτερότητας:** Το άτομο εσωτερικεύει την αποτυχία του στην εργασία, μετατρέπει τον ενθουσιασμό του σε κυνισμό και νοιώθει ανίκανο να επιδράσει θετικά στην εργασία του. Διακατέχεται από αισθήματα κατωτερότητας και ανικανότητας.
- **Άρνηση Ανάπτυξης Σχέσεων:** Ο εργαζόμενος που πάσχει από επαγγελματική εξουθένωση, χάνει το ενδιαφέρον του για τις κοινωνικές σχέσεις. Σπάνια ξοδεύει χρόνο με τα φιλικά του πρόσωπα και αφήνει τις σχέσεις του να τελειώσουν μέσω της απομάκρυνσής του. Ταυτόχρονα δεν επιδιώκει να γνωρίσει και να σχετιστεί με νέα άτομα.

➤ **Εκφυλισμός Εργασιακών Σχέσεων:** Όταν η εξουθένωση βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο, ο εργαζόμενος βλέπει τους συναδέλφους του ως ακραία ανταγωνιστές και ως άτομα που τον επιβουλεύονται και επιθυμούν να δουν την καταστροφή του. Τέλος, καλύπτει τη δική του αδυναμία αποδίδοντας ευθύνες στο πλαίσιο της εργασίας του.

Σημειώνεται ότι όταν τα συμπτώματα προχωρήσουν πολύ, τότε το άτομο ενδέχεται να οδηγηθεί σε μία κατάσταση καταθλιπτική. Σε αυτήν την περίπτωση, είναι αναγκαία η λήψη ψυχοθεραπευτικής ή φαρμακευτικής βοήθειας.

1.6 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τις αιτίες του στρες στο άτομο και ενισχύονται από τις συνθήκες της ζωής του, όπως το εργασιακό του περιβάλλον και η οικογενειακή του εμπειρία, ατομικοί παράγοντες και παράγοντες της προσωπικότητάς του. Η έρευνα των Maslach και Leiter (Δούκα, 2003) κατέγραψε τους σημαντικότερους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος, οι οποίοι όχι μεμονωμένα, αλλά όταν συνδυάζονται μεταξύ τους συμβάλλουν στην εργασιακή εξουθένωση του ατόμου.

1. το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα.

Ο επαγγελματίας αναγκάζεται πολλές φορές να ολοκληρώσει το έργο του μέσα σε στενά χρονικά περιθώρια και με λίγους πόρους, γεγονός που προκαλεί έντονο άγχος.

2. η έλλειψη ελέγχου της ικανοποίησης των εργαζομένων και η έλλειψη της συντροφικότητας μεταξύ των συναδέλφων.

Αυτά τα αισθήματα προκαλούνται από τον ανταγωνισμό, καθώς και την κακή επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων.

3. **η αδικία** που πιθανά νοιώθει ο υπάλληλος ως προς την αποζημίωσή του ή την αξιολόγησή του αποτελεί παράγοντα που επιβαρύνει τα αισθήματα εργασιακής εξουθένωσης.

4. η σύγκρουση των αξιών.

Οι επαγγελματίες, σε κάποιες περιπτώσεις καλούνται να πράξουν κάτι που είναι αντίθετο με τις ηθικές τους αξίες. Η παραβίαση των προσωπικών τους αρχών επανειλημμένως, ενδέχεται να τους προκαλέσει έντονα συναισθήματα άγχους και απέχθεια για την εργασία τους (Δούκα, 2003).

Αξίζει να σημειωθεί ότι και η ρουτίνα αποτελεί παράγοντα που μετατρέπει τον ενθουσιασμό για εργασία σε κόπωση. Όταν η κάθε μέρα εργασίας αποτελείται από την ίδια δραστηριότητα, χωρίς ποικιλία και εναλλαγές, οι εργαζόμενοι δεν αντλούν πλέον ευχαρίστηση από το αντικείμενό τους, αλλά αντίθετα, λειτουργούν μηχανικά και χωρίς δημιουργικότητα. Ως αποτέλεσμα, αλλοτριώνονται απέναντι στην εργασία τους και στο τέλος καταλήγουν να μη βρίσκουν καμία ευχαρίστηση σε αυτή (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007).

Πρόσθετα, στους επαγγελματικούς χώρους που είναι οικονομικά ασταθείς το προσωπικό βιώνει το άγχος της απώλειας της εργασίας του και εργάζονται με το φόβο της ανεργίας. Αυτό το στρες προστίθεται στους παραπάνω παράγοντες και ενισχύει την κόπωση του ατόμου (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007). Επιπροσθέτως, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου οι επαγγελματίες δεν καταφέρνουν το στόχο τους (η κρίση δεν επιλύεται) και τότε καλούνται να βιώσουν την ματαίωση του μόχθου τους, ενώ πρέπει συχνά να αντιμετωπίσουν και την κριτική του περιβάλλοντός ή των συναδέλφων τους.

1.7 Οι κυριότερες επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι επιπτώσεις του άγχους και των κακών εργασιακών συνθηκών γίνονται εύκολα αντιληπτές στην καθημερινότητα. Τα αρνητικά επακόλουθα της επαγγελματικής εξουθένωσης αιτιολογούν το πόσο επιβαρυντικό είναι τόσο για τους επαγγελματίες που το βιώνουν όσο και για τους οργανισμούς που τους απασχολούν καθώς επηρεάζει την ικανοποίηση αλλά και την απόδοση του εργαζομένου, με άμεσο αντίκτυπο στην οργανωτική δομή του οργανισμού.

Ως προς τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτές είναι αρκετές και εμφανίζονται σε όλα τα επίπεδα ζωής του εργαζομένου (προσωπικό, οικογενειακό,

ψυχική και σωματική υγεία, επίπεδο οργάνωσης). Πιο συγκεκριμένα, η εκδήλωση του συνδρόμου μπορεί να επηρεάσει το άτομο όσον αφορά τα εξής:

Σωματική και ψυχική υγεία. Οι επιπτώσεις που παρουσιάζονται στην ψυχική και σωματική υγεία του εργαζομένου ποικίλουν και διαφοροποιούνται ανάλογα με το οργανικό του σύστημα. Η εμφάνιση κάποιων αρνητικών συμπτωμάτων στην υγεία αποτελούν κατά κάποιο τρόπο εκτόνωση των εσωτερικών διεργασιών οι οποίες πυροδοτούνται από την εξουθένωση.

Διαπροσωπικές σχέσεις. Οι «προβληματικές» οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις αποτελούν χαρακτηριστικό των ατόμων με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης. Συγκεκριμένα, οι σχέσεις αυτές παρουσιάζουν μια δυσλειτουργία, η οποία επιβαρύνεται ακόμα περισσότερο από το άτομο που βιώνει την εξουθένωση. Ο επαγγελματίας, ο οποίος νοσεί από αυτή την κατάσταση αδυνατεί να ανταποκριθεί τόσο στα οικογενειακά όσο και στα κοινωνικά του καθήκοντα. Η εξουθένωση τον καταβάλλει και καθίσταται ανίκανος να εμφανίσει το προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητας και κοινωνικής δραστηριότητας. Δυσκολεύεται να συμμετάσχει σε δραστηριότητες τις οποίες συνήθιζε να κάνει είτε με την οικογένεια του είτε με φίλους του. Επίσης, από την εμφάνιση της επαγγελματικής κόπωσης και εξουθένωσης επηρεάζονται συχνά και οι επαγγελματικές του σχέσεις (με συναδέλφους και προϊσταμένους). Η κόπωση καθώς και η γενικευμένη πίεση την οποία νιώθει ο ασθενής έχει αντίκτυπο στην συμπεριφορά του με αποτέλεσμα την επιδείνωση των σχέσεων και τη δημιουργία ενός κλίματος αντιπαράθεσης και έντασης στην εργασία.

Εργασιακή συμπεριφορά. Συναισθήματα και συμπεριφορές όπως δυσαρέσκεια, απογοήτευση, ματαίωση, αποπροσωποποίηση δηλώνουν την ύπαρξη και την εξέλιξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πέρα από την αλλαγή της συμπεριφοράς προς τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, οι επαγγελματίες οι οποίοι εμφανίζουν το σύνδρομο τείνουν να παρουσιάζουν συχνή απουσία και απομάκρυνση από το χώρο εργασίας αναζητώντας περισσότερα διαλείμματα και άδειες. Επίσης, πολλές φορές επιδιώκουν να αλλάξουν στοιχεία της εργασίας τους (π.χ. χώρος εργασίας) με την προϋπόθεση να ξεφύγουν από αυτό που νιώθουν (Κάντας, 1996).

Συνοψίζοντας, η επαγγελματική εξουθένωση, ως μια απάντηση του εργαζόμενου στο επαγγελματικό άγχος και στις δύσκολες συνθήκες εργασίας, επιφέρει πλήθος συνεπειών για τον ίδιο, το περιβάλλον του αλλά και για το οργανισμό στον οποίο εργάζεται. Το κόστος των συνεπειών αυτών όπως φαίνεται είναι αρκετά μεγάλο από όποια πλευρά και αν το εξετάσει κανείς (κοινωνική, οικονομική ή ατομική) και γι' αυτό δεν πρέπει να υποτιμάται η σημασία του.

1.8 Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής αφοσίωσης ή/και εξουθένωσης.

1.8.1 Ερωτηματολόγια για την εργασιακή αφοσίωση

Ένα από τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση και ανάλυση της εργασιακής αφοσίωσης είναι η κλίμακα *UWES* (Schaufeli & Bakker, 2004) η οποία δημιουργήθηκε βάσει των τριών αρχών της: το σφρίγος, την εμπλοκή/συμμετοχή/αφοσίωση και την απορρόφηση. Αρχικά το ερωτηματολόγιο *UWES* περιελάμβανε 24 ερωτήσεις: 9 για το σφρίγος και 8 για την εμπλοκή και 7 οι οποίες κατά κύριο λόγο αποτελούνταν από αντίστροφες (θετικά) επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις του *MBI* (Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach). Σε αυτές τις ερωτήσεις προστέθηκαν πρωτότυπες ερωτήσεις σχετικά με το σφρίγος και την εμπλοκή, καθώς επίσης και νέες, οι οποίες αφορούσαν την απορρόφηση, δημιουργώντας το *UWES-24*. Μετά από ψυχομετρική ανάλυση σε δυο διαφορετικά δείγματα, 7 ερωτήματα φάνηκαν ανακριβή και αφαιρέθηκαν με αποτέλεσμα να μείνουν 17 (6 αντικείμενα για το σφρίγος, 5 για την εμπλοκή και 6 για την απορρόφηση. Μετέπειτα ψυχομετρικές αναλύσεις έδειξαν 2 αδύναμες ερωτήσεις (16,17) με αποτέλεσμα κάποιες έρευνες να χρησιμοποιούν την περιορισμένη κλίμακα *UWES-15*. Οι απαντήσεις δίνονται σε επταβάθμια κλίμακα. Likert και εκτεινόταν από το βαθμό 0 («ποτέ») έως το βαθμό 6 («πάντα»).

Το σφρίγος (*vigor*) μετριέται από 6 στοιχεία (ερωτήσεις) τα οποία αποτελούνται από τις ερωτήσεις 1, 4, 8, 12, 15 και 17 και αναφέρονται στα υψηλά επίπεδα ενέργειας και αντοχής, τη θέληση, το να μην κουράζεται εύκολα ο εργαζόμενος και την επιμονή όταν παρουσιάζονται δυσκολίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως αυτοί που έχουν υψηλή βαθμολογία στις ερωτήσεις που αφορούν το σφρίγος, έχουν πολύ

ενεργεία. Απ' την άλλη, αυτοί που έχουν χαμηλή βαθμολογία είναι λιγότερο ενεργητικοί και έχουν χαμηλότερες αντοχές στην εργασία τους.

Η εμπλοκή (*dedication*) μετριέται από 5 στοιχεία (ερωτήσεις), τα οποία αποτελούνται από τις ερωτήσεις 2, 5, 7, 10 και 13 οι οποίες αναφέρονται στο αίσθημα επιτεύγματος της εργασίας του καθενός, στο να είναι περήφανος, να τον εμπνέει αλλά και να τον ελκύει/ προκαλεί θετικά η ίδια του η εργασία. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως όσοι έχουν υψηλή βαθμολογία στις ερωτήσεις που αφορούν την εμπλοκή, αντιμετωπίζουν την εργασία τους ως πρόκληση, τη θεωρούν σημαντική και τους εμπνέει. Αντίθετα αυτοί που έχουν χαμηλή βαθμολογία δεν συνδέονται με την εργασία τους γιατί δεν την αντιλαμβάνονται ως το ίδιο σημαντική, και δεν την αντιμετωπίζουν ως πρόκληση γιατί δεν τους εμπνέει. Ακόμη δεν αισθάνονται ενθουσιασμό και υπερηφάνεια για αυτό που κάνουν.

Η απορρόφηση (*absorption*) μετριέται από 6 στοιχεία (ερωτήσεις), τα οποία αποτελούνται από τις ερωτήσεις 3, 6, 9, 11, 14 και 16 οι οποίες σχετίζονται με το αν αισθάνεται κάποιος εξολοκλήρου βυθισμένος στη δουλειά του και με το αν δυσκολεύεται να αποσπαστεί από αυτήν. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως αυτοί που πετυχαίνουν υψηλή βαθμολογία στο κομμάτι της απορρόφησης, αισθάνονται χαρούμενοι όταν βρίσκονται στο εργασιακό τους περιβάλλον και οτιδήποτε συμβαίνει γύρω τους περνάει σε δεύτερη μοίρα, με αποτέλεσμα ο χρόνος να τους φαίνεται ότι περνάει γρήγορα. Αντίθετα αυτοί που έχουν χαμηλή βαθμολογία, δεν είναι απορροφημένοι από την δουλειά τους, δεν έχουν δυσκολία να την σταματήσουν και έχουν επίγνωση του τι γίνεται γύρω τους με αποτέλεσμα ,ο χρόνος κυλάει αργά για αυτούς.

Τα αποτελέσματα των ψυχομετρικών και στατιστικών αναλύσεων έδειξαν:

➤ **Δομική εγκυρότητα.** Η δομή των τριών παραγόντων (σφρίγος, εμπλοκή, απορρόφηση) επαληθεύτηκε βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν στις 17 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

➤ **Εσωτερική συσχέτιση.** Η κλίμακα μέτρησης *UWES* έχει τρισδιάστατη δομή, ενώ οι διαστάσεις του συγκλίνουν. Οι συσχετίσεις μεταξύ των δομών ξεπερνούν το .65 και οι συσχετίσεις μεταξύ των αντικείμενων βρίσκονται ανάμεσα στο .80 και .90.

➤ **Αξιοπιστία.** Ο συντελεστής Cronbach's *alpha* είναι μεγαλύτερος από .70, που πρακτικά σημαίνει ότι οι ερωτήσεις μετρούν με συνέπεια το υπό μελέτη θέμα.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα των ψυχομετρικών αναλύσεων επιβεβαιώνουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του εργαλείου μέτρησης *UWES*. Η κλίμακα *UWES* αποτελείται από 3 υποκλίμακες οι οποίες συσχετίζονται ισχυρά μεταξύ τους.

1.8.2 Εναλλακτικά Ερωτηματολόγια για την επαγγελματική εξουθένωση

Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης που ονομάζεται κλίμακα Maslach (Maslach, Jackson & Leiter, 2016) σχεδιάστηκε για να μετρά και να αναλύει τις τρεις πτυχές της εξουθένωσης (*burnout*): συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση, και προσωπικά επιτεύγματα. Υπάρχουν 22 αντικείμενα (ερωτήσεις) τα οποία διαιρούνται σε τρεις υποκατηγορίες. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων είναι σε κλίμακα 7 σημείων, από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα). Λόγω των 7 σημείων και όχι των 5 όπως συνηθίζεται ο ερευνητής μπορεί να είναι πιο σίγουρος για το τι εννοεί ο ερωτηθείς.

Οι εννέα ερωτήσεις (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) στην υποκατηγορία της συναισθηματικής εξουθένωσης μετρούν το πόσο κάποιος αισθάνεται συναισθηματική εξάντληση από την εργασία. Τα 5 αντικείμενα (5, 10, 11, 15, 22) στην αποπροσωποποίηση μετρούν την αδιαφορία και την απρόσωπη συμμετοχή του ερωτηθέντα ως προς το εργασιακό του περιβάλλον. Και στις δυο κλίμακες, μεγαλύτερος μέσος όρος αντιστοιχεί σε μεγαλύτερο βαθμό εξουθένωσης. Οι ερωτήσεις 8 (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) στα προσωπικά επιτεύγματα μετρούν τα αισθήματα επιτυχίας και ικανότητας στο εργασιακό χώρο. Σε αντίθεση με τις άλλες δυο υποκατηγορίες, χαμηλή βαθμολογία σημαίνει υψηλό ποσοστό εξουθένωσης. Η υποκλίμακα για τα προσωπικά επιτεύγματα είναι ανεξάρτητη από τις άλλες δυο και η συσχέτιση μεταξύ αυτής και των άλλων υποκλιμάκων είναι χαμηλή.

Η βαθμολογία δεν μετράται ως συνολική για όλο το ερωτηματολόγιο αλλά καταγράφεται χωριστά για κάθε μία εκ των 3 κατηγοριών. Μια πρώτη έκδοση του ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI) κατασκευάστηκε περιλαμβάνοντας 47 ερωτήσεις. Τα δεδομένα από το πρώτο δείγμα μετά από κατάλληλη εφαρμογή ανάλυσης παραγόντων έδειξαν 10 παράγοντες και κατόπιν οι ερωτήσεις μειώθηκαν σε 25. Με το νέο ερωτηματολόγιο ελήφθη δεύτερο δείγμα όπου τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων ήταν παρόμοια με του

πρώτου και έτσι ενώθηκαν τα δυο δείγματα. Η ανάλυση παραγόντων στις 25 ερωτήσεις και από τα δυο δείγματα έδωσε 4 παράγοντες με τους τρεις να έχουν υψηλές ιδιοτιμές όπου και απαρτίζουν τις τρεις υπο-κλίμακες του MBI. Η έννοια της ιδιοτιμής είναι η εξής : Αν ο A είναι ένας $n \times n$ πίνακας, τότε ένα μη μηδενικό διάνυσμα x στον R^n ονομάζεται ιδιοδιάνυσμα του A αν το Ax είναι βαθμωτό πολλαπλάσιο του x , δηλαδή αν $Ax = \lambda x$ για κάποιο βαθμωτό λ . Το βαθμωτό λ ονομάζεται ιδιοτιμή του A και λέμε ότι το x είναι ένα ιδιοδιάνυσμα του A που αντιστοιχεί στην λ .

Για την εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής άλφα του Cronbach. Στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν .90 στην αποπροσωποποίηση .79 και στα προσωπικά επιτεύγματα .71.

1.9 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφανίζεται αρκετά συχνά στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων, καθότι οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες δουλεύουν σε αρκετά απαιτητικές συνθήκες και έρχονται σε άμεση και καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, ότι η πλειοψηφία των ερευνητικών εργασιών που έχουν εκπονηθεί με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση, έχουν ως πληθυσμό μελέτης τους επαγγελματίες υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με συχνές απουσίες των νοσηλευτών από την εργασία τους, ακόμα και με εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Από την άλλη μεριά, η ύπαρξη επαρκούς προσωπικού και η χρήση ενός μοντέλου φροντίδας στο οποίο ο νοσηλευτής θα έχει κεντρικό ρόλο, επηρεάζουν τόσο τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς (Leiter & Laschinger, 2006).

Οι Firth-Cozens et al. (1997) ανέφεραν ότι το 1/3 του νοσηλευτικού προσωπικού σε όλο τον κόσμο εμφανίζει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα πρώτα ακόμα στάδια της σταδιοδρομίας του, ενώ ο γενικότερος κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι ιδιαίτερα υψηλός.

συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς από αυτούς τους νοσηλευτές, τα συμπτώματα αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο επανεκτίμησης της εργασίας τους, ενώ για άλλους αποτέλεσαν αφορμή να αφήσουν το συγκεκριμένο επάγγελμα και να στραφούν σε άλλους κλάδους.

Σημειώνεται ότι εκτός από το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, αντίστοιχες έρευνες σε άλλες κλινικές έχουν αποτυπώσει ανάλογα αποτελέσματα. Έχει επαληθευτεί ότι οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βιώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Cubriilo, Turek & Urek, 2006). Σε αντιστοιχία με τα συμπεράσματα της εν λόγω έρευνας είναι και τα αποτελέσματα της έρευνας των Poncet *et al.* (2007) όπου μελετήθηκαν νοσηλευτές από τη Γαλλία και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας είχαν βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της καριέρας τους. Η εμφάνιση του συνδρόμου αυτού οφειλόταν στην έλλειψη οργάνωσης, στην ποιότητα των σχέσεων εργασίας με τους προϊστάμενους και το ιατρικό προσωπικό, στην αντιληπτή σύγκρουση με τον ασθενή, στον φόβο θανάτου του ασθενούς και στην συμμετοχή στις αποφάσεις για την πορεία του ασθενούς και του τμήματος.

Από την άλλη μεριά, οι ερευνητές Jaracz *et al.* (2005) μελέτησαν νοσηλευτές που εργάζονταν σε γενικά, νευρολογικά, και ψυχιατρικά τμήματα και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, ο βαθμός πίεσης που δέχονται οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωσή τους. Συχνά, ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό είναι τόσο έντονος που σύμφωνα με τους Rompili *et al.* (2006) μπορεί να οδηγήσει το νοσηλευτικό προσωπικό σε κατάθλιψη ή ακόμα και σε απόπειρα αυτοκτονίας.

Οι νοσηλευτές που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι σύμφωνα με συγκριτικές μελέτες, όσοι εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία και σε τμήματα με ασθενείς του AIDS. Οι ογκολογικοί νοσηλευτές εκδηλώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθότι οι ασθενείς τους αποτελούν μια «δύσκολη» ομάδα ασθενών με ιδιαίτερο ψυχισμό και έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Οι ογκολογικοί ασθενείς χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης από τους νοσηλευτές διότι η απειλητική για τη ζωή ασθένεια και ο φόβος του πόνου και θανάτου, αποτελούν στοιχεία που δημιουργούν προβλήματα

συνεργασίας και επικοινωνίας ανάμεσα στον ασθενή και στο νοσηλευτή ή το περιβάλλον τους (Quattrin *et al.*, 2006).

Στην Ελλάδα, η έρευνα της κας Ρούπα και των συνεργατών της (2008) είχε ως στόχο την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές εργαζόμενους σε ογκολογικά τμήματα και στην αναζήτηση συσχέτισης με τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή τους. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών εργαζόμενοι ογκολογικά τμήματα διαφόρων Ελληνικών νοσοκομείων. Η έρευνα έδειξε ότι για τη συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών η εργασία στο ογκολογικό τμήμα δεν υπήρξε δική τους επιλογή, ενώ παρουσιάζεται απουσία οργανωμένων ομάδων ψυχολογικής στήριξης του προσωπικού. Ως εκ τούτου, η σχετική πλειοψηφία των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών υποφέρουν από υψηλή συναισθηματική εξάντληση και από έντονα αισθήματα αποπροσωποποίησης. Επίσης, σε αντίθεση με άλλες έρευνες που αναφέρθηκαν, στη μελέτη αυτή τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών δε διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά ανάλογα με τα χρόνια άσκησης του επαγγέλματος, την προϋπηρεσία στο ογκολογικό τμήμα και την ηλικία των νοσηλευτών του δείγματος.

Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα των Αντωνίου και Αντωνοδημητράκη (2001) τα οποία έδειξαν ότι, οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς σε τελικό στάδιο, αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς, κ.α.. Επίσης, καθοριστικοί είναι και κάποιοι παράγοντες που σχετίζονται με την ελληνική πραγματικότητα, π.χ. περιορισμένα μέσα, ανεπάρκεια νοσηλευτικού δυναμικού, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α.

Σύμφωνα με τους Bernardi *et al.* (2005) οι οποίοι μελέτησαν και έκαναν συγκριτική ανάλυση 40 άρθρων με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση σε όλες τις ηπείρους, εξαιρουμένης της Νότιας Αμερικής, η επαγγελματική εξουθένωση έχει άμεση συνάφεια με τις στρατηγικές και πολιτικές του κάθε οργανισμού, ενώ ο βαθμός πίεσης στο χώρο της εργασίας και οι προσωπικές προσδοκίες συντελούν επίσης, στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Οι Ekstedt και Faberberg (2005) πήραν οι ίδιοι συνεντεύξεις από νοσηλευτικό προσωπικό που βίωσε επαγγελματική εξουθένωση. Τα ευρήματα των συνεντεύξεων έδειξαν ότι οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι ένιωθαν αδύναμοι να εκπληρώσουν τις ηθικές τους υποχρεώσεις, εξαντλημένοι, χωρίς ενέργεια και κίνητρο. Συν τοις άλλοις, η έκθεση στον ανθρώπινο πόνο, αποτελούσε γι' αυτούς μια εμπειρία που τους έκανε να νιώθουν ευάλωτοι και να βιώνουν συναισθήματα αγωνίας και ενοχής για τη δυσκολία τους να βοηθήσουν τους ασθενείς. Αυτά τα συναισθήματα τους οδήγησαν σε προβλήματα μνήμης και συγκέντρωσης, ακόμα και σε προβλήματα υγείας. Τα προβλήματα αυτά, με τη σειρά τους οδήγησαν σε χαμηλή αυτοπεποίθηση και σε αισθήματα ντροπής, τα οποία με τη σειρά τους δημιούργησαν αισθήματα απώλειας ελέγχου, ανεπάρκειας και κατωτερότητας. Το άμεσο αποτέλεσμα αυτών των αρνητικών συναισθημάτων φάνηκε στη συμπεριφορά τους, μέσω του συνεχούς φόβου του προσωπικού μην κάνει λάθη, της κοινωνικής απομόνωσης στην οποία κατέφευγε και της προσπάθειας αποστασιοποίησης από τους ασθενείς. Όπως σημειώθηκε, η ανάρρωση για το νοσηλευτικό προσωπικό που έπασχε από εξουθένωση άρχιζε μόνο όταν άρχιζε να αποδέχεται τις δυσκολίες του.

Η κα Αδαλή και οι συνεργάτες της (2002) διερεύνησαν το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε πέντε νοσοκομεία της Αθήνας και βρήκαν ότι, η συναισθηματική εξάντληση του προσωπικού κυμάνθηκε σε υψηλά επίπεδα και οι εργασιακοί παράγοντες σχετίζονταν με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι επαγγελματίες υγείας λόγω της συναισθηματικής εξάντλησης που βιώνουν, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν επαρκώς με τους ασθενείς τους. Συχνά αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως ένα αναπόφευκτο κακό, από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν. Για το λόγο αυτό, δε μπορούν να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη συναισθηματική τους υποστήριξη. Ως εκ τούτου, προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησής τους.

Ο Κάντας (1996) εξέτασε την επαγγελματική εξουθένωση νοσοκομειακού προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων (νοσηλευτών, ιατρών, κοινωνικών λειτουργών, εργασιοθεραπευτών και εκπαιδευτικών). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές του δείγματος, οι νεότεροι στην ηλικία εργαζόμενοι, οι ανύπαντροι και οι γυναίκες

παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημειώνεται ότι τα επίπεδα που παρατηρήθηκαν ήταν χαμηλότερα από αυτά που παρατηρήθηκαν σε αμερικάνικο δείγμα πάνω στο οποίο σταθμίστηκε το ερωτηματολόγιο, ιδίως ως προς τη διάσταση της αποπροσωποποίησης. Συγκρίνοντας, επίσης, τα αποτελέσματα ανάλογα με την ειδικότητα, διαφαίνεται υψηλό επίπεδο εξουθένωσης στην περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης στην περίπτωση του ιατρικού προσωπικού.

Η έρευνα του Διλιντά (2010) είχε ως στόχο την περιγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη σχέση που έχει αυτή με τη δυσχέρεια στην επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς τους. Η επαγγελματική εξουθένωση, επίσης, οδηγεί στην υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα της έρευνας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα και για τις τρεις διαστάσεις της. Το νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων φάνηκε να παρουσιάζει υψηλότερες τιμές στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση. Συν τοις άλλοις, η αποπροσωποποίηση βρέθηκε να σχετίζεται με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης, ενώ από την άλλη μεριά, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η προϋπηρεσία και η σχέση εργασίας δε φάνηκαν να έχουν σημαντική σχέση με τα επίπεδα εξουθένωσης. Τέλος, αρκετά στοιχεία του εργασιακού και του διοικητικού-οργανωτικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου φάνηκε να επιδρούν –θετικά ή αρνητικά– στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου.

Τα αποτελέσματα πολλών μελετών δείχνουν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άγχος και τα συνακόλουθα αρνητικά συναισθήματα επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική ευεξία τους, μειώνουν την απόδοση και συνακόλουθα την ποιότητα ζωής τους. Η Μπελλάλη (2007) προχώρησε στη διερεύνηση τυχόν συνύπαρξης και συσχέτισης των παραπάνω φαινομένων σε αντιπροσωπευτικό δείγμα Ελλήνων νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η σωματική και η ψυχική υγεία των νοσηλευτών επηρεάζεται από το άγχος που αντιμετωπίζουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Συγκεκριμένα, φάνηκε να υπάρχει σημαντική συσχέτιση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών με τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach. Όσον αφορά στη

τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach. Όσον αφορά στη σωματική υγεία, ο παράγοντας της συναισθηματικής εξάντλησης μόνο βρέθηκε να συσχετίζεται σε σημαντικό βαθμό.

Από την άλλη μεριά, η έρευνα των Γώγου, Ιτσκάρα και Ιτσκάρα (2015) είχε ως στόχο τη διερεύνηση του επιπέδου της εσωτερικής ποιότητας ενός νοσοκομείου, με βάση τον τρόπο που την αντιλαμβάνονταν το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν εκεί, καθώς και το επίπεδο της εργασιακής δέσμευσης που το χαρακτηρίζει. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν μέτριου επιπέδου εργασιακή δέσμευση, ενώ προέκυψε θετική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής δέσμευσης και εσωτερικής ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος ως μια έμμεση συσχέτιση, μέσω της εργασιακής αποδοτικότητας. Επιπλέον, η εργασιακή δέσμευση των εργαζομένων φάνηκε να σχετίζεται με την απόδοση και τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Η μελέτη της Sarti (2014) επικεντρώθηκε στους τρόπους βελτίωσης της εργασιακής αφοσίωσης και ανέλυσε τους εργασιακούς πόρους και το ρόλο τους στη βελτίωσή της. Στη μελέτη εξετάστηκε νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό (νοσοκόμες, βοηθοί νοσοκόμων, προϊστάμενοι) στην Ιταλία και έδειξε μεγάλη επιρροή των εργασιακών πόρων στην εργασιακή αφοσίωση. Πιο συγκεκριμένα, οι ευκαιρίες εκπαίδευσης, η υποστήριξη ανάμεσα στους εργαζόμενους και η υποστήριξη από τους προϊσταμένους έχουν σημαντικά θετική επίδραση στην εργασιακή αφοσίωση.

Μια άλλη μελέτη του Laschinger (2009) εξέτασε αναλυτικά την επίδραση της ενδυνάμωσης των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών και σύγκρινε τις διαφορές στις σχέσεις αυτές ανάμεσα στους νέους και στους πιο έμπειρους νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εργασιακή αφοσίωση μεσολαβεί στη σχέση ενδυνάμωση/αποτελεσματικότητα τόσο στους νέους όσο και στους πιο έμπειρους νοσηλευτές, ειδικά στο πιο έμπειρο προσωπικό. Η μελέτη κατέληγε στο συμπέρασμα ότι η ενδυνάμωση επηρεάζει το νοσηλευτικό προσωπικό και οδηγεί σε αυξημένη εργασιακή αφοσίωση, ειδικά στο πιο έμπειρο προσωπικό, γεγονός το οποίο θα πρέπει να έχουν υπόψη τους οι διοικήσεις των νοσοκομείων.

Η καλή συνεργασία και υγιής επικοινωνία, η καλή οργάνωση εργασίας και έστω ένα άτυπο υποστηρικτικό σύστημα εργασίας, αποτελούν ισχυρούς παράγοντες για την σθεναρή αντίσταση των νοσηλευτών στον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης

ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης στον Ελλαδικό χώρο, το νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει στην εργασία του, γιατί είναι ικανοποιημένο από το αντικείμενο της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους γιατί αφενός είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς και στη ζωή τους.

Θετική και σημαντική σχέση υπάρχει ανάμεσα στην εργασιακή αφοσίωση και την υψηλή διοικητική θέση σύμφωνα με τους Admasachew και Dawson (2011). Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι οι πιο υψηλά ιστάμενοι υπάλληλοι μπορούν πιο εύκολα να εφαρμόσουν εργασιακές πολιτικές που θα τους κινητοποιήσουν. Επίσης, είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον ότι το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να έχει υψηλό βαθμό εργασιακής αφοσίωσης, ίσως και λόγω του ότι η ικανοποίηση από την περίθαλψη των ασθενών επηρεάζει την αφοσίωση.

Τέλος, οι Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου (1992) επικεντρώθηκαν στην επαγγελματική εξουθένωση, στις ενδείξεις της και στα αίτια που την προκαλούν. Στο άρθρο τους μελέτησαν δείγμα 443 νοσηλευτριών, εργαζομένων σε έξι νοσοκομεία της Αττικής. Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε τρεις παράγοντες: τη συναισθηματική εξάντληση, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και την αποπροσωποποίηση. Η έρευνά τους έδειξε παρόμοια αποτελέσματα με αυτά αντίστοιχων αμερικανικών ερωτηματολογίων. Επίσης, οι μέσες τιμές και οι σταθερές αποκλίσεις για κάθε υποκλίμακα είναι συγκρίσιμες μεταξύ του ελληνικού και του αμερικανικού δείγματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο παρόν κεφάλαιο, αρχικά αναφέρονται οι στόχοι της έρευνας που διεξήχθη. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η περιγραφή του δείγματος και γίνεται αναφορά στα ερευνητικά εργαλεία. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας που ακολουθήθηκε.

2.1. Στόχοι της έρευνας

Στην ελληνική βιβλιογραφία ελάχιστες είναι οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί και αφορούν την εργασιακή αφοσίωση των υπαλλήλων του Δημοσίου Τομέα Υγείας. Για το λόγο αυτό, η παρούσα έρευνα θέτει ως στόχο να συμβάλει στη εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων στον τομέα της εργασιακής αφοσίωσης, και δη στον κλάδο των εργαζομένων σε ιατρικό περιβάλλον.

Ο βασικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι η μέτρηση της εργασιακής αφοσίωσης (και των επιμέρους διαστάσεων αυτής) των υπαλλήλων του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας.

Ο δεύτερος στόχος αφορά την περιγραφική στατιστική ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων της έρευνας και την επίδραση των παραγόντων αυτών σε κάθε μια από τις διαστάσεις της εργασιακής αφοσίωσης, αλλά και στο σύνολο της.

2.2. Περιγραφή του δείγματος

Στην παρούσα έρευνα πήραν μέρος 200 μόνιμοι και συμβασιούχοι υπάλληλοι (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι, υπάλληλοι τεχνικής υπηρεσίας, υπάλληλοι φαρμακείου, υπάλληλοι ιατρικών εργαστηρίων/παρασκευαστές και

επισκέπτες υγείας) που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας. Ο συγκεκριμένος φορέας επιλέχτηκε λόγω των δύσκολων συνθηκών εργασίας του επαγγελματικού προσωπικού, καθώς και λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο τομέας της Υγείας στην Ελλάδα εξαιτίας της οικονομικής κρίσης γενικότερα.

2.3. Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο της κλίμακας UWES (Utrecht Work Engagement Scale), το οποίο είναι το ερευνητικό εργαλείο για τη μέτρηση και την καταγραφή της εργασιακής αφοσίωσης. Η κλίμακα UWES χρησιμοποιείται ευρέως σε έρευνες που αφορούν την εργασιακή αφοσίωση. Αποτελείται από 17 ερωτήσεις, οι οποίες χωρίζονται σε 3 υποκλίμακες όπως φαίνεται ακολούθως.

α) Την υποκλίμακα που μετρά το σφρίγος (*vigor*) και αποτελείται από 6 ερωτήσεις (1, 4, 8, 12, 15, 17).

β) Την υποκλίμακα που μετρά την αφοσίωση (*dedication*) και αποτελείται από 5 ερωτήσεις (2, 5, 7, 10, 13).

γ) Την υποκλίμακα που μετρά την απορρόφηση (*absorption*) και αποτελείται από 6 ερωτήσεις (3, 6, 9, 11, 14, 16).

Οι απαντήσεις δίνονται σε επταβάθμια κλίμακα Likert και εκτείνονται από το βαθμό 0 («ποτέ») έως το βαθμό 6 («πάντα»).

Το δεύτερο μέρος περιείχε ερωτήσεις γενικών πληροφοριών που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση ή η επαγγελματική ιδιότητα.

2.4. Εργαλεία επεξεργασίας δεδομένων

Για την επεξεργασία και την ανάλυση των δεδομένων του ερωτηματολογίου αλλά και των δημογραφικών χαρακτηριστικών χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο

IBM SPSS Statistics 23, το οποίο είναι ένα από τα πλέον δημοφιλή στατιστικά πακέτα και χρησιμοποιείται ευρέως για τη στατιστική ανάλυση των κοινωνικοοικονομικών δεδομένων.

2.5. Διαδικασία έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Μαΐου – Ιουλίου 2016. Η διαδικασία διεξήχθη σε δύο φάσεις. Κατά την πρώτη φάση, υποβλήθηκε σχετική αίτηση στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου προκειμένου να εγκρίνει τη διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Παράλληλα, κατατέθηκε αίτηση που αφορούσε την έγκριση διανομής ερωτηματολογίου σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, καθώς και έγγραφο από τον επιβλέποντα καθηγητή, που βεβαιώνει την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας με το συγκεκριμένο θέμα.

Κατά τη δεύτερη φάση, έγινε η διανομή 250 ερωτηματολογίων σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε έντυπη μορφή σε κάθε εργαζόμενο χωριστά και ανώνυμα. Σε κάποιες περιπτώσεις η συμπλήρωση και η παραλαβή των ερωτηματολογίων γινόταν άμεσα και σε κάποιες άλλες χρειάστηκαν ώρες έως και μέρες. Τελικά ο αριθμός των εργαζομένων που συμμετείχε στην έρευνα ανήλθε στα 200 άτομα, καλύπτοντας όλα τα τμήματα του νοσοκομείου. Συμπερασματικά, ο βαθμός ανταπόκρισης στην έρευνα κρίνεται ιδιαίτερα ικανοποιητικός, καθώς ανήλθε σε ποσοστό 80% επί του συνόλου των ατόμων από τα οποία ζητήθηκε η εθελοντική συμμετοχή τους στην έρευνα.

2.6. Περιορισμοί κατά τη διεξαγωγή της έρευνας

Η παρούσα έρευνα περιελάμβανε ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι αξίζει να αναφερθούν. Το δείγμα της έρευνας είναι σχετικά μικρό, δεδομένου ότι τα απαντημένα ερωτηματολόγια ήταν 200. Ωστόσο, δεδομένου ότι ο συνολικός πληθυσμός εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας δεν ξεπερνά τους 1000, το δείγμα καλύπτει ένα σημαντικό ποσοστό του συνόλου των εργαζομένων.

Ένας δεύτερος περιορισμός είναι η χρήση αποκλειστικά ερωτηματολογίων για την συλλογή των στοιχείων. Σε μελλοντική έρευνα θα ήταν χρήσιμο να χρησιμοποιηθούν και προφορικές ατομικές συνεντεύξεις προκειμένου να εξεταστούν ποιοτικά χαρακτηριστικά της εργασιακής αφοσίωσης και εξουθένωσης και να προσδώσουν μια πιο ολοκληρωμένη αντίληψη και επεξήγηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων.

Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι τα συμπεράσματα της εργασίας αυτής είναι δύσκολο να γενικευθούν, όχι μόνο λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος αλλά και λόγω του ότι το δείγμα ήταν αρκετά ανομοιογενές. Μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εστιαστεί σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες ή και σε συγκεκριμένες ομάδες όσον αφορά τα έτη προϋπηρεσίας, έτσι ώστε οι παράγοντες αυτοί να είναι πιο ομοιογενείς και να μπορούν να εξαχθούν εμπειριστατωμένα αποτελέσματα. Συν τοις άλλοις, και από την μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι υπάρχουν και άλλοι παράγοντες (π.χ. οι αμοιβές, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζομένου, κ.α.) οι οποίοι συνδέονται με την εργασιακή αφοσίωση και οι οποίοι δεν διερευνήθηκαν στην παρούσα εργασία.

Γεγονός είναι, επίσης, ότι σε αυτή την έρευνα δεν έχει μελετηθεί η εργασιακή αφοσίωση και η επαγγελματική εξουθένωση των Διοικητών του νοσοκομείου, γεγονός που κρίνεται θεμελιώδες για την ευεξία όχι μόνο των ιδίων αλλά και των εργαζόμενων στα νοσοκομεία. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να δώσουν έμφαση στην παραπάνω κατηγορία υπαλλήλων.

Τέλος, θα μπορούσε να σημειωθεί ως δυσκολία στην έρευνα το γεγονός ότι σε μερίδα εργαζομένων εμφανίστηκε καθυστέρηση στην απάντηση των ερωτηματολογίων. Βέβαια, αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί καθώς λόγω φόρτου εργασίας δεν ήταν εύκολη η εύρεση χρόνου για την προσεκτική απάντησή τους. Αυτός ήταν και ο λόγος που παρουσιάστηκαν κάποιες περιπτώσεις αναπάντητων ερωτηματολογίων. Ωστόσο, θα ήταν παράλειψη να μην γίνει αναφορά στην προθυμία και το ενδιαφέρον της πλειονότητας των υπαλλήλων που ρωτήθηκαν για συνεργασία και βοήθεια.

Ως εκ τούτου, η εν λόγω εργασία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως προπαρασκευαστική, έχοντας ως απώτερο σκοπό την διενέργεια περαιτέρω έρευνας, η οποία θα ξεπερνά τους παραπάνω περιορισμούς και η οποία θα μελετάει αναλυτικά

την επίδραση του κάθε παράγοντα που προσδιορίζει τις έννοιες της αφοσίωσης, της ικανοποίησης και της ανασφάλειας από την εργασία σε σχέση με κάθε μια μεταβλητή.

Παρά τις παραπάνω αδυναμίες όμως, από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να προκύψουν προτάσεις για περαιτέρω έρευνα και για πρακτικές εφαρμογές από σύμβουλους εργασίας, από τμήματα ανθρώπινου δυναμικού και διοικητικά στελέχη. Ένα βασικό κίνητρο για τη συμμετοχή τους στην έρευνα και την απάντηση του σχετικού ερωτηματολογίου ήταν η έλλειψη σχετικού βιβλιογραφικού υλικού, που παρεμποδίζει την ενημέρωση των ενδιαφερόμενων και τη δυνατότητα για απόκτηση σχετικής γνώσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

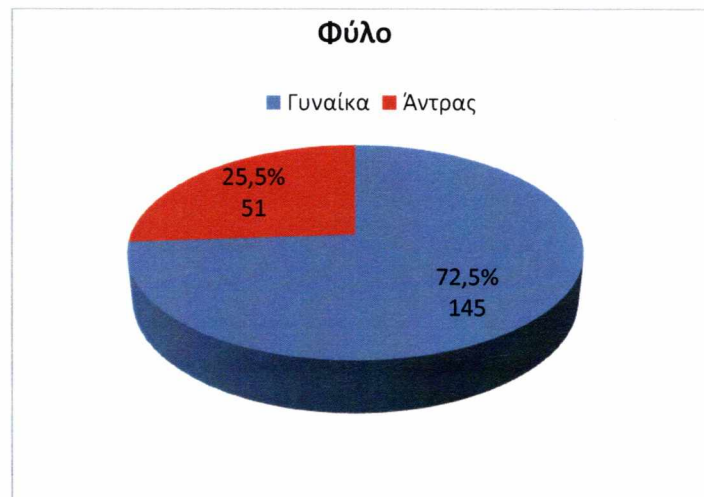
3.1. Δημογραφικά στοιχεία

Στην παρούσα ενότητα επιχειρείται να γίνει μία αναλυτική παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων και άλλων ποιοτικών χαρακτηριστικών του δείγματος της έρευνας που, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αποτελείται από 200 άτομα, τα οποία εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας.

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος ανά φύλο

Φύλο	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Αντρας	51	25,5
Γυναίκα	145	72,5
Σύνολο	196	98

Γράφημα 1. Κατανομή του δείγματος ανά φύλο



Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι γυναίκες (72,5%) ενώ το υπόλοιπο 25,5% είναι άντρες, γεγονός που εξηγείται λαμβάνοντας υπόψη ότι τα επαγγέλματα υγείας προσελκύουν συχνά εντονότερα τον γυναικείο πληθυσμό, ενώ ταυτόχρονα αποδείχθη στην πράξη ότι οι γυναίκες ήταν πιο πρόθυμες στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και περισσότερο συνεργάσιμες.

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Άγαμοι	53	26,5
Έγγαμοι	133	66,5
Διαζευγμένοι/ Χήροι	13	6,5
Σύνολο	199	99,5

Γράφημα 2. Κατανομή του δείγματος βάσει της οικογενειακής κατάστασης



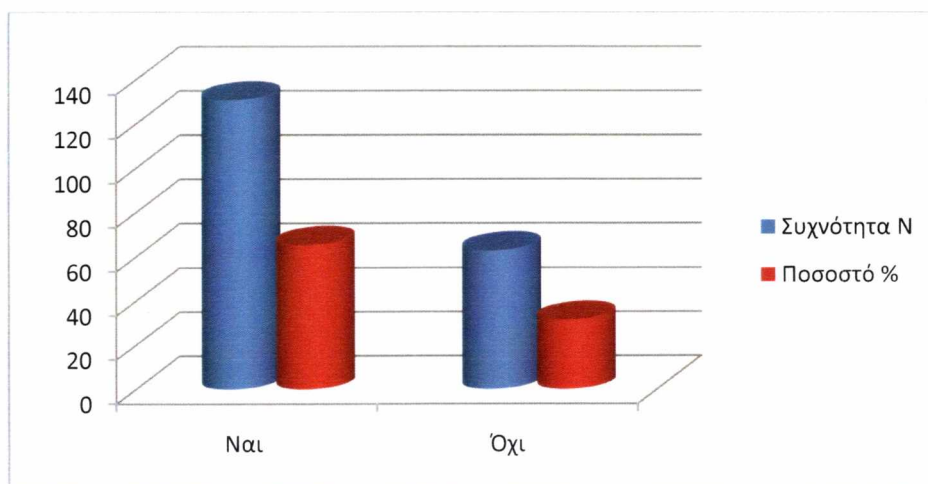
Στον Πίνακα 2 καθώς και στο Γράφημα 2, τα στοιχεία που αντλούμε για την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα συνοψίζεται ως εξής: οι

άγαμοι είναι 53 (26,5%), οι έγγαμοι είναι 133 (66,5%) και οι διαζευγμένοι/χήροι είναι 13 (6,5%).

Πίνακας 3. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν έχουν παιδιά

Παιδιά	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Ναι	131	65,5
Όχι	63	31,5
Σύνολο	194	97

Γράφημα 3. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν έχουν παιδιά



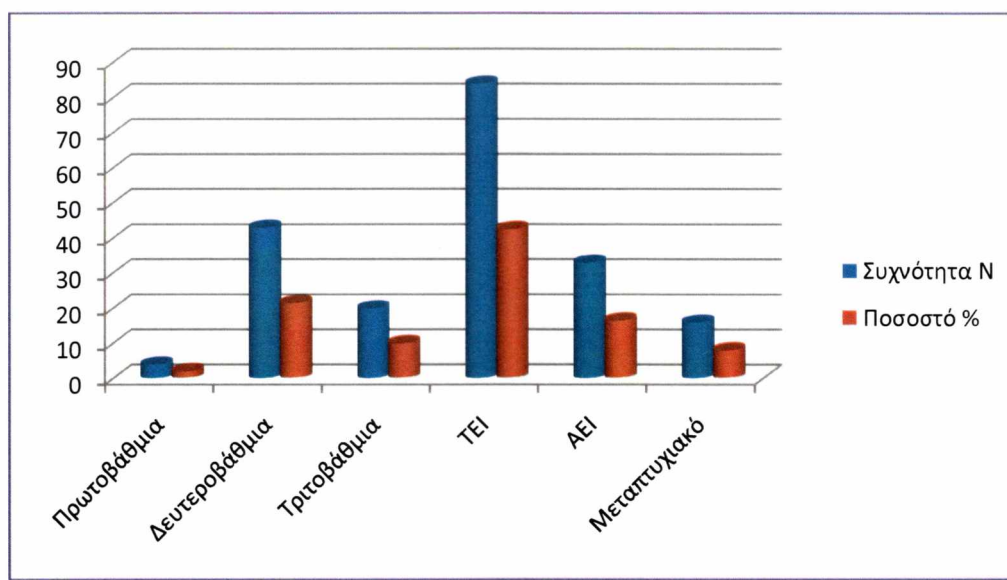
Όπως βλέπουμε στο Πίνακα 3, από τα 200 άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα απάντησαν οι 194 (97%), εκ των οποίων οι 131 (65,5%) απάντησαν ΝΑΙ και οι 63 (31,5%) απάντησαν ΟΧΙ.

Πίνακας 4. Κατανομή του δείγματος ανά κατηγορία εκπαίδευσης

Εκπαίδευση	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Πρωτοβάθμια	4	2
Δευτεροβάθμια	43	21,5
Τριτοβάθμια	20	10

ΤΕΙ	84	42,5
ΑΕΙ	33	16,5
Μεταπτυχιακό	16	8
Σύνολο	200	100

Γράφημα 4. Κατανομή του δείγματος ανά κατηγορία εκπαίδευσης



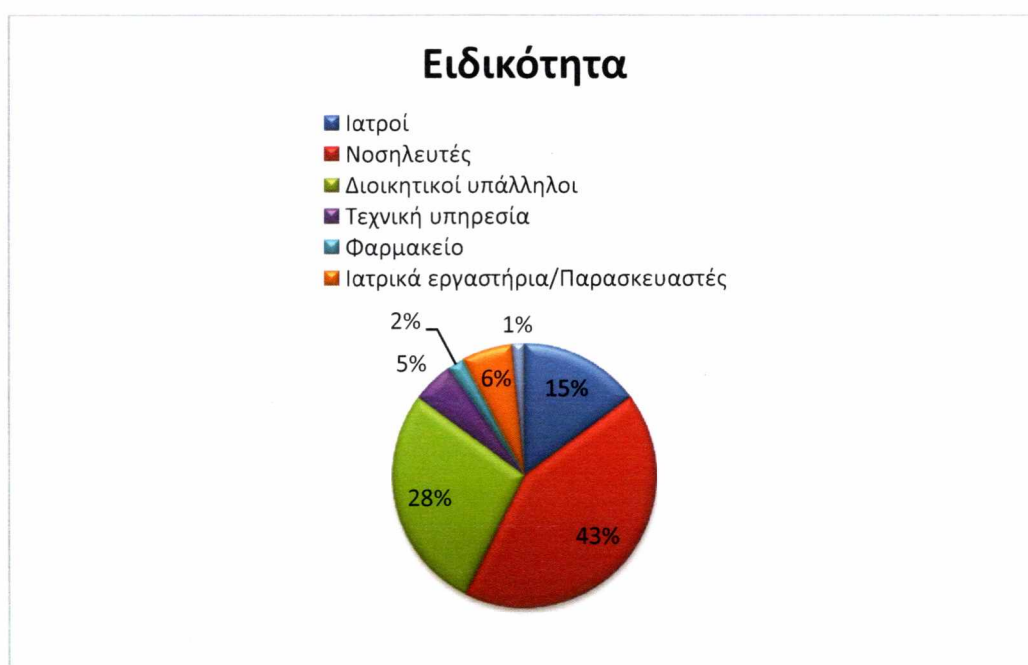
Όπως βλέπουμε και στον Πίνακα 4 στην ερώτηση που αφορούσε την εκπαίδευση απάντησαν και τα 200 άτομα. Πιο συγκεκριμένα απόφοιτοι Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ήταν 4 άτομα (2%), της Δευτεροβάθμιας 43 άτομα (21,5%), της Τριτοβάθμιας 20 άτομα (10%), των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) 84 άτομα (42%), των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι) 33 άτομα (16,5%) ενώ 16 άτομα (8%) ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού Τίτλου.

Πίνακας 5. Κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα

Ειδικότητα	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Ιατροί	29	14,5
Νοσηλεύτες	83	41,5
Διοικητικοί υπάλληλοι	54	27

Τεχνική υπηρεσία	10	5
Φαρμακείο	4	2
Ιατρικά εργαστήρια/ Παρασκευαστές	12	6
Ιατρικοί επισκέπτες	3	1,5
Σύνολο	195	97,5

Γράφημα 5: Κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα

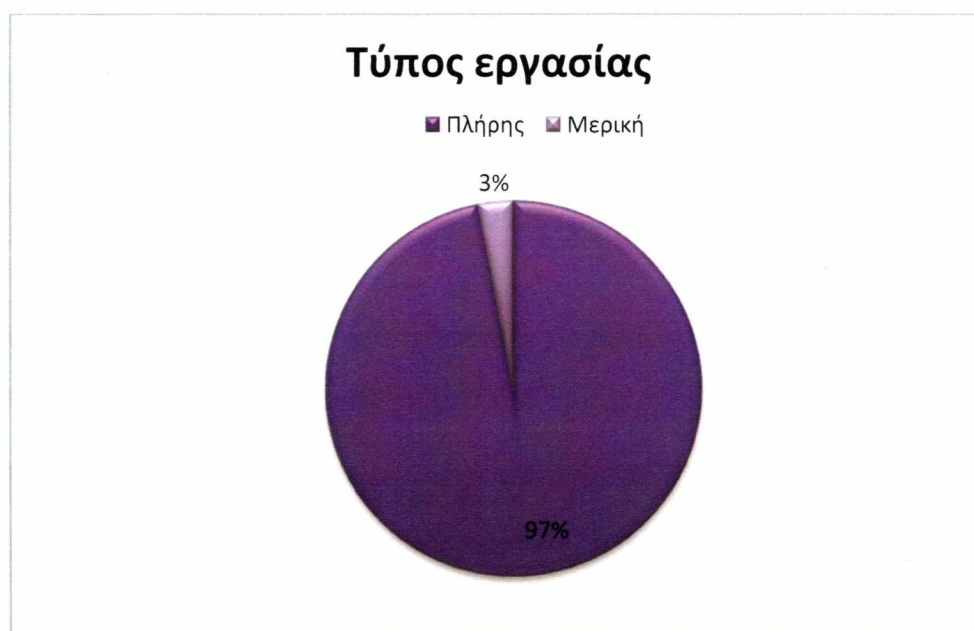


Στην ερώτηση που αφορούσε την επαγγελματική ειδικότητα απάντησαν 195 (97,5%) ερωτηθέντες εκ των οποίων, οι 29 δήλωσαν γιατροί (14,5%), οι 83 νοσηλευτές/ριες (41,5%), οι 54 διοικητικοί υπάλληλοι (27%), οι 10 εργαζόμενοι της τεχνικής υπηρεσίας (5%), οι 4 εργαζόμενοι στο φαρμακείο (2%), οι 12 εργαζόμενοι στα ιατρικά εργαστήρια/παρασκευαστές (6%) και οι 3 ιατρικοί επισκέπτες (1,5%). Βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό το κατέχουν οι νοσηλευτές και το μικρότερο οι ιατρικοί επισκέπτες.

Πίνακας 6 . Κατανομή του δείγματος ανά τύπο εργασίας

Τύπος εργασίας	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Πλήρης	191	95,5
Μερική	6	3
Σύνολο	197	98,5

Γράφημα 6. Κατανομή του δείγματος ανά τύπο εργασίας

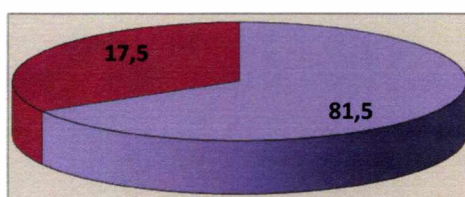


Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε πως στην ερώτηση που αφορούσε τον τύπο της εργασίας απάντησαν τα 197 από τα 200 άτομα εκ των οποίων η εργασία των 191 (95,5%) είναι πλήρης απασχόλησης και των 6 (3%) μερικής απασχόλησης.

Πίνακας 7: Κατανομή του δείγματος ανά εργασιακή μονιμότητα

Εργασιακή μονιμότητα	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Μόνιμοι	163	81,5
Συμβασιούχοι	35	17,5
Σύνολο	198	99

Γράφημα 7: Κατανομή του δείγματος ανά εργασιακή μονιμότητα

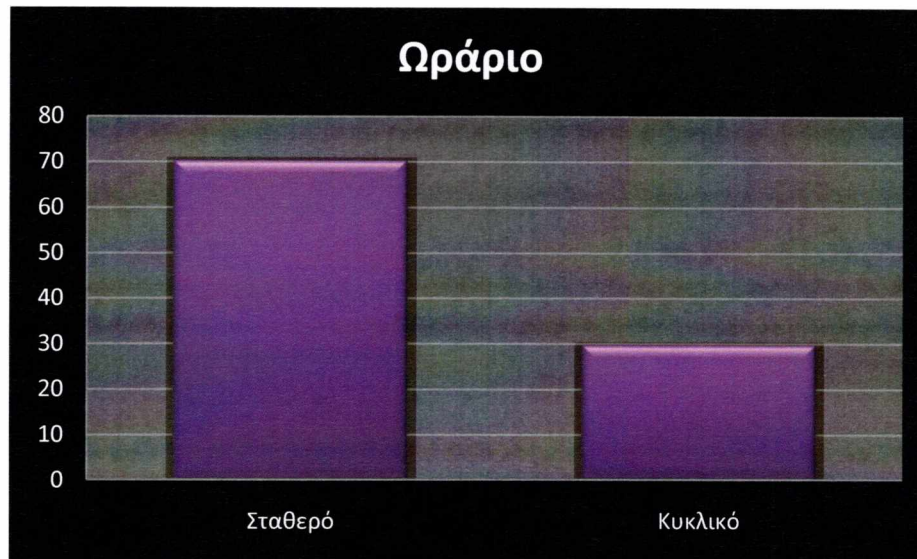


Όπως βλέπουμε και στον Πίνακα 7, οι περισσότεροι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας εργάζονται ως μόνιμοι υπάλληλοι. Πιο αναλυτικά, από τα 198 άτομα που απάντησαν, 163 (81,5%) άτομα εργάζονται ως μόνιμοι υπάλληλοι και 35 (17,5%) με συμβάσεις.

Πίνακας 8. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εργασιακό ωράριο

Εργασιακό ωράριο	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Σταθερό	140	70
Κυκλικό	59	29,5
Σύνολο	199	99,5

Γράφημα 8: Κατανομή του δείγματος ανά εργασιακό ωράριο

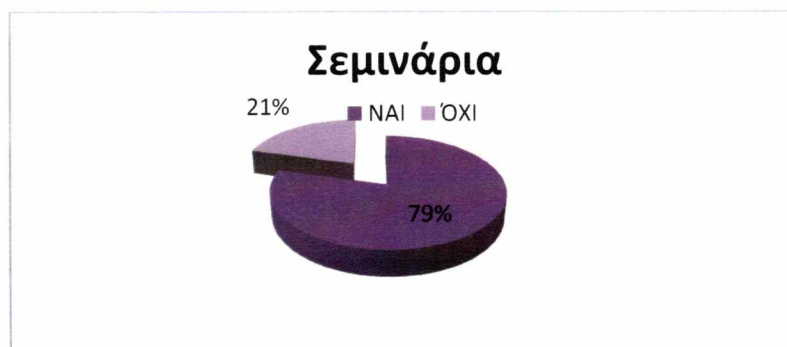


Στην ερώτηση που αφορούσε το ωράριο της εργασίας απάντησαν 199 (99,5%) από 200 άτομα εκ των οποίων οι 140 (70%) έχουν σταθερό ωράριο εργασίας και οι 59 (29,5%) έχουν κυκλικό ωράριο εργασίας.

Πίνακας 9: Κατανομή του δείγματος ανά κατηγορία «σεμινάρια»

Σεμινάρια	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Ναι	159	79,5
Όχι	41	20,5
Σύνολο	200	100

Γράφημα 9: Κατανομή του δείγματος ανά κατηγορία «σεμινάρια»

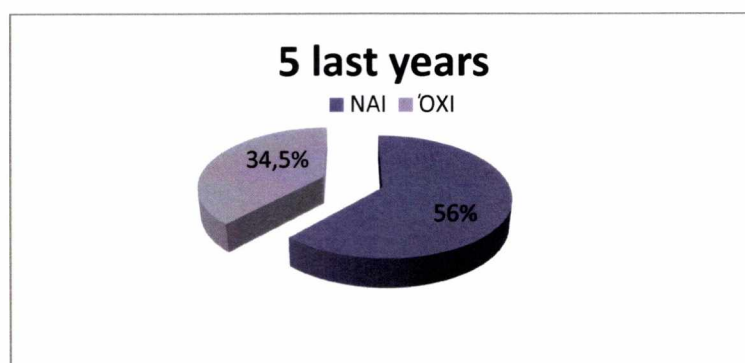


Όπως βλέπουμε στον Πίνακα 9, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια. Αναλυτικότερα, 159 άτομα έχουν πάρει μέρος σε σεμινάρια και 41 όχι.

Πίνακας 10. Κατανομή του δείγματος ανά κατηγορία «σεμινάρια τα τελευταία 5 χρόνια»

Παρακολούθηση σεμιναρίων κατά τα τελευταία 5 έτη	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Ναι	112	56
Όχι	69	34,5
Σύνολο	181	90,5

Γράφημα 10: Κατανομή του δείγματος ανά κατηγορία «σεμινάρια»



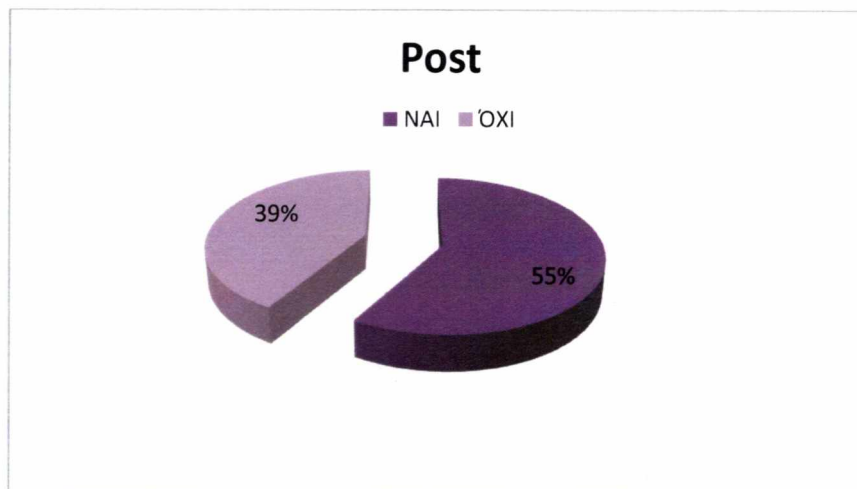
Όπως βλέπουμε στον Πίνακα 10, ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξεως του 10% δεν έδωσε καμία απάντηση στην ερώτηση αν τα σεμινάρια που έχουν πάρει μέρος υλοποιήθηκαν τα τελευταία 5 χρόνια. Αναλυτικότερα, 112 άτομα απάντησαν ναι και 69 όχι.

Πίνακας 11: Κατανομή του δείγματος ανά κατηγορία «post»

Post	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Ναι	110	55

Όχι	78	39
Σύνολο	188	84

Γράφημα 11: Κατανομή του δείγματος ανά κατηγορία «post»



Όπως βλέπουμε στον Πίνακα 11, στην ερώτηση αν υπάρχει ενδιαφέρον ως προς τη συνέχιση των σπουδών τους, απάντησαν 188 άτομα από τα 200, εκ των οποίων οι 110 απάντησαν πως ενδιαφέρονται να συνεχίσουν τις σπουδές τους και οι 78 όχι.

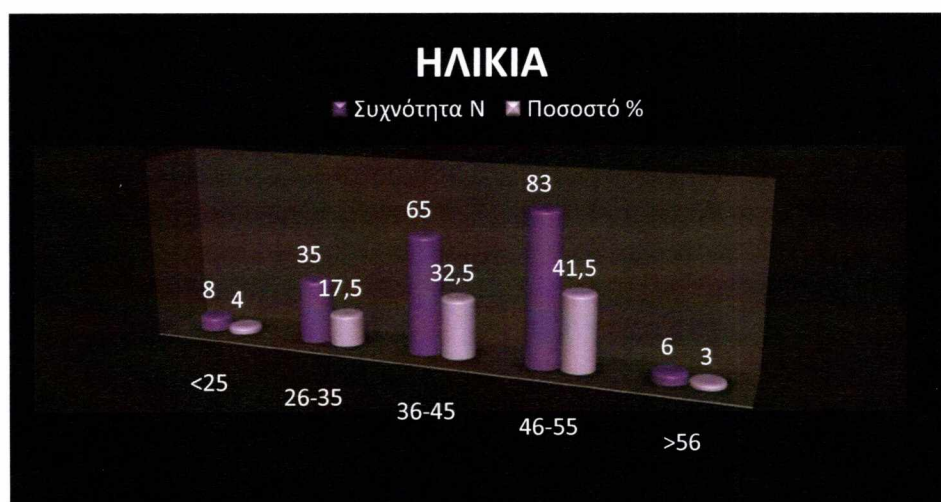
Πίνακας 12. Κατανομή του δείγματος ανά ηλικία

Ηλικία	Συχνότητα N	Ποσοστό %
<25	8	4
26-35	35	17,5
36-45	65	32,5
46-55	83	41,5
>56	6	3
Σύνολο	197	98,5

Πίνακας 13. Περιγραφικά στοιχεία για την ηλικία

Ηλικία		
Εύρος		40
Ελάχιστη τιμή		21
Μέγιστη τιμή		61
Μέση τιμή		42,61
Τυπική απόκλιση		9,198
Διάμεσος		45
Κορυφή		50
Ποσοστημόρια	25%	36
	75%	50
Συντελεστής ασυμμετρίας		-0,459
Τυπικό Σφάλμα ασυμμετρίας		0,173
Συντελεστής Κύρτωσης		-0,609
Τυπικό Σφάλμα κύρτωσης		0,345
Συντελεστής μεταβλητότητας CV		0,2158

Γράφημα 12: Κατανομή του δείγματος ανά ηλικία



Στους παραπάνω πίνακες καθώς και στο αντίστοιχο γράφημα βλέπουμε πως στην ερώτηση που αφορούσε την ηλικία απάντησαν 197 από τους 200 ερωτηθέντες. Τα

άκρα, δηλαδή τα άτομα που είναι ηλικίας κάτω των 25 χρόνων και τα άτομα που είναι άνω των 56, είναι τα λιγότερα. Καταλαμβάνουν μόλις το 4% και 3% αντίστοιχα. Επιπλέον βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό 41,5% αντιστοιχεί στην κατηγορία των ατόμων ηλικίας 46-55.

Παρατηρούμε ακόμα πως η ηλικιακή διαφορά μεταξύ του μικρότερου και του μεγαλύτερου ατόμου του δείγματος είναι 40 και πως ο μικρότερος που πήρε μέρος στην έρευνα είναι 21 χρονών και ο μεγαλύτερος 61. Ο μέσος όρος των ηλικιών των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα είναι 42,6 ετών και η πλέον συχνά εμφανιζόμενη ηλικία είναι 50. Τρία στα τέσσερα άτομα που μετείχαν στην έρευνα έχουν ηλικία έως και 50 και ένα στα τέσσερα έως και 36. Ακόμη παρατηρούμε πως το 50% των ηλικιών του δείγματος είναι έως και 45 ετών και το υπόλοιπο 50% βρίσκεται από 45 ετών και άνω. Μια πρόσθετη πληροφορία που αντλούμε είναι πως η αναμενόμενη απόκλιση μιας τυχαίας επιλεγόμενης ηλικίας από το μέσο όρο ηλικιών (βλ. 42,61 έτη), είναι ίση με 9,198 έτη.

Είναι σημαντικό να αναφερθούμε στα χαρακτηριστικά μορφής, όπως είναι η ασυμμετρία και η κύρτωση. Εξετάζοντας αρχικά το συντελεστή ασυμμετρίας, θέλαμε να δούμε αν το δείγμα μας είναι αρνητικά ασύμμετρο, συμμετρικό ή θετικά ασύμμετρο. Παίρνοντας το πηλίκο π_1 του συντελεστή ασυμμετρίας προς το τυπικό σφάλμα ασυμμετρίας

$$\pi_1 = \frac{\text{συντελεστής ασυμμετρίας}}{\text{τυπικό σφάλμα ασυμμετρίας}}$$

το αποτέλεσμα είναι ίσο με -2,653, κάτι που μας δείχνει πως το δείγμα είναι αρνητικά ασύμμετρο ως προς το δημογραφικό χαρακτηριστικό της ηλικίας. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι περισσότερα από τα μισά άτομα έχουν ηλικία από 42,61 ετών και άνω. Επιπλέον, εξετάσαμε την κύρτωση ώστε να διαπιστώσουμε αν το δείγμα μας είναι μεσόκυρτο, λεπτόκυρτο ή πλατύκυρτο. Παίρνοντας το πηλίκο π_2 της κύρτωσης με το τυπικό σφάλμα κύρτωσης

$$\pi_2 = \frac{\text{συντελεστής κύρτωσης}}{\text{τυπικό σφάλμα κύρτωσης}}$$

το αποτέλεσμα είναι ίσο -1,7652, που σημαίνει πως η συγκέντρωση των ηλικιών γύρω από την κορυφή του δείγματος είναι κανονική, δηλαδή καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το δείγμα χαρακτηρίζεται ως μεσόκυρτο.

Τέλος εξετάσαμε τον συντελεστή μεταβλητότητας ώστε να δούμε αν το δείγμα είναι ομοιογενές ή ανομοιογενές. Ο συντελεστής μεταβλητότητας (CV) δίνεται από την ακόλουθη σχέση:

$$CV = \frac{\text{τυπική απόκλιση}}{\text{μέση τιμή}}$$

Το αποτέλεσμα είναι ίσο με 0,2158. Συνεπώς το δείγμα των ηλικιών είναι ανομοιογενές (καθώς το αποτέλεσμα είναι μεγαλύτερο από 0.1), που πρακτικά σημαίνει ότι τα άτομα που μετέχουν στην έρευνα παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ τους ως προς την ηλικία τους.

Πίνακας 14. Κατανομή του δείγματος ανά έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας	Συχνότητα N	Ποσοστό %
<10	51	25,5
11-20	67	33,5
21-30	57	28,5
>31	20	10
Σύνολο	195	97,5

Πίνακας 15 : Περιγραφικά στοιχεία για τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας	
Εύρος	34
Ελάχιστη τιμή	1
Μέγιστη τιμή	35
Μέση τιμή	17,83
Τυπική απόκλιση	9,866
Διάμεσος	18

Κορυφή		20
Ποσοστημόρια	25%	10
	75%	26
Συντελεστής ασυμμετρίας		-0,168
Τυπικό Σφάλμα ασυμμετρίας		0,174
Κύρτωση		-1,138
Τυπικό Σφάλμα κύρτωσης		0,346
Συντελεστής μεταβλητότητας CV		0,5533

Γράφημα 13: Κατανομή του δείγματος ανά έτη προϋπηρεσίας



Στους παραπάνω πίνακες καθώς και στο αντίστοιχο γράφημα, παρατηρούμε πως στην ερώτηση που αφορούσε στα έτη προϋπηρεσίας απάντησαν 195 από τα 200 άτομα του δείγματος. Το μικρότερο ποσοστό (10%) που αντιστοιχεί σε 20 άτομα, έχει στο ενεργητικό του περισσότερα από 31 έτη προϋπηρεσίας. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό (33,5%) που αντιστοιχεί σε 67 άτομα, έχει στο ενεργητικό του από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας.

Παρατηρούμε ακόμα πως η διαφορά μεταξύ της μεγαλύτερης καταγραφής ετών προϋπηρεσίας από τη μικρότερη είναι ίση με 34 και πως η μικρότερη προϋπηρεσία που καταγράφηκε είναι το ένα έτος, ενώ η μεγαλύτερη τα 35 έτη. Ο μέσος όρος ετών προϋπηρεσίας των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα είναι τα 17,8 έτη και το πλέον σύνηθες είναι να εντοπίζονται εργαζόμενοι με 20 έτη προϋπηρεσίας. Από τον υπολογισμό των ποσοστημορίων, οι πληροφορίες που αντλούμε είναι πως, ένα στα τέσσερα άτομα που μετείχαν στην έρευνα έχουν έως και 10 έτη προϋπηρεσίας και πως τρία στα τέσσερα άτομα έχουν έως και 26 έτη προϋπηρεσίας. Βλέπουμε επίσης πως το 50% των ατόμων έχει προϋπηρεσία έως και 18 έτη, ενώ το υπόλοιπο 50% από 18 και πάνω. Μια επιπλέον πληροφορία που αντλούμε είναι ότι η αναμενόμενη απόκλιση ενός τυχαία επιλεγμένου ατόμου ως προς την προϋπηρεσία του έναντι του μέσου όρου ετών προϋπηρεσίας των 17,83 είναι 9,866 έτη.

Το αποτέλεσμα του πηλίκου του συντελεστή ασυμμετρίας προς το τυπικό σφάλμα ασυμμετρίας είναι -0.9655, κάτι που μας δείχνει πως το δείγμα είναι συμμετρικό και αυτό πρακτικά σημαίνει πως το πλήθος των ατόμων που έχουν προϋπηρεσία μέχρι και 17.83 έτη, δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από το αντίστοιχο πλήθος εκείνων των ατόμων που έχουν προϋπηρεσία από 17.83 έτη και άνω. Με τον ίδιο τρόπο εξετάσαμε την κύρτωση και το αποτέλεσμα ήταν -3,2890, που σημαίνει πως έχουμε μικρή συγκέντρωση τιμών γύρω από την κορυφή και κατά συνέπεια χαρακτηρίζουμε το δείγμα ως πλατύκυρτο.

Τέλος εξετάσαμε τον συντελεστή μεταβλητότητας για τα δεδομένα που αφορούσαν τα έτη προϋπηρεσίας των εργαζομένων. Το πηλίκο προκύπτει ίσο με 0,5533. Συνεπώς το δείγμα ως προς τα έτη προϋπηρεσίας κρίνεται ανομοιογενές, που πρακτικά σημαίνει ότι τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ τους ως προς τα έτη προϋπηρεσίας που διαθέτουν.

Πίνακας 16. Κατανομή του δείγματος ανά έτη προϋπηρεσίας στο Γ.Ν.Λ

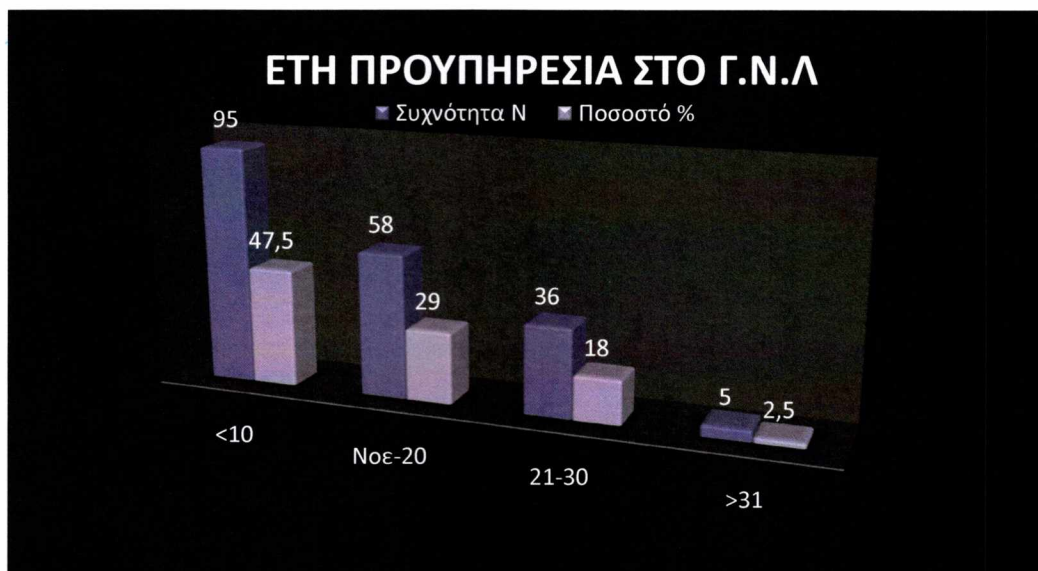
Έτη προϋπηρεσίας στο Γ.Ν.Λ	Συχνότητα N	Ποσοστό %
<10	95	47,5
11-20	58	29

21-30	36	18
>31	5	2,5
Σύνολο	194	97

Πίνακας 17. Περιγραφικά στοιχεία για τα έτη προϋπηρεσίας στο Γ.Ν.Λ

Έτη προϋπηρεσίας στο Γ.Ν.Λ	
Εύρος	33
Ελάχιστη τιμή	0 (Λιγότερο από 1 χρόνο)
Μέγιστη τιμή	33
Μέση τιμή	12,57
Τυπική απόκλιση	9,329
Διάμεσος	11
Κορυφή	1
Ποσοστημόρια	25% 3 75% 20
Συντελεστής ασυμμετρίας	0,370
Τυπικό Σφάλμα ασυμμετρίας	0,175
Κύρτωση	-1,070
Τυπικό Σφάλμα κύρτωσης	0,347
Συντελεστής μεταβλητότητας CV	0,7421

Γράφημα 14. Κατανομή του δείγματος ανά έτη προϋπηρεσίας στο Γ.Ν.Λ



Στους παραπάνω πίνακες καθώς και στο αντίστοιχο γράφημα βλέπουμε πως στην ερώτηση που αφορούσε στα έτη προϋπηρεσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας απάντησαν 194 από τα 200 άτομα του δείγματος. Μόλις 5 άτομα έχουν περισσότερα από 31 έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο. Επιπλέον βλέπουμε πως 95 άτομα από τα 194 έχουν 10 ή και λιγότερα έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο. Παρατηρούμε ακόμα πως η διαφορά μεταξύ της μεγαλύτερης καταγραφής ετών προϋπηρεσίας στο Γ.Ν.Λ από τη μικρότερη είναι 33 και πως η μικρότερη προϋπηρεσία είναι λιγότερη του ενός έτους και η μεγαλύτερη 33 έτη.

Ο μέσος όρος ετών προϋπηρεσίας στο Γ.Ν.Λ των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα είναι τα 12,6 έτη και ο αριθμός των ετών που εμφανίζεται συχνότερα στο δείγμα μας είναι το 1. Από την ανάλυση των ποσοστημορίων, οι πληροφορίες που αντλούμε είναι πως, ένα στα τέσσερα άτομα που μετείχαν στην έρευνα έχουν έως και 3 έτη προϋπηρεσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας και πως τρία στα τέσσερα άτομα έχουν έως και 20 έτη προϋπηρεσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας. Βλέπουμε επίσης πως το 50% των ατόμων του δείγματος παρουσιάζουν προϋπηρεσία έως και 11 έτη, ενώ το υπόλοιπο 50% από 11 και πάνω. Μια επιπλέον πληροφορία που αντλούμε είναι ότι η αναμενόμενη απόκλιση ενός τυχαία επιλεγμένου ατόμου που εργάζεται στο Νοσοκομείο ως προς τα έτη προϋπηρεσίας του, έναντι του μέσου όρου ετών προϋπηρεσίας των 12,57 είναι 9,329.

Το αποτέλεσμα του πηλίκου του συντελεστή ασυμμετρίας διά του τυπικού σφάλματος ασυμμετρίας είναι 2,114, κάτι που μας δείχνει πως το δείγμα είναι θετικά ασύμμετρο, ως προς το δημογραφικό χαρακτηριστικό ετών προϋπηρεσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, που πρακτικά σημαίνει ότι περισσότερα από τα μισά άτομα έχουν έτη προϋπηρεσίας από 12,57 ετών και κάτω. Με τον ίδιο τρόπο εξετάσαμε την κύρτωση και το αποτέλεσμα ήταν -3,0835, που σημαίνει πως έχουμε μικρή συγκέντρωση τιμών γύρω από την κορυφή και κατά συνέπεια χαρακτηρίζουμε το δείγμα ως πλατύκυρτο.

Τέλος εξετάσαμε τον συντελεστή μεταβλητότητας. Το αποτέλεσμα ήταν ίσο με 0,7421. Συνεπώς, το δείγμα ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας είναι ανομοιογενές, που πρακτικά σημαίνει ότι τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ τους ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

3.2. Δειγματικές βαθμολογίες ως προς την κλίμακα UWES

Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά που αφορούν τη μέτρηση της εργασιακής αφοσίωσης των συμμετεχόντων στην έρευνα, βάσει της κλίμακας μέτρησης *UWES* που χρησιμοποιήθηκε. Τα βασικά χαρακτηριστικά που θα αναλυθούν αφορούν την κεντρική τάση, τη διασπορά, την ασυμμετρία και την κύρτωση των υπό μελέτη δειγματοληπτικών μονάδων της έρευνας.

Πίνακας 18. Περιγραφικά στοιχεία για το συνολικό score των ερωτηματολογίων

UWES TOTAL SCORE	
Εύρος	95
Ελάχιστη τιμή	7
Μέγιστη τιμή	102
Μέση τιμή	67,4550
Τυπική απόκλιση	18,20315
Διάμεσος	71

Κορυφή		84
Ποσοστημότητα	25%	55,25
	75%	80,75
Συντελεστής ασυμμετρίας		-0.536
Τυπικό Σφάλμα ασυμμετρίας		0.172
Κύρτωση		-0,044
Τυπικό Σφάλμα κύρτωσης		0,342
Συντελεστής μεταβλητότητας CV		0,2698

Στον Πίνακα 18 βλέπουμε τα βασικά περιγραφικά στατιστικά στοιχεία που αφορούν τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου (*UWES total score*). Αξίζει να αναφέρουμε πως τη μεγαλύτερο συνολικό score είναι 102 και το μικρότερο 7, που δείχνουν σημαντική απόκλιση των απαντήσεων. Η διαφορά τους είναι της τάξεως του 95. Το πλέον συχνότερο score που εμφανίζεται είναι 84. Ο μέσος όρος όπως βλέπουμε είναι 67,4550 και αναμενόμενη απόκλιση ενός τυχαίου επιλεγμένου score ερωτηματολογίου από το μέσο όρο των 67,4550 είναι 18,20315.

Παρατηρούμε ακόμα πως το 50% των ερωτηματολογίων είχε συνολική βαθμολογία έως και 71 και το υπόλοιπο 50% είχε από 71 και πάνω. Πρόσθετα διαπιστώνουμε ότι ένα στα τέσσερα άτομα που μετείχαν στην έρευνα είχαν συνολική βαθμολογία ερωτηματολογίου έως και 55,25 και τρία στα τέσσερα έως και 80,75. Ενδεχομένως, να έχει πρακτικό ενδιαφέρον να επαναδιατυπώσουμε το προαναφερθέν συμπέρασμα και να πούμε ότι μόλις ένας στους τέσσερις εργαζόμενους υπερέβησαν τις 80.75 μονάδες.

Εξετάζοντας το πηλίκο του συντελεστή ασυμμετρίας και του τυπικού σφάλματος ασυμμετρίας για τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου, το αποτέλεσμα που πήραμε ήταν -3,1162, αρνητικά ασύμμετρο ως προς τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου, που πρακτικά σημαίνει ότι περισσότερα από τα μισά ερωτηματολόγια έχουν βαθμολογία από 67,4550 και άνω. Με τον ίδιο τρόπο εξετάσαμε την κύρτωση και το αποτέλεσμα ήταν -0,1286, που σημαίνει πως η

συγκέντρωση των βαθμολογιών γύρω από την κορυφή του δείγματος είναι κανονική, άρα χαρακτηρίζουμε το δείγμα ως μεσόκυρτο.

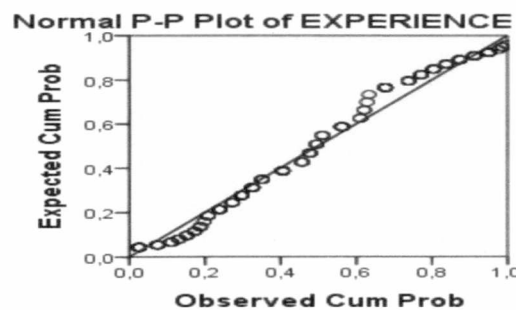
Τέλος εξετάσαμε τον συντελεστή μεταβλητότητας. Το αποτέλεσμα ήταν 0,2698, συνεπώς το δείγμα ως προς τη βαθμολογία στην κλίμακα UWES είναι ανομοιογενές που πρακτικά σημαίνει ότι τα άτομα που μετέχουν στην έρευνα παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ τους ως προς τη συνολική βαθμολογία των ερωτηματολογίων.

3.3. Έλεγχοι Κανονικότητας

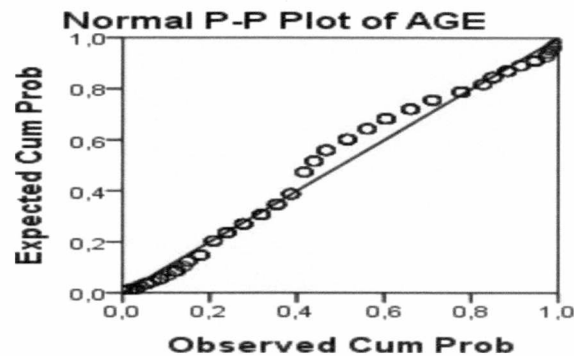
Ο έλεγχος καλής προσαρμογής των δεδομένων στην Κανονική κατανομή (έλεγχος Κανονικότητας) είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη παραμετρικής συμπερασματολογίας βάσει των δειγματοληπτικών στοιχείων ενός πειράματος.

Ο συγκεκριμένος έλεγχος αφορά τα ποσοτικά χαρακτηριστικά της έρευνας, τα οποία είναι η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, τα έτη προϋπηρεσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας και το UWES total score. Διαπιστώσαμε γραφικά πως και στις τέσσερις περιπτώσεις τα δείγματα προσαρμόζονται ικανοποιητικά στην Κανονική κατανομή καθώς δεν παρατηρήθηκαν μεγάλες αποκλίσεις στο διάγραμμα Probability-Probability (PP plot). Σε μια ιδανική κατάσταση κατά τον γραφικό έλεγχο Κανονικότητας, όλα τα σημεία θα έπρεπε να βρίσκονται πάνω στη διχοτόμο των αξόνων. Αυτό όμως είναι σχεδόν απίθανο, οπότε αυτό που μας ενδιαφέρει είναι τα σημεία να βρίσκονται πολύ κοντά του, όπως βλέπουμε και στα γραφήματα παρακάτω.

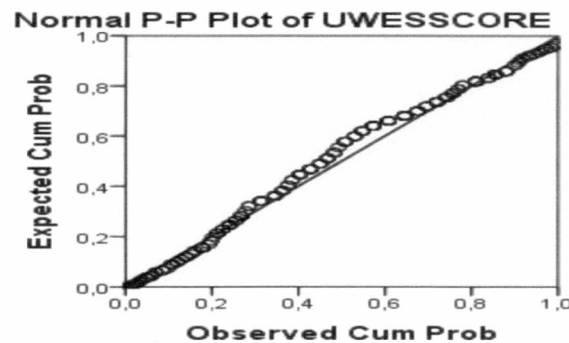
Γράφημα 15 : P-P Plot για έτη προϋπηρεσίας



Γράφημα 16 : P-P Plot για ηλικία



Γράφημα 17 : P-P Plot για UWES TOTAL SCORE



3.4. Ανάλυση παραγόντων (Factor analysis)

Η Ανάλυση παραγόντων (Factor Analysis) χρησιμοποιείται για τον έλεγχο της δομικής εγκυρότητας των αποτελεσμάτων. Πιο συγκεκριμένα, για τον έλεγχο της εγκυρότητας των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε Παραγοντική Ανάλυση με τη μέθοδο περιστροφής Quartimax, όπου ορίστηκαν 3 παράγοντες που αντιπροσωπεύουν τα 3 πεδία που ορίζονται ως συνιστώσες της εργασιακής αφοσίωσης (σφρίγος, εμπλοκή/συμμετοχή και απορρόφηση).

Προκειμένου να ελέγξουμε αν είναι κατάλληλη η μέθοδος Παραγοντικής Ανάλυσης, πρέπει να ελέγξουμε αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των αρχικών στηλών. Για το σκοπό αυτό, εφαρμόζουμε τον έλεγχο Bartlett

$$H_0 : R = I \text{ (μη κατάλληλα τα δεδομένα)}$$

έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης

$$H_1 : R \neq I \text{ (κατάλληλα τα δεδομένα)}$$

Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα

Πίνακας 19 : Bartlett's Test

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,937
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2053,894
	df	136
	Sig.	,000

Δεδομένου ότι το p-value είναι ίσο με $0,000 < 0,05$ απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση και συμπεραίνουμε σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ότι τα δεδομένα είναι κατάλληλα για εφαρμογή Παραγοντικής Ανάλυσης, αφού η μηδενική υπόθεση μη ύπαρξης συσχετίσεων μεταξύ των αρχικών ερωτήσεων δεν έγινε αποδεκτή. Γενικά, μεγάλοι συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των αρχικών μεταβλητών αποτελούν ενδείξεις για "καλές συνθήκες" για εφαρμογή Παραγοντικής Ανάλυσης. Ο ακόλουθος πίνακας περιλαμβάνει τους συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των 17 ερωτήσεων.

Πίνακας 20 : Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των 17 ερωτήσεων

Correlation Matrix																	
Correlation	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17
Q1	1,000																
Q2	,520	1,000															
Q3	,502	,514	1,000														
Q4	,742	,528	,566	1,000													
Q5	,801	,580	,458	,842	1,000												
Q6	,413	,278	,450	,481	,503	1,000											
Q7	,581	,487	,379	,564	,687	,467	1,000										
Q8	,812	,481	,468	,810	,839	,458	,541	1,000									
Q9	,806	,354	,420	,829	,534	,431	,802	,517	1,000								
Q10	,540	,595	,378	,531	,881	,314	,581	,515	,454	1,000							
Q11	,482	,382	,442	,439	,577	,572	,504	,500	,541	,510	1,000						
Q12	,516	,405	,342	,483	,516	,413	,454	,507	,588	,515	,507	1,000					
Q13	,543	,456	,384	,549	,703	,376	,853	,533	,582	,732	,554	,583	1,000				
Q14	,532	,514	,337	,516	,739	,451	,722	,580	,561	,717	,595	,588	,809	1,000			
Q15	,449	,445	,446	,491	,473	,374	,441	,522	,472	,475	,464	,395	,506	,510	1,000		
Q16	,425	,287	,429	,340	,451	,550	,340	,483	,483	,419	,806	,484	,499	,513	,411	1,000	
Q17	,408	,462	,394	,338	,356	,254	,378	,402	,285	,401	,382	,248	,342	,396	,497	,387	1,000

Στη συνέχεια θα επιχειρήσουμε να επιβεβαιώσουμε τη δομή του ερωτηματολογίου όπως αυτή επισημαίνεται από το θεωρητικό υπόβαθρο του θέματος, δηλαδή θα εξετάσουμε αν οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν, σχηματίζουν σύμφωνα με τον τρόπο που αυτές απαντήθηκαν, τα τρία διακριτά πεδία ερωτημάτων (σφρίγγος, αφοσίωση, απορρόφηση).

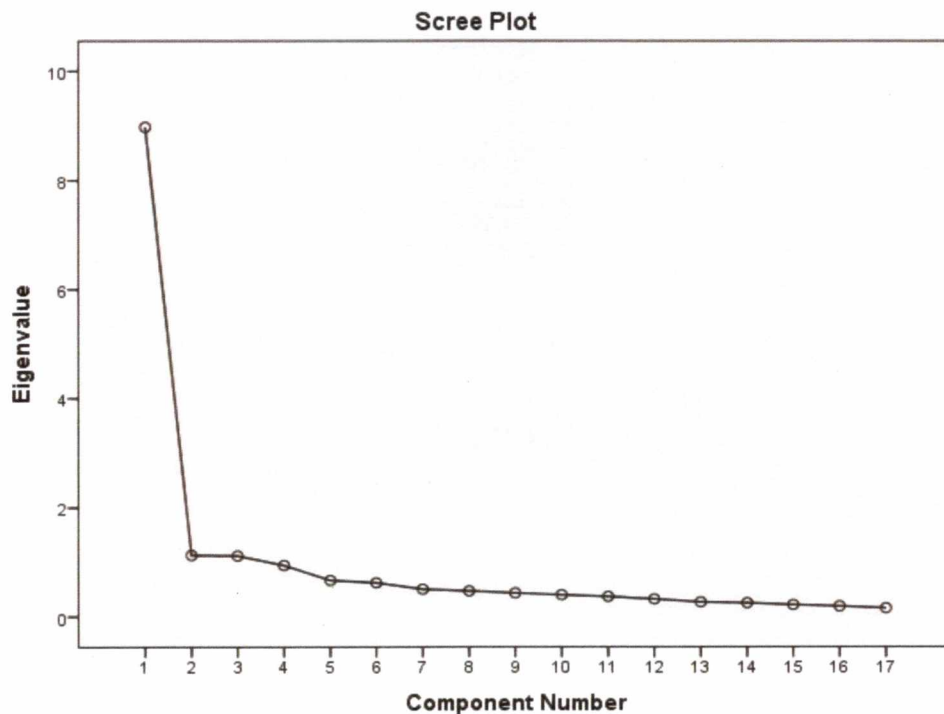
Σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα

Πίνακας 21. Ανάλυση παραγόντων (Μεταβλητότητα που ερμηνεύεται)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8,976	52,798	52,798	8,976	52,798	52,798
2	1,130	6,646	59,444	1,130	6,646	59,444
3	1,119	6,582	66,026	1,119	6,582	66,026
4	,945	5,556	71,582			
5	,666	3,918	75,500			
6	,620	3,650	79,149			
7	,501	2,947	82,096			
8	,467	2,745	84,842			
9	,431	2,536	87,378			
10	,395	2,324	89,702			
11	,364	2,142	91,844			
12	,319	1,877	93,721			
13	,264	1,555	95,275			
14	,248	1,461	96,736			
15	,214	1,259	97,995			
16	,188	1,108	99,103			
17	,153	,897	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

με τη βοήθεια των 3 παραγόντων ερμηνεύεται το 66,026% της συνολικής μεταβλητότητας των αρχικών ερωτήσεων. Το ποσοστό είναι υψηλό και δίνει ενδείξεις ότι οι παράγοντες που σχηματίζονται καλύπτουν σε ικανοποιητικό βαθμό την μεταβλητότητα των απαντήσεων στις 17 ερωτήσεις. Πιο συγκεκριμένα, ο πρώτος παράγοντας καλύπτει το 52,798%, ο δεύτερος παράγοντας ερμηνεύει επιπρόσθετα το 6,646% της συνολικής μεταβλητότητας, ενώ ο τρίτος παράγοντας καλύπτει το 6,582%. Μάλιστα, η βέλτιστη επιλογή πλήθους παραγόντων που πρέπει να σχηματισθούν μπορεί να φανερωθεί μέσω του γραφήματος Scree plot.



Γράφημα 18 : Scree Plot

Γενικά, σε εκείνο το σημείο που σταματά να είναι απότομη η κλίση του γραφήματος, εκεί πρέπει να οριστεί και το βέλτιστο πλήθος παραγόντων που πρέπει να σχηματισθούν. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η επιλογή τριών παραγόντων φαίνεται ικανοποιητική. Βεβαίως το ζητούμενο πλέον είναι να εξακριβώσουμε αν οι τρεις σχηματιζόμενοι παράγοντες περιλαμβάνουν τις κατάλληλες ερωτήσεις ώστε

εννοιολογικά οι παράγοντες να συμπίπτουν με τις τρεις θεματικές ομάδες ερωτήσεων όπως αυτές παρουσιάστηκαν νωρίτερα. Σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα

Πίνακας 22 : Πίνακας φορτίσεων

	Παράγοντες		
	1	2	3
Q1	.774	.185	.107
Q2	.667	.489	-.004
Q3	.635	.207	.497
Q4	.771	.205	.089
Q5	.833	.019	-.203
Q6	.623	-.414	.348
Q7	.770	.026	-.261
Q8	.771	.037	.084
Q9	.745	-.174	-.009
Q10	.769	.150	-.340
Q11	.729	-.362	.128
Q12	.694	-.241	-.125
Q13	.807	-.077	-.362
Q14	.831	-.104	-.357
Q15	.673	.156	.184
Q16	.646	-.425	.294
Q17	.542	.366	.298

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 3 components extracted.

παρατηρούμε σε ποιες εκ των αρχικών ερωτήσεων παρουσιάζει υψηλά φορτία (συντελεστές) ο κάθε ένας εκ των τριών παραγόντων. Ανάλογα με το θεματικό χαρακτήρα εκείνων των μεταβλητών που φαίνεται να σχετίζονται ισχυρά με κάθε

έναν εκ των 3 παραγόντων, προκύπτει και η ερμηνεία τους. Σε περίπτωση που η εικόνα δεν είναι καθαρή, συνιστάται η χρήση μεθόδων περιστροφής (βλ. Rotation Method). Σκοπός της εφαρμογής της μεθόδου περιστροφής είναι να σχηματισθεί μία πιο ξεκάθαρη εικόνα για το ποιες ερωτήσεις σχηματίζουν τον εκάστοτε παράγοντα. Ο τροποποιημένος πίνακας φορτίων δίνεται ακολούθως

Πίνακας 23 : Τροποποιημένος πίνακας φορτίσεων

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Q1	.760	-.017	.258
Q2	.673	-.335	.344
Q3	.578	.185	.570
Q4	.760	-.044	.254
Q5	.851	-.064	-.085
Q6	.569	.592	.076
Q7	.795	-.109	-.131
Q8	.757	.087	.150
Q9	.737	.198	-.053
Q10	.806	-.256	-.120
Q11	.702	.428	-.059
Q12	.699	.178	-.190
Q13	.841	-.084	-.271
Q14	.864	-.058	-.281
Q15	.651	.043	.293
Q16	.598	.570	.029
Q17	.512	-.068	.500

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Quartimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Ξεκαθαρίζοντας το επίπεδο φόρτωσης της κάθε ερώτησης σε κάθε έναν εκ των τριών παραγόντων, η εικόνα παρουσιάζεται ακολούθως

Πίνακας 24 : Επίπεδο φόρτωσης όλων των ερωτήσεων για κάθε ένα παράγοντα

	COMPONENT		
	1	2	3
1			258
2	673		
3	578		
4			254
5	851		
6		592	
7	795		
8			150
9		198	
10	806		
11		428	
12			190
13	841		
14	864		
15			293
16		570	
17			500

Το συμπέρασμα είναι ότι η κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε επιβεβαιώνει την προτεινόμενη δομή των τριών θεματικών επιπέδων και κατά συνέπεια το ερωτηματολόγιο UWES κρίνεται δομικά έγκυρο.

3.5. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Γενικά είναι γνωστό ότι κατά την επεξεργασία των δεδομένων μιας μελέτης παρουσιάζονται διάφοροι "απειλητικοί" παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να αλλοιώσουν τα πορίσματα. Με τον όρο αξιοπιστία κλίμακας εννοούμε την ακρίβεια

μέτρησης, δηλαδή τη σχετική ικανότητα στον προσδιορισμό της «πραγματικής» αξίας μιας μεταβλητής. Η αξιοπιστία αναφέρεται στη συνέπεια απόκτησης ίδιων αποτελεσμάτων όταν μια μεταβλητή υπόκειται σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις. Επί της ουσίας, πρόκειται για την εξέταση κατά πόσο τα αποτελέσματα υποδεικνύουν σχέση αιτίου και αποτελέσματος των μεταβλητών.

Για την αξιοπιστία των μετρήσεων έγινε έλεγχος μέσω του συντελεστή Cronbach's Alpha. Όταν ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι μεγαλύτερος από 0,8 θεωρείται πολύ ικανοποιητικός, ενώ η ελάχιστη αποδεκτή τιμή είναι το 0,7. Συνεπώς, όταν λέμε ότι έχουμε υψηλή αξιοπιστία, αυτό σημαίνει ότι όλες οι ερωτήσεις μετρούν πραγματικά το χαρακτηριστικό το οποίο έχουν προοριστεί να μετρούν και μάλιστα με συνέπεια. Ο συντελεστής συνέπειας δίνεται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 25 : Πίνακας συντελεστή συνέπειας

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	17

Η τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha είναι ίση με 0.943 που πρακτικά σημαίνει ότι η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου κρίνεται ιδιαίτερα υψηλή. Με άλλα λόγια, βάσει της ανάλυσης αξιοπιστίας που προηγήθηκε, οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο κρίνεται ότι μετρούν με συνέπεια την επαγγελματική αφοσίωση. Μάλιστα, ενδιαφέρον παρουσιάζει ο προσδιορισμός του συντελεστή Cronbach's alpha για κάθε υποομάδα ερωτήσεων χωριστά.

Πιο συγκεκριμένα, για τις ερωτήσεις 1, 4, 8, 12, 15, 17 που συνθέτουν τον παράγοντα σφρίγος, ο συντελεστής Cronbach's alpha προκύπτει ίσος με 0.845 όπως φαίνεται ακολούθως.

Πίνακας 26 : Πίνακας συντελεστή συνέπειας (σφρίγος)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.845	6

Πρόσθετα, για τις ερωτήσεις 2, 5, 7, 10 και 13 οι οποίες αναφέρονται στο αίσθημα επιτεύγματος της εργασίας, ο συντελεστής Cronbach's alpha προκύπτει ίσος με 0.886 όπως φαίνεται ακολούθως.

Πίνακας 27 : Πίνακας συντελεστή συνέπειας (αφοσίωση)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.886	5

Τέλος, για τις ερωτήσεις 3, 6, 9, 11, 14 και 16 οι οποίες σχετίζονται με το αν αισθάνεται κάποιος εξ'ολοκλήρου βυθισμένος στη δουλειά του και με το αν δυσκολεύεται να αποσπαστεί από αυτήν. ο συντελεστής Cronbach's alpha προκύπτει ίσος με 0.848 όπως φαίνεται ακολούθως.

Πίνακας 28 : Πίνακας συντελεστή συνέπειας (απορρόφηση)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	6

3.6. Έλεγχος συσχετίσεων

Ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης r δίνει ένα μέτρο του μεγέθους της γραμμικής συσχέτισης μεταξύ δύο μεταβλητών, του πόσο καλά σχετίζονται δηλαδή μεταξύ τους. Ο έλεγχος που χρησιμοποιείται για να ελέγξουμε αν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ συνεχών μεταβλητών βασίζεται στο συντελεστή *Pearson* (αν τα δεδομένα προσαρμόζονται ικανοποιητικά στην Κανονική κατανομή) ή τον συντελεστή *Spearman* (αν τα δεδομένα δεν προσαρμόζονται ικανοποιητικά στην Κανονική κατανομή). Ο συντελεστής συσχέτισης καταδεικνύει την ύπαρξη ή όχι σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών και υπολογίζει τη μορφή αυτής της σχέσης (θετική ή αρνητική συσχέτιση) αλλά και την έντασή της (επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p). Οι τιμές που μπορεί να πάρει ο συντελεστής συσχέτισης r είναι από -1 μέχρι $+1$. Ο βαθμός γραμμικής συσχέτισης καθορίζεται από την απόλυτη τιμή του r . Αν ο συντελεστής έχει τιμή ± 1 τότε έχουμε τέλεια θετική συσχέτιση των μεταβλητών. Γενικά, ισχύουν τα ακόλουθα:

Αν $-0,3 \leq r < 0,3$ δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση. Επισημαίνεται, όμως, ότι αυτό, δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει άλλου είδους συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Αν $-0,5 < r \leq -0,3$ ή $0,3 \leq r < 0,5$ υπάρχει ασθενής γραμμική συσχέτιση.

Αν $-0,7 < r \leq -0,5$ ή $0,5 \leq r < 0,7$ υπάρχει μέση γραμμική συσχέτιση.

Αν $-0,8 < r \leq -0,7$ ή $0,7 \leq r < 0,8$ υπάρχει ισχυρή γραμμική συσχέτιση.

Αν $-1 < r \leq -0,8$ ή $0,8 \leq r < 1$ υπάρχει πολύ ισχυρή γραμμική συσχέτιση.

Όταν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι μικρότερο από 5% υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($p < 0,05$). Για να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος συσχέτισης των μεταβλητών, θα πρέπει πρώτα να γίνει ο έλεγχος κανονικότητας ώστε να διαπιστωθεί αν ακολουθείται Κανονική κατανομή.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου Κανονικότητας υποδεικνύουν πως τα δεδομένα δεν προσαρμόζονται ικανοποιητικά στην Κανονική κατανομή σε κανένα από τα χαρακτηριστικά αυτά, καθώς τα αντίστοιχα p -values είναι μικρότερα από 5%.

Πίνακας 29 : Αποτελέσματα ελέγχου κανονικότητας

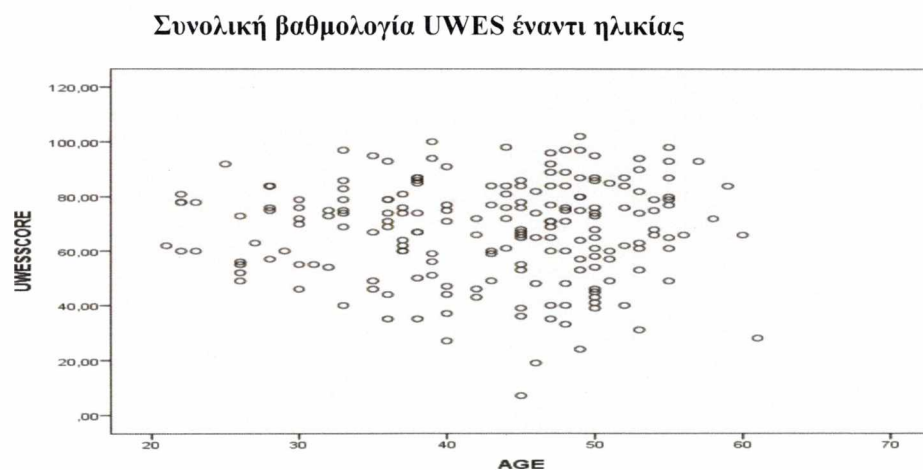
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		total_score	score_vigor	score_dedication	score_absorption
N		183	193	194	196
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	67.7978	24.0052	21.0206	22.7806
	Std. Deviation	18.43335	6.62578	6.25035	6.88125
Most Extreme Differences	Absolute	.094	.096	.090	.096
	Positive	.040	.048	.075	.046
	Negative	-.094	-.096	-.090	-.096
Test Statistic		.094	.096	.090	.096
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001 ^c	.000 ^c	.001 ^c	.000 ^c

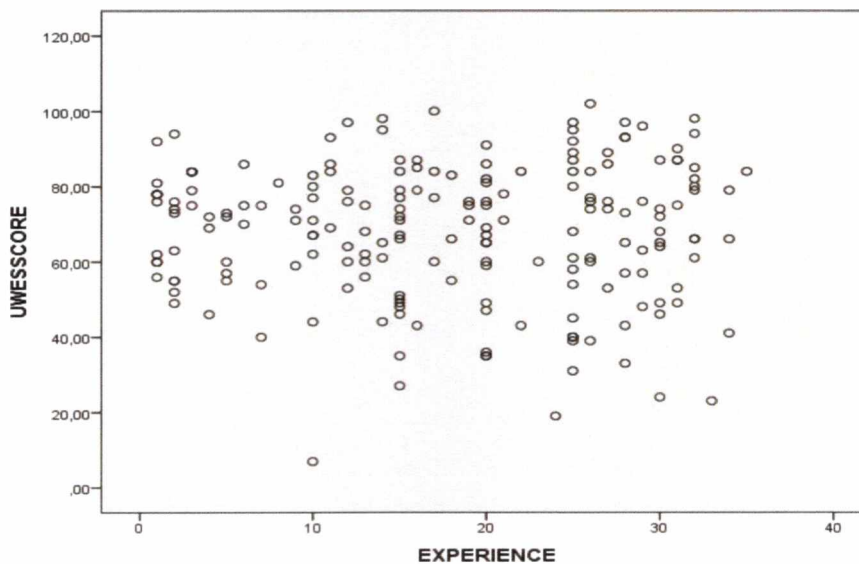
- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

Στη συνέχεια, θα εφαρμόσουμε μη παραμετρικό στατιστικό έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στις βαθμολογίες που έλαβαν οι συμμετέχοντες στο ερωτηματολόγιο και τα λοιπά ποσοτικά χαρακτηριστικά που έχουν καταγραφεί. Αρχικά, παρατηρώντας τα διαγράμματα διασποράς μεταξύ των ποσοτικών χαρακτηριστικών, φαίνεται να μην εμφανίζεται ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία *UWES score* και τα ποσοτικά χαρακτηριστικά (ηλικία, προϋπηρεσία)

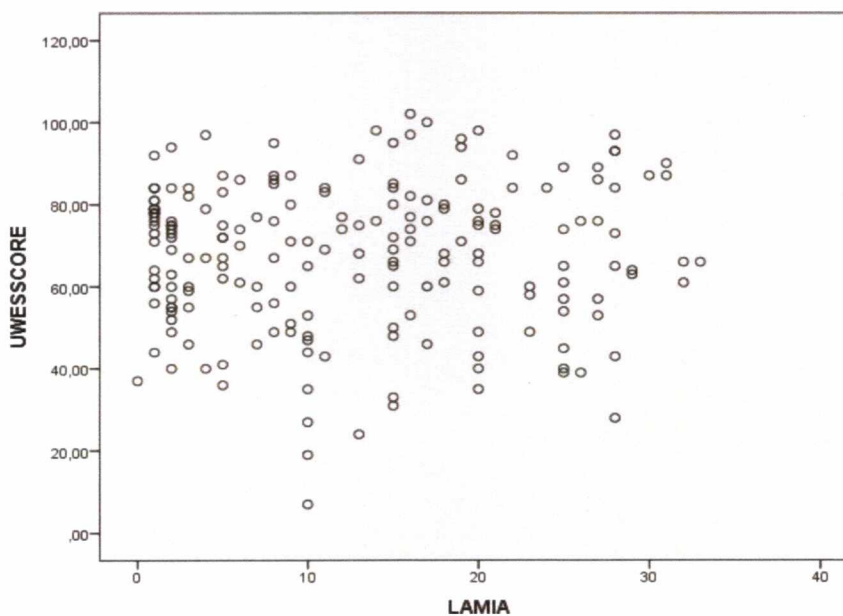
Γράφημα 19 : Διαγράμματα διασποράς (ποσοτικών χαρακτηριστικών)



Συνολική βαθμολογία UWES έναντι προϋπηρεσίας



Συνολική βαθμολογία UWES έναντι προϋπηρεσίας στο Γ.Ν.Λ



Προκειμένου να εξετασθεί στατιστικά η ύπαρξη σημαντικής συσχέτισης ή όχι της βαθμολογίας UWES έναντι των λοιπών ποσοτικών χαρακτηριστικών, εφαρμόζουμε μη παραμετρικούς ελέγχους *Spearman*. Για τη συνολική βαθμολογία που έλαβαν οι συμμετέχοντες στο ερωτηματολόγιο, οι συντελεστές συσχέτισης αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 30 : Συντελεστές συσχέτισης για Total Score – ποσοτικών στοιχείων

			total_score	age	experience	lamia
Spearman's rho	total_score	Correlation Coefficient	1.000	.035	.038	.062
		Sig. (2-tailed)	.	.646	.610	.410
		N	183	180	179	178
	age	Correlation Coefficient	.035	1.000	.909**	.807**
		Sig. (2-tailed)	.646	.	.000	.000
		N	180	197	192	192
	experience	Correlation Coefficient	.038	.909**	1.000	.829**
		Sig. (2-tailed)	.610	.000	.	.000
		N	179	192	195	191
	lamia	Correlation Coefficient	.062	.807**	.829**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.410	.000	.000	.
		N	178	192	191	194

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Τα *p-values* για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στη βαθμολογία και τα τρία ποσοτικά χαρακτηριστικά (ηλικία, προϋπηρεσία, προϋπηρεσία στο Γ.Ν.Λ.), είναι ίσα με 0.646, 0.61 και 0.41 αντίστοιχα. Συνεπώς, εφόσον τα *p-values* είναι μεγαλύτερα από 5%, οι στατιστικές ενδείξεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η βαθμολογία που λαμβάνει ένα άτομο στο ερωτηματολόγιο UWES δεν σχετίζεται ισχυρά ούτε με την ηλικία του, ούτε τη συνολική προϋπηρεσία του αλλά και ούτε με την προϋπηρεσία του στο Γ.Ν.Λ.

Ομοίως, για τη βαθμολογία στο πεδίο «σφρίγγος» που έλαβαν οι συμμετέχοντες στο ερωτηματολόγιο, οι συντελεστές συσχέτισης αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 31 : Έλεγχος συσχέτισης για βαθμολογία του σφρίγγους – ποσοτικών στοιχείων

			age	experience	lamia	score_vigor
Spearman's rho	age	Correlation Coefficient	1.000	.909**	.807**	-.005
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.946
		N	197	192	192	190
	experience	Correlation Coefficient	.909**	1.000	.829**	-.031
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.677
		N	192	195	191	188
	lamia	Correlation Coefficient	.807**	.829**	1.000	.001
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.987
		N	192	191	194	187
	score_vigor	Correlation Coefficient	-.005	-.031	.001	1.000
		Sig. (2-tailed)	.946	.677	.987	.
		N	190	188	187	193

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Τα *p-values* για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στη βαθμολογία στο πεδίο «σφρίγγος» και τα τρία ποσοτικά χαρακτηριστικά (ηλικία, προϋπηρεσία, προϋπηρεσία στο Γ.Ν.Λ.), είναι ίσα με 0.946, 0.677 και 0.987 αντίστοιχα. Συνεπώς, εφόσον τα *p-values* είναι μεγαλύτερα από 5%, οι στατιστικές ενδείξεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η βαθμολογία που λαμβάνει ένα άτομο στο ερωτηματολόγιο UWES στο πεδίο «σφρίγγος» δεν σχετίζεται ισχυρά ούτε με την ηλικία του, ούτε τη συνολική προϋπηρεσία του αλλά και ούτε με την προϋπηρεσία του στο Γ.Ν.Λ.

Ομοίως, για τη βαθμολογία στο πεδίο «αφοσίωση» που έλαβαν οι συμμετέχοντες στο ερωτηματολόγιο, οι συντελεστές συσχέτισης αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 32: Έλεγχος συσχέτισης για βαθμολογία της αφοσίωσης – ποσοτικών στοιχείων

		Correlations				
			age	experience	lamia	score_dedication
Spearman's rho	age	Correlation Coefficient	1.000	.909**	.807**	-.045
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.540
		N	197	192	192	191
	experience	Correlation Coefficient	.909**	1.000	.829**	-.022
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.762
		N	192	195	191	190
	lamia	Correlation Coefficient	.807**	.829**	1.000	-.008
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.914
		N	192	191	194	189
score_dedication	Correlation Coefficient	-.045	-.022	-.008	1.000	
	Sig. (2-tailed)	.540	.762	.914	.	
	N	191	190	189	194	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Τα *p-values* για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στη βαθμολογία στο πεδίο «αφοσίωση» και τα τρία ποσοτικά χαρακτηριστικά (ηλικία, προϋπηρεσία, προϋπηρεσία στο Γ.Ν.Λ.), είναι ίσα με 0.64, 0.762 και 0.914 αντίστοιχα. Συνεπώς, εφόσον τα *p-values* είναι μεγαλύτερα από 5%, οι στατιστικές ενδείξεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η βαθμολογία που λαμβάνει ένα άτομο στο ερωτηματολόγιο UWES στο πεδίο «αφοσίωση» δεν σχετίζεται ισχυρά ούτε με την ηλικία του, ούτε τη συνολική προϋπηρεσία του αλλά και ούτε με την προϋπηρεσία του στο Γ.Ν.Λ.

Ομοίως, για τη βαθμολογία στο πεδίο «απορρόφηση» που έλαβαν οι συμμετέχοντες στο ερωτηματολόγιο, οι συντελεστές συσχέτισης αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 33 : Έλεγχος συσχέτισης για βαθμολογία απορρόφησης - ποσοτικών στοιχείων

		Correlations				
			age	experience	lamia	score_abso
Spearman's rho	age	Correlation Coefficient	1.000	.909**	.807**	.102
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.157
		N	197	192	192	193
	experience	Correlation Coefficient	.909**	1.000	.829**	.098
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.177
		N	192	195	191	191
	lamia	Correlation Coefficient	.807**	.829**	1.000	.093
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.202
		N	192	191	194	190
	score_abso	Correlation Coefficient	.102	.098	.093	1.000
		Sig. (2-tailed)	.157	.177	.202	.
		N	193	191	190	196

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Τα *p-values* για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στη βαθμολογία στο πεδίο «απορρόφηση» και τα τρία ποσοτικά χαρακτηριστικά (ηλικία, προϋπηρεσία, προϋπηρεσία στο Γ.Ν.Λ.), είναι ίσα με 0.157, 0.177 και 0.202 αντίστοιχα. Συνεπώς, εφόσον τα *p-values* είναι μεγαλύτερα από 5%, οι στατιστικές ενδείξεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η βαθμολογία που λαμβάνει ένα άτομο στο ερωτηματολόγιο UWES στο πεδίο «απορρόφηση» δεν σχετίζεται ισχυρά ούτε με την ηλικία του, ούτε τη συνολική προϋπηρεσία του αλλά και ούτε με την προϋπηρεσία του στο Γ.Ν.Λ.

Στη συνέχεια, θα εξετάσουμε αν η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο UWES εξαρτάται ή όχι από ποιοτικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα την οικογενειακή κατάσταση του ατόμου, το φύλο, την εκπαίδευση, τον τύπο σύμβασης ή την επαγγελματική ειδικότητα. Για τον έλεγχο της πιθανής ύπαρξης εξάρτησης της βαθμολογίας ενός ατόμου στο ερωτηματολόγιο από την οικογενειακή του κατάσταση, εφαρμόζουμε τον μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal Wallis και λαμβάνουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Πίνακας 34 : Έλεγχος εξάρτησης βαθμολογίας ερωτηματολογίου απο την οικογενειακή κατάσταση

Test Statistics^{a,b}

	total_score	score_vigor	score_dedication	score_abso
Chi-Square	.161	.256	1.383	1.327
df	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.923	.880	.501	.515

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: marital_status

Ranks

	marital_status	N	Mean Rank
total_score	1	49	89.04
	2	123	92.57
	3	10	90.45
	Total	182	
score_vigor	1	51	94.27
	2	128	97.87
	3	13	91.73
	Total	192	
score_dedication	1	52	102.11
	2	131	96.27
	3	10	80.05
	Total	193	
score_abso	1	52	94.86
	2	130	100.71
	3	13	83.46
	Total	195	

Όπως φαίνεται από τους παραπάνω πίνακες, τα p-values είναι ίσα με 0.923, 0.88, 0.501 και 0.515 για τη συνολική βαθμολογία, τη βαθμολογία στο πεδίο “σφρίγος», τη βαθμολογία στο πεδίο «αφοσίωση» και τη βαθμολογία στο πεδίο «απορρόφηση» αντίστοιχα. Συνεπώς, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, δεν υπάρχουν στατιστικές ενδείξεις για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης, που πρακτικά σημαίνει ότι το ποια βαθμολογία λαμβάνει ένα άτομο στο ερωτηματολόγιο UWES (και κατά συνέπεια ο βαθμός εργασιακής του αφοσίωσης) δεν εξαρτάται ισχυρά από την οικογενειακή του κατάσταση.

Για τον έλεγχο της πιθανής ύπαρξης εξάρτησης της βαθμολογίας ενός ατόμου στο ερωτηματολόγιο από το φύλο του, εφαρμόζουμε τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann Whitney και λαμβάνουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Πίνακας 35 : Έλεγχος εξάρτησης βαθμολογίας του ερωτηματολογίου από το φύλο

Ranks				
	gender	N	Mean Rank	Sum of Ranks
total_score	0	47	87.01	4089.50
	1	133	91.73	12200.50
	Total	180		
score_vigor	0	49	94.93	4651.50
	1	141	95.70	13493.50
	Total	190		
score_dedication	0	51	92.60	4722.50
	1	140	97.24	13613.50
	Total	191		
score_abso	0	51	91.90	4687.00
	1	142	98.83	14034.00
	Total	193		

Test Statistics^a				
	total_score	score_vigor	score_dedication	score_abso
Mann-Whitney U	2961.500	3426.500	3396.500	3361.000
Wilcoxon W	4089.500	4651.500	4722.500	4687.000
Z	-.534	-.085	-.514	-.761
Asymp. Sig. (2-tailed)	.593	.933	.607	.447

a. Grouping Variable: gender

Όπως φαίνεται από τους παραπάνω πίνακες, τα p-values είναι ίσα με 0.593, 0.933, 0.607 και 0.447 για τη συνολική βαθμολογία, τη βαθμολογία στο πεδίο «σφρίγος», τη βαθμολογία στο πεδίο «αφοσίωση» και τη βαθμολογία στο πεδίο «απορρόφηση» αντίστοιχα. Συνεπώς, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, δεν υπάρχουν στατιστικές ενδείξεις για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης, που πρακτικά σημαίνει ότι το ποια βαθμολογία λαμβάνει ένα άτομο στο ερωτηματολόγιο UWES

(και κατά συνέπεια ο βαθμός εργασιακής του αφοσίωσης) δεν εξαρτάται ισχυρά από το φύλο του.

Για τον έλεγχο της πιθανής ύπαρξης εξάρτησης της βαθμολογίας ενός ατόμου στο ερωτηματολόγιο από την εκπαίδευση του, εφαρμόζουμε τον μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal Wallis και λαμβάνουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Πίνακας 36 : Έλεγχος εξάρτησης βαθμολογίας ερωτηματολογίου από την εκπαίδευση

Ranks			
	education	N	Mean Rank
total_score	1	4	35.75
	2	38	107.43
	3	19	90.84
	4	78	91.05
	5	31	81.11
	6	13	97.54
	Total	183	
score_vigor	1	4	45.50
	2	41	108.54
	3	20	98.08
	4	81	92.64
	5	33	92.98
	6	14	111.11
	Total	193	
score_dedication	1	4	33.75
	2	42	112.21
	3	19	94.50
	4	82	98.45
	5	32	91.80
	6	15	84.07
	Total	194	
score_abso	1	4	48.00
	2	41	119.50
	3	20	105.10
	4	83	94.96
	5	32	80.14
	6	16	104.13
	Total	196	

Test Statistics^{a,b}				
	total_score	score_vigor	score_dedication	score_abso
Chi-Square	9.228	6.734	9.340	12.924
df	5	5	5	5
Asymp. Sig.	.100	.241	.096	.024

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: education

Όπως φαίνεται από τους παραπάνω πίνακες, τα p-values είναι ίσα με 0.100, 0.241, 0.096 και 0.024 για τη συνολική βαθμολογία, τη βαθμολογία στο πεδίο «σφρίγος», τη βαθμολογία στο πεδίο «αφοσίωση» και τη βαθμολογία στο πεδίο «απορρόφηση» αντίστοιχα. Συνεπώς, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, δεν υπάρχουν στατιστικές ενδείξεις για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης για τις τρεις πρώτες περιπτώσεις στατιστικού ελέγχου, που πρακτικά σημαίνει ότι το ποια βαθμολογία λαμβάνει ένα άτομο στο ερωτηματολόγιο UWES συνολικά ή στο πεδίο «σφρίγος» ή το πεδίο «αφοσίωση» δεν εξαρτάται ισχυρά από το επίπεδο εκπαίδευσής του. Αντίθετα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5% η βαθμολογία που λαμβάνει το άτομο στο πεδίο «απορρόφηση» εξαρτάται στατιστικά ισχυρά από το επίπεδο εκπαίδευσής του, καθώς το αντίστοιχο p-value είναι ίσο με $0.024 < 0.05$. Μάλιστα, όπως φανερώνεται από τον πίνακα Mean Ranks, οι εργαζόμενοι που είναι απόφοιτοι Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης παρουσιάζουν τον μικρότερο βαθμό απορρόφησης, ενώ αντίθετα οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης παρουσιάζουν τον μεγαλύτερο βαθμό απορρόφησης στην εργασία τους.

Για τον έλεγχο της πιθανής ύπαρξης εξάρτησης της βαθμολογίας ενός ατόμου στο ερωτηματολόγιο από την επαγγελματική του ιδιότητα, εφαρμόζουμε τον μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal Wallis και λαμβάνουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Πίνακας 37 : Έλεγχος εξάρτησης βαθμολογίας ερωτηματολογίου από την ειδικότητα

Test Statistics^{a,b}				
	total_score	score_vigor	score_dedication	score_abso
Chi-Square	9.454	8.360	14.056	10.261
df	6	6	6	6
Asymp. Sig.	.150	.213	.029	.114

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: professional

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, τα p-values είναι ίσα με 0.15, 0.213, 0.029 και 0.114 για τη συνολική βαθμολογία, τη βαθμολογία στο πεδίο «σφρίγος», τη βαθμολογία στο πεδίο «αφοσίωση» και τη βαθμολογία στο πεδίο «απορρόφηση» αντίστοιχα. Συνεπώς, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, δεν υπάρχουν στατιστικές ενδείξεις για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης για τις τρεις περιπτώσεις

στατιστικού ελέγχου, που πρακτικά σημαίνει ότι το ποια βαθμολογία λαμβάνει ένα άτομο στο ερωτηματολόγιο UWES συνολικά ή στο πεδίο «σφρίγος» ή το πεδίο «απορρόφηση» δεν εξαρτάται ισχυρά από την επαγγελματική του ιδιότητα. Αντίθετα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5% η βαθμολογία που λαμβάνει το άτομο στο πεδίο «αφοσίωση» εξαρτάται στατιστικά ισχυρά από την επαγγελματική του ιδιότητα, καθώς το αντίστοιχο p-value είναι ίσο με $0.029 < 0.05$.

Ranks			
	professional	N	Mean Rank
total_score	1	27	80.30
	2	75	93.85
	3	51	79.48
	4	9	91.39
	5	4	112.88
	6	10	115.70
	7	3	139.50
	Total	179	
score_vigor	1	29	94.17
	2	80	97.64
	3	52	80.89
	4	9	94.94
	5	4	108.25
	6	11	117.86
	7	3	144.50
	Total	188	
score_dedication	1	28	91.52
	2	80	102.31
	3	53	77.09
	4	10	90.55
	5	4	117.75
	6	12	124.54
	7	3	146.83
	Total	190	
score_abso	1	28	78.54
	2	81	97.04
	3	54	91.32
	4	10	101.50
	5	4	119.50
	6	11	129.09
	7	3	144.00
	Total	191	

Μάλιστα, όπως φανερώνεται από τον παραπάνω πίνακα Mean Ranks, οι ιατροί και οι διοικητικοί υπάλληλοι παρουσιάζουν τον μικρότερο βαθμό εργασιακής

αφοσίωσης, ενώ αντίθετα οι εργαζόμενοι στο Φαρμακείο, στα ιατρικά εργαστήρια και οι ιατρικοί επισκέπτες παρουσιάζουν τον μεγαλύτερο βαθμό αφοσίωσης στην εργασία τους.

Για τον έλεγχο της πιθανής ύπαρξης εξάρτησης της βαθμολογίας ενός ατόμου στο ερωτηματολόγιο από τον τύπο σύμβασης (μόνιμος ή συμβασιούχος) που έχει ο εργαζόμενος με το Γ.Ν.Λ., εφαρμόζουμε τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann Whitney και λαμβάνουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Πίνακας 38 : Έλεγχος συσχέτισης βαθμολογίας ερωτηματολογίου από τον τύπο σύμβασης

Ranks				
	contract	N	Mean Rank	Sum of Ranks
total_score	0	147	91.43	13439.50
	1	34	89.16	3031.50
	Total	181		
score_vigor	0	156	95.98	14973.50
	1	35	96.07	3362.50
	Total	191		
score_dedication	0	157	94.41	14823.00
	1	35	105.86	3705.00
	Total	192		
score_abso	0	160	99.69	15950.00
	1	34	87.21	2965.00
	Total	194		

Test Statistics^a				
	total_score	score_vigor	score_dedication	score_abso
Mann-Whitney U	2436.500	2727.500	2420.000	2370.000
Wilcoxon W	3031.500	14973.500	14823.000	2965.000
Z	-.227	-.008	-1.104	-1.179
Asymp. Sig. (2-tailed)	.820	.993	.270	.239

a. Grouping Variable: contract

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, τα p-values είναι ίσα με 0.82, 0.993, 0.27 και 0.239 για τη συνολική βαθμολογία, τη βαθμολογία στο πεδίο «σφρίγγος», τη βαθμολογία στο πεδίο «αφοσίωση» και τη βαθμολογία στο πεδίο «απορρόφηση»

αντίστοιχα. Συνεπώς, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, δεν υπάρχουν στατιστικές ενδείξεις για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης για όλες τις περιπτώσεις στατιστικού ελέγχου, που πρακτικά σημαίνει ότι το ποια βαθμολογία λαμβάνει ένα άτομο στο ερωτηματολόγιο UWES συνολικά ή στο πεδίο «σφρίγος» ή το πεδίο «αφοσίωση» ή το πεδίο «απορρόφηση» δεν εξαρτάται ισχυρά από τον τύπο σύμβασης.

Για τον έλεγχο της πιθανής ύπαρξης εξάρτησης της βαθμολογίας ενός ατόμου στο ερωτηματολόγιο από το αν παρακολούθησε σεμινάρια κατά τα τελευταία 5 έτη ο εργαζόμενος, εφαρμόζουμε τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann Whitney και λαμβάνουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Πίνακας 39 : Έλεγχος εξάρτησης βαθμολογίας ερωτηματολογίου απο το seminars_last_5years

Test Statistics^a				
	total_score	score_vigor	score_dedication	score_abso
Mann-Whitney U	2480.000	2707.000	2697.000	2992.500
Wilcoxon W	4433.000	4985.000	4975.000	5203.500
Z	-2.568	-2.801	-2.913	-2.121
Asymp. Sig. (2-tailed)	.010	.005	.004	.034

a. Grouping Variable: eminars_last_five

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, τα *p-values* είναι ίσα με 0.01, 0.005, 0.004 και 0.034 για τη συνολική βαθμολογία, τη βαθμολογία στο πεδίο “σφρίγος», τη βαθμολογία στο πεδίο «αφοσίωση» και τη βαθμολογία στο πεδίο «απορρόφηση» αντίστοιχα. Συνεπώς, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, υπάρχουν στατιστικές ενδείξεις για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης για όλες τις περιπτώσεις στατιστικού ελέγχου, που πρακτικά σημαίνει ότι το ποια βαθμολογία λαμβάνει ένα άτομο στο ερωτηματολόγιο UWES συνολικά ή στο πεδίο «σφρίγος» ή το πεδίο «αφοσίωση» ή το πεδίο «απορρόφηση» εξαρτάται ισχυρά από το αν παρακολούθησε σεμινάρια κατά τα τελευταία 5 έτη ο εργαζόμενος.

Ranks

	eminars_last_five	N	Mean Rank	Sum of Ranks
total_score	0	105	91.38	9595.00
	1	62	71.50	4433.00
	Total	167		
score_vigor	0	108	96.44	10415.00
	1	67	74.40	4985.00
	Total	175		
score_dedication	0	109	97.26	10601.00
	1	67	74.25	4975.00
	Total	176		
score_abso	0	112	95.78	10727.50
	1	66	78.84	5203.50
	Total	178		

3.7. Παρατηρήσεις επί των αποτελεσμάτων

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκαν δημογραφικοί και επαγγελματικοί δείκτες της εργασιακής ευεξίας. Το ερωτηματολόγιο UWES που επιλέχθηκε χρησιμοποιείται ευρέως για τη μέτρηση της εργασιακής αφοσίωσης και θεωρείται αξιόπιστο εργαλείο.

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου που εφαρμόστηκε, αξιολογήθηκε με κατάλληλες στατιστικές τεχνικές και τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Η προαναφερθείσα παρατήρηση δίνει τη δυνατότητα να θεωρούμε τα στατιστικά συμπεράσματα που εξάγονται από την παρούσα ερευνητική μελέτη, ως ασφαλή (πάντοτε στο επίπεδο σημαντικότητας 5% που χρησιμοποιήθηκε για την ανάπτυξη επαγωγικής συμπερασματολογίας).

Αξίζει να αναφερθεί ότι το δείγμα παρουσιάζει έντονη ανομοιογένεια ως προς ποικίλους ποσοτικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, τα έτη εργασίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας. Ένα από τα βασικά συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, είναι το γεγονός ότι παρουσιάζονται έντονες αποκλίσεις μεταξύ των απαντήσεων ως προς το ερωτηματολόγιο UWES που δόθηκαν από τους εργαζόμενους που συμμετείχαν στη μελέτη. Με άλλα λόγια, εντοπίστηκαν εργαζόμενοι που βάσει της βαθμολογίας τους, εμφανίζουν μεγάλη ικανοποίηση από

την εργασία τους και εργαζόμενοι με χαμηλή ικανοποίηση και αφοσίωση στην εργασία τους.

Όσον αφορά τις συνισταμένες που εξετάστηκαν και στη σχέση τους με τη βαθμολογία του ερωτηματολογίου, τα αποτελέσματα συμφωνούν με τα αντίστοιχα συμπεράσματα άλλων ερευνών και εντοπίζουν ως βασικές μεταβλητές που επηρεάζουν την εργασιακή αφοσίωση (βάσει της βαθμολογίας που λαμβάνει στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου), αυτές του επιπέδου εκπαίδευσης και της ειδικότητας του προσωπικού. Από την άλλη πλευρά, παράγοντες όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το ωράριο εργασίας και η σχέση εργασίας δε φάνηκε να συσχετίζονται άμεσα με το ερωτηματολόγιο και με την εργασιακή αφοσίωση που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι.

Κεφάλαιο 4

ΣΥΝΟΨΗ

4.1. Γενικά

Στο παρόν κεφάλαιο, θα συνοψίσουμε τα βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα που διεξήχθη στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε είναι το γνωστό ως ερωτηματολόγιο UWES που περιλαμβάνει 17 ερωτήσεις που αφορούν την εργασιακή αφοσίωση. Πιο συγκεκριμένα, η προτεινόμενη δομή του ερωτηματολογίου περιέχει τρία διαφορετικά θεματικά πεδία ερωτήσεων (σφρίγος, αφοσίωση, απορρόφηση) που καλύπτουν τις τρεις διαστάσεις της εργασιακής αφοσίωσης. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων υλοποιήθηκε με χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics και τα συμπεράσματα που εξήχθησαν παρουσιάζουν συμφωνία έναντι αντίστοιχων αποτελεσμάτων παρελθοντικών ερευνών για την εργασιακή αφοσίωση εργαζομένων σε νοσοκομεία.

Αρχικά, να επισημανθεί ότι πραγματοποιήθηκε έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας των απαντήσεων που δόθηκαν από το δείγμα των 200 εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας στο ερωτηματολόγιο UWES. Οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν, υπέδειξαν ότι τα δειγματοληπτικά στοιχεία παρουσιάζουν αξιοπιστία και δομική εγκυρότητα, που πρακτικά σημαίνει ότι τα αποτελέσματα της έρευνας αξιολογούνται ασφαλή.

Στο πλαίσιο της παρούσας ερευνητικής μελέτης, η επαγγελματική αφοσίωση βρέθηκε να έχει συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης και την επαγγελματική ιδιότητα/ειδικότητα, ενώ δεν εμφανίστηκαν επαρκείς στατιστικές ενδείξεις ότι επηρεάζεται ισχυρά από παράγοντες όπως το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και τη σχέση εργασίας, ευρήματα τα οποία είχαν επαληθευτεί και στην έρευνα του Διλιντά (2010). Επισημαίνεται, πάντως, ότι σε άλλες μελέτες, τα αποτελέσματα όσον αφορά το φύλο και την εργασιακή αφοσίωση είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Αντίστοιχα, σημαντικό ρόλο βρέθηκε να παίζει και η συμμετοχή σε σεμινάρια τα προηγούμενα χρόνια, γεγονός το οποίο είχε αναδειχτεί και στη μελέτη της Sarti

επισημάνει την ανάγκη ευκαιριών εκπαίδευσης. Επιπλέον, η καλή βαθμολόγηση στον τομέα της εργασιακής αφοσίωσης περισσότερων από τους μισούς εργαζόμενους συμφωνεί με την υψηλή εργασιακή αφοσίωση στο νοσηλευτικό προσωπικό που είχε φανεί στην έρευνα των Admasachew, Dawson (2011).

Ωστόσο, όπως συμβαίνει συχνά σε στατιστικές έρευνες, παρουσιάστηκαν ορισμένοι περιορισμοί, για τους οποίους έγινε μια σύντομη αναφορά σε προηγούμενη ενότητα της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Τέλος, η έρευνα παρέχει μελλοντικές κατευθύνσεις για περαιτέρω έρευνα και βελτίωση στο θέμα της επίτευξης μεγαλύτερης εργασιακής ικανοποίησης, καθώς καθίσταται σαφές ότι ο προσανατολισμός του Οργανισμού χρειάζεται να είναι προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της αλληλεξάρτησης των μελών σε διαφορετικά έργα αλλά και τη λιγότερη εμπλοκή των εργαζόμενων σε τυπικές και γραφειοκρατικές διαδικασίες.

4.2. Μελλοντικές Προτάσεις

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η παρούσα έρευνα αποκαλύπτει την ιδιαίτερη σημασία που πρέπει να δοθεί σε ερευνητικό επίπεδο για το θέμα της εργασιακής αφοσίωσης των εργαζομένων, λόγω και της ανυπαρξίας παρόμοιων ερευνών στον ελληνικό χώρο. Παρόμοιες έρευνες για την εργασιακή ικανοποίηση, την ανασφάλεια και την οργανωσιακή δέσμευση μπορούν κάλλιστα να γίνουν σε πολλούς κλάδους της οικονομικής δραστηριότητας και να καταδείξουν τις ιδιαιτερότητες και τις διαφορές που ισχύουν από κλάδο σε κλάδο.

Επιπλέον, παρόμοιες έρευνες θα μπορούσαν να στραφούν και στην αποκλειστική διερεύνηση καθενός από τους παράγοντες ή τις συνέπειες των τριών βασικών εννοιών της παρούσης εργασίας. Κάθε ξεχωριστός παράγοντας και κάθε μια από τις συνέπειες της ικανοποίησης από την εργασία, της εργασιακής ανασφάλειας και της εργασιακής δέσμευσης θα μπορούσε από μόνος του να θεμελιώσει αυτοτελή έρευνα με σημαντικά ευρήματα. Η πλειοψηφία των αναφερθέντων ως πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης, δέσμευσης και ανασφάλειας, αποδεικνύεται από την παρούσα έρευνα ότι όντως συνδέονται με αυτές με διαφορετική ένταση σχέσης ο καθένας. Συνεπώς η παρούσα εργασία καταδεικνύει την αυξημένη προσοχή

που πρέπει να επιδείξουν οι διοικήσεις των μονάδων υγείας, μιας και πολλοί από τους παράγοντες είναι εύκολο και σχεδόν ανέξοδο να προσεχθούν και να επιφέρουν θετικές επιπτώσεις από την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού. Αναμφισβήτητα η ικανοποίηση από την εργασία καθώς και η αφοσίωση του εργαζόμενου συνδέονται με την διαχρονική βιωσιμότητα και ανάπτυξη των οργανισμών/ επιχειρήσεων.

Τα αποτελέσματα, επίσης, μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα για την ευρύτερη μελέτη του προβλήματος με μεγαλύτερο δείγμα, σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες ή και σε ευρύτερα γεωγραφικά πλαίσια.

Στην Ελλάδα κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η ανάγκη να εφαρμοστούν παρεμβάσεις δημιουργίας προγραμμάτων για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης που έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις ανάμεσα στο προσωπικό των νοσοκομείων. Κρίσιμη θεωρείται και η ενεργή συμμετοχή της διοίκησης και της πολιτείας για την προστασία και προαγωγή της υγείας του νοσοκομειακού δυναμικού.

Επίλογος εργασίας

Η επαγγελματική αφοσίωση και στον αντίποδα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μέχρι πριν από λίγα χρόνια δεν τύχαιναν ιδιαίτερης έρευνας. Τα τελευταία χρόνια η τάση αυτή δείχνει να αντιστρέφεται, κυρίως λόγω των συνεχώς αυξανόμενων μεγαλύτερων επιπτώσεων στη ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων, με τις συνέπειες να φαίνονται και στην όλη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Κατά συνέπεια, ενώ κατά τη δεκαετία 1980-1990 η αντιμετώπιση του άγχους γινόταν ως ζήτημα ατομικού προβλήματος και όλες οι παρεμβάσεις στόχευαν στην ανάπτυξη των ατομικών χαρακτηριστικών αντιμετώπισής του, με το τέλος της πρώτης δεκαετίας του νέου αιώνα αρχίζει να διαφαίνεται μια διαφορετική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία τα αίτια του άγχους πρέπει να απαλούνται ή να εξαλείφονται με παρεμβάσεις στο επίπεδο της όλης οργάνωσης της υπηρεσίας.

Στην Ελλάδα απαιτείται επισταμένη διερεύνηση του συνδρόμου λόγω αφενός του μικρού σχετικά αριθμού ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί καθώς και λόγω των ιδιότυπων οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων που επικρατούν (εκτεταμένη οικογένεια, μεγαλύτερη επαφή μεταξύ των ανθρώπων). Ο κλάδος των νοσοκομείων, ειδικά, λόγω των ιδιαιτεροτήτων του και των δύσκολων συνθηκών που επικρατούν και αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοί του, αποτελεί έναν κλάδο πρόσφορο στη μελέτη της εργασιακής αφοσίωσης και των παραγόντων που την επηρεάζουν, προκειμένου να βρεθούν τρόποι βελτίωσής της.

Με βάση τα όσα αναλύθηκαν στην παρούσα εργασία και από τη μελέτη της βιβλιογραφίας και από την έρευνα που διενεργήθηκε, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη, τα νοσηλευτικά σωματεία και η διοίκηση των νοσοκομείων να αναγνωρίζουν την σπουδαιότητα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τις οικονομικές, σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές του πλευρές και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την διαφύλαξη του προσωπικού και την προάσπιση της εργασιακής αφοσίωσης. Μόνο έτσι μπορεί να διασφαλιστεί η βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας και η πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας των ασθενών των νοσοκομείων.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών, *Ψυχολογικά Θέματα*, **5** (3), Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, 183-202.
- Γώγος, Χ., Ιτσκάρα, Κ. & Ιτσκάρα, Ε. (2015). Η εσωτερική ποιότητα και η εργασιακή δέσμευση μέσω των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, **32**(2), 175-181.
- Δημητρόπουλος, Χ. & Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, **25**(5), 642-647.
- Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, **27**(3), 498-508.
- Δούκα, Μ. (2003). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή burnout: στην κοινωνική εργασία, *Κοινωνική Εργασία*, **70**, 97-108.
- Κάντας, Α. (1996). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας, *Ψυχολογία*, **3**, 71-85.
- Κουτελέκος, Ι. & Πολυκαρδιώτη, Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnout syndrome), *Το Βήμα του Ασκληπιού*, **1**, 1-7.
- Μπελλάλη, Θ. (2006). *Ενσυναίσθηση, συναισθηματική διεργασία και επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας*, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία.
- Ρούπα, Ζ, Ραφτόπουλος, Β, Τζαβέλας, Γ, Σαπουτζή, Κρέπια Δ & Κοτρώτσιου Ε. (2008). Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα, *Νοσηλευτική*, **47**(2), 247-255.
- Τσαντίλα, Α. (2010). *Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία του Νομού Αττικής*, ΑΤΕΙ Κρήτης.

Ξενόγλωσση

- Admasachew, L. & Dawson, J. (2011). The association between presenteeism and engagement of National Health Service staff, *Journal of Health Services Research & Policy*, **16**, 29–33.
- Bakker, A. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art, *Journal of Managerial Psychology*, **22**, 309-328.
- Bernardi, M., Catania, G. & Marceca, F. (2005). The world of nursing burnout. A literature review, *Prof Inferm.*, **58**, 75-79.
- Coyle, D., Edwards, D., Hannigan, B., Burnard, P. & Fothergill, A. (2000). An explanation of coping strategies used by community psychiatric nurses in Wales, *Nursing and Health Sciences*, **2**, 59–67.
- Cubrilo-Turek, M. Urek, R. & Turek, S. (2006). Burnout syndrome-assessment of a stressful job among intensive care staff, *Coll Antropol*, 131-135.
- Ekstedt, M., & Faberberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout, *J. Adv Nurs*, **49**, 59-67.
- Firth-Cozens, J. & Greenhalgh, J. (1997). Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care, *Soc Sci Med*, 1017–1022.
- Hakanen, J. J., Bakker, B. A. & Schaufeli, B. W. (2006). Burnout and work engagement among teachers, *Journal of School Psychology*, **43**, (495-513).
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis, *Journal of Applied Psychology*, **87**, 268-279.
- Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A. & Burnard, P. (2002). Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, **7**, 127-134.
- Jaracz, K., Gorna, K. & Konieczna, J. (2005). Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses, *Rocz Akad Med Bialymst*, **50**, 216-219.
- Kular, S., Gatemby, M., Rees, C., Soane, E., Truss, K., (2008). *Employee Engagement, a literature review*, Kingston Business School.

- Laschinger, H. S., Wilk, P., Cho, J. & Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Management*, **17**, 636–646.
- Laschinger, H. S. & Leiter, M. (2006). The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes, the Mediating Role of Burnout/Engagement, *JONA*, **36**(5), 259-267.
- Leiter, M. & Leshinger, H. (2016). The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes: The Mediating Role of Burnout Engagement, *JONA, The Journal of Nursing Administration*, **36**(5), 259-67.
- Maslach, C., Jackson, E. S. & Leiter, M. (2016). Maslach Burnout Inventory, Third edition.
- Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A. & Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms, *Arch Psychiatr Nurs.*, 135-143.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J. F. & Pochard, F. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff, *Am J Respir Crit Care Med.*, **175**(7), 698-704.
- Rothmann, S. (2008). Job satisfaction, occupational stress, burnout and work engagement as components of work related well-being, *South African Journal Of Industrial Psychology*, **34**(3), 11–16.
- Sarti, D. (2014). Job Resources as Antecedents of Engagement at Work: Evidence From a Long-Term Care Setting, *Human Resource Development Quarterly*, **25**(2), 213-237.
- Schaufeli, W. & Bakker, A. (2003). UWES, Utrecht work engagement scale, Preliminary manual, *Occupational Health Psychology Unit Utrecht University*, 4-58.
- Schaufeli, W., Salanova, M., Llorens, S., Garcia-Renedo, M., Burriel, R. & Bresó, E. (2005). Towards a four-dimensional model of burnout: A multigroup factor-analytic study including depersonalization and cynicism, *Educ Psychol Meas*, **65**, 807–819.
- Sprang, G., Clark, J. J. & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout: Factors Impacting a Professional's Quality of

Κ. Σαρρή, «Εργασιακή αφοσίωση στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας»

Life, Journal of Loss and Trauma International Perspectives on Stress & Coping,
12(3), 259-280.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Potter, B. (2001). Job burnout: What it is and what you can do about it?, διαθέσιμο
στο <http://www.docpotter.com>

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο UWES

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ Συχνά	Πάντα
1. Στη δουλειά μου αισθάνομαι να πλημμυρίζω από ενεργητικότητα					0 1 2 3 4 5 6	
2. Η εργασία που κάνω είναι χρήσιμη και γεμάτη νόημα					0 1 2 3 4 5 6	
3. Ο χρόνος κυλάει γρήγορα όταν εργάζομαι					0 1 2 3 4 5 6	
4. Νιώθω γεμάτος/η ζωντάνια και δύναμη όταν εργάζομαι					0 1 2 3 4 5 6	
5. Είμαι ενθουσιασμένος/η με τη δουλειά μου.					0 1 2 3 4 5 6	
6. Όταν εργάζομαι ξεχνώ τα πάντα γύρω μου.					0 1 2 3 4 5 6	
7. Η εργασία μου με εμπνέει					0 1 2 3 4 5 6	
8. Όταν σηκώνομαι το πρωί έχω διάθεση να πάω στη δουλειά μου					0 1 2 3 4 5 6	
9. Νιώθω ευτυχισμένος/η όταν εργάζομαι με εντατικούς ρυθμούς.					0 1 2 3 4 5 6	
10. Νιώθω περήφανος/η για τη δουλειά που κάνω					0 1 2 3 4 5 6	
11. Είμαι τελείως απορροφημένος/η από την εργασία μου					0 1 2 3 4 5 6	
12. Όταν εργάζομαι είμαι ικανός/η να συνεχίσω τη δουλειά μου για πολλή ώρα.					0 1 2 3 4 5 6	
13. Η δουλειά μου αποτελεί πρόκληση για μένα.					0 1 2 3 4 5 6	
14. Η δουλειά μου με συναρπάζει.					0 1 2 3 4 5 6	
15. Στη δουλειά μου έχω μεγάλη πνευματική αντοχή.					0 1 2 3 4 5 6	
16. Μου είναι δύσκολο να αποσπάσω τον εαυτό μου από τη δουλειά μου.					0 1 2 3 4 5 6	
17. Δείχνω πάντοτε επιμονή στη δουλειά μου, ακόμη και όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά.					0 1 2 3 4 5 6	