



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και της
Επαγγελματικής Ικανοποίησης, των Νοσηλευτών που εργάζονται
στο χώρο του Χειρουργείου στα Νοσοκομεία της Κρήτης»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
ΜΥΤΑΡΑ ΜΑΡΙΑ
ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ-ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗΣ
ΜΙΧΑΗΛ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

«Σαν βγεις στον πηγαιμό για την Ιθάκη, να εύχεσαι να είναι μακρύς ο δρόμος...»

Κ. Καβάφης

Όταν ο Κ. Καβάφης έγραφε αυτούς τους στίχους, ίσως να μην είχε ποτέ φανταστεί την απήχηση και την διαχρονικότητά τους, πόσο μάλλον ότι θα βρίσκονται στις ευχαριστίες μιας πτυχιακής εργασίας. Η προσπάθεια κάθε ανθρώπου για οτιδήποτε θέλει να επιτύχει, είναι ένα μεγάλο ταξίδι γεμάτο προκλήσεις και δυσκολίες. Η χαρά όμως της γνώσης, η δημιουργικότητα, η συνεργασία στις στιγμές που ο ορίζοντας χάνεται, είναι το μεγάλο στοίχημα.

Έτσι και για εμάς, το ταξίδι αυτής της πτυχιακής υπήρξε μακρύ και δύσκολο, ξεκίνησε όμως με την συμμετοχή του επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Ζωγραφάκη-Σφακιανάκη Μιχαήλ. Τον ευχαριστούμε για την αμέριστη συμπαράσταση, βοήθεια και κατανόησή του. Η καθοδήγησή του υπήρξε όχι μόνο πολύτιμη, αλλά και ουσιαστική σε όλες τις φάσεις εκπόνησης αυτής της πτυχιακής εργασίας.

Πολύτιμη βοήθεια επίσης προσέφερε η κα Δεμερούτη Ευαγγελία Ψυχολόγος, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Ουτρέχτης. Ανταποκρίθηκε με προθυμία στο αίτημά μας για την χρήση του ερωτηματολογίου OLBI, και συμμετείχε ενεργά όσον αφορά την εκτίμηση των αποτελεσμάτων.

Ακόμη επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε, την κα Παπαζήση Δήμητρα, Νοσηλεύτρια της Ψυχιατρικής Κλινικής του ΠαΓΝΗ, την κα Χαρωνιτάκη Κατερίνα, Ψυχολόγο και εργαστηριακό συνεργάτη της ΣΕΥΠ και τον κ. Βλασιάδη Κωνσταντίνο, Οδοντίατρο Επιμελητή Β' του ΠαΓΝΗ όχι μόνο για τις πολύτιμες συμβουλές τους αλλά και για την φιλία και συμπαράστασή τους. Τους κ. Ανδρέα Μήλιο και Σιγάλα Άκη για την καθοδήγησή τους.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε από καρδιάς όλους τους Νοσηλευτές του Χειρουργείου και του Αναισθησιολογικού τμήματος των Νοσοκομείων της Κρήτης, καθώς και τις Διευθύντριες των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων για την συμμετοχή και την ανταπόκρισή τους στην έρευνά μας.

Ένα ιδιαίτερα μεγάλο ευχαριστώ, στους φίλους, συμφοιτητές, συνεργάτες που μας στήριξαν με αγάπη και υπομονή, και κυρίως στις οικογένειές μας γιατί βρέθηκαν κοντά μας όχι μόνο στην έναρξη αλλά και κατά την διάρκεια αυτού του ταξιδιού, μέχρι την ολοκλήρωσή του....

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	3
Περιεχόμενα.....	4
Περίληψη.....	7
Αντί προλόγου.....	9

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦ. 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
-----------------------------	-----------

ΚΕΦ. 2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ.

2.1 Εισαγωγή.....	13
2.2 Εργασιακό στρες – Εννοιολογική οριοθέτηση.....	14
2.3 Θεωρίες εργασιακού στρες	
2.3.1 Το Μοντέλο των Εργασιακών Απαιτήσεων / Ελέγχου / Κοινωνικής Στήριξης.....	15
2.3.2 Το Μοντέλο των Βιταμινών.....	16
2.3.3 Το Μοντέλο της Ισορροπίας μεταξύ Προσπάθειας / Ανταπόδοσης.....	16
2.3.4 Το Μοντέλο της Εναρμόνισης Ατόμου – Περιβάλλοντος.....	17
2.4 Παράγοντες δημιουργίας εργασιακού στρες.....	18
2.5 Επιπτώσεις του εργασιακού στρες.....	19
2.6 Αντιμετώπιση του εργασιακού στρες.....	20

ΚΕΦ. 3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

3.1 Εισαγωγή.....	21
3.2 Επαγγελματική εξουθένωση – Εννοιολογική οριοθέτηση.....	22
3.3 Ιστορική αναδρομή.....	22
3.4 Θεωρίες επαγγελματικής εξουθένωσης.....	23
3.4.1 Ατομικές προσεγγίσεις.....	24
3.4.2 Διαπροσωπικές προσεγγίσεις.....	25
3.4.3 Κοινωνικές προσεγγίσεις.....	26
3.4.4 Οργανωτικές προσεγγίσεις.....	27
3.4.5 Νέες προσεγγίσεις.....	28
3.5 Στάδια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	29
3.6 Οι συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	30
3.6.1 Η συναισθηματική εξάντληση (emotion exhaustion).....	30
3.6.2 Η αποπροσωποποίηση (depersonalization).....	31
3.6.3 Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (a reduced feeling of personal accomplishment).....	32
3.7 Αιτιολογικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	32
3.8 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	34
3.9 Πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	36

ΚΕΦ. 4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

4.1	Εισαγωγή.....	38
4.2	Επαγγελματική ικανοποίηση – Εννοιολογική οριοθέτηση.....	39
4.3	Ιστορική αναδρομή.....	39
4.4	Θεωρίες για το management και την επαγγελματική Ικανοποίηση.....	40
4.4.1	Η θεωρία του Taylor και το επιστημονικό management.....	40
4.4.2	Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne.....	41
4.4.3	Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες.....	41
4.4.4	Ο McGregor και η θεωρία του X και Y.....	41
4.4.5	Η θεωρία των τριών αναγκών του McClelland.....	42
4.4.6	Η θεωρία του Δικαίου του Adams.....	42
4.4.7	Η θεωρία της Προσδοκίας του Vroom.....	43
4.4.8	Ο Herzberg και η θεωρία των δύο παραγόντων.....	43
4.5	Η εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με το εργασιακό στρες.....	44
4.6	Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση.....	44

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦ. 5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1	Εισαγωγή.....	47
5.2	Σκοπός της έρευνας.....	47
5.3	Σχεδιασμός έρευνας.....	48
5.4	Εργαλεία μέτρησης.....	48
5.5	Το δείγμα της μελέτης.....	50
5.6	Στατιστική ανάλυση.....	51
5.7	Ηθική και δεοντολογία.....	51

ΚΕΦ. 6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1	Ποσοστό απόκρισης των ερωτηθέντων.....	52
6.2	Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.....	52
6.3	Επαγγελματικά χαρακτηριστικά.....	55
6.4	Σωματικές επιπτώσεις που οι νοσηλευτές συνέδεσαν με την εργασία τους.....	59
6.5	Τάση των νοσηλευτών για αλλαγή Τμήματος ή Νοσοκομείου.....	62
6.6	Παράμετροι Ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (OLBI).....	62
6.7	Αποτελέσματα ερωτηματολογίου και συσχέτισή τους με την Εξάντληση.....	65
6.8	Αποτελέσματα ερωτηματολογίου και συσχέτισή τους με την Αποστασιοποίηση.....	72
6.9	Εξάντληση και αποστασιοποίηση σε σχέση με την τάση των νοσηλευτών για αλλαγή Τμήματος ή Νοσοκομείου.....	86
6.10	Ερωτηματολόγιο Wang, συχνότητες απαντήσεων και συσχετίσεις με την εξάντληση και την αποστασιοποίηση.....	90

ΚΕΦ. 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	
7.1 Κύρια ευρήματα.....	98
7.2 Ευρήματα από άλλες μελέτες.....	101
ΚΕΦ. 8 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	
8.1 Περιορισμοί της παρούσας εργασίας.....	103
8.2 Προτάσεις.....	103
8.2.1 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.....	103
8.2.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό / διοικητικό επίπεδο.....	104
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	106
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	130

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, το οποίο εμφανίζεται μετά από επανειλημμένες αποτυχίες στην αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων του εργασιακού χώρου. Αναπτύσσεται κυρίως σε όσους εργάζονται σε επαγγελματική σχέση φροντίδας με άλλα άτομα και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

Τα στάδιά της είναι του ενθουσιασμού, της αμφιβολίας και της αδράνειας, της απογοήτευσης και ματαίωσης και τέλος της απάθειας. Συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την προσέγγιση της Maslach, είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική επίτευξη.

Στο γενικό μέρος της παρούσας ερευνητικής εργασίας, γίνεται αναφορά στο εργασιακό στρες, στην επαγγελματική εξουθένωση και στην επαγγελματική ικανοποίηση. Στο ειδικό μέρος ερευνάται το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στα Νοσοκομεία της Κρήτης.

Σκοπός: Βασικός σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο χώρο του χειρουργείου (νοσηλευτές χειρουργείου και αναισθησιολογικού τμήματος), καθώς και να συσχετίσει τα ευρήματα, όχι μόνο με δημογραφικά χαρακτηριστικά, αλλά και με την ικανοποίηση που εκφράζουν οι νοσηλευτές όσον αφορά παράγοντες της εργασίας τους.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 162 νοσηλευτές που εργάζονται στο χώρο του χειρουργείου των Νοσοκομείων της Κρήτης (Γ.Ν.Ν Χανίων, Γ.Ν.Ν Ρεθύμνου, Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πα.Γ.Ν Ηρακλείου, Γ.Ν.Ν Αγίου Νικολάου, Γ.Ν.Ν-Κ.Υ. Ιεράπετρας, Γ.Ν.Ν Σητείας). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης OLBI (Oldenburg Burnout Inventory), το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής ικανοποίησης του Warr, καθώς και ερωτήσεις γενικών πληροφοριών κυρίως για δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο OLBI, εξετάζει δύο συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, την συναισθηματική και σωματική εξάντληση, και

την απομάκρυνση από την εργασία ή αποστασιοποίηση. Το 36,4% των νοσηλευτών που εργάζονται στο χώρο του χειρουργείου εμφάνισαν εξάντληση, και το 29,6% παρουσίασε αποστασιοποίηση από την εργασία του. Η βαθμίδα εκπαίδευσης σχετίζεται θετικά και με την εξάντληση και με την αποστασιοποίηση, καθώς επίσης και πολλές από τα σωματικές επιπτώσεις που σημείωσαν οι νοσηλευτές και πιστεύουν ότι σχετίζονται με την εργασία τους. Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα αποτελέσματα από την συσχέτιση του ερωτηματολογίου του Wang με την εξάντληση και την αποστασιοποίηση, καθώς και με την επιθυμία τους για αλλαγή είτε τμήματος είτε Νοσοκομείου.

Συμπεράσματα:

- ◆ Η επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε να σχετίζεται τόσο με κάποια από τα δημογραφικά στοιχεία όσο και με την επαγγελματική ικανοποίηση.
- ◆ Μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών επιθυμούν να αλλάξουν είτε τμήμα είτε Νοσοκομείο, και η πρόθεσή τους συσχετίζεται θετικά με την εξάντληση και την αποστασιοποίηση.
- ◆ Η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται και με τις σωματικές επιπτώσεις που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές λόγω της εργασίας τους.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτικό προσωπικό, επαγγελματική ικανοποίηση, εργασιακό στρες.

Αντί προλόγου.....

« If you want to be happy for an evening, buy a bottle of wine.....
If you want to be happy throughout your life, enjoy your work...»

Κινέζικη παροιμία

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχέση μεταξύ εργασίας και υγείας απασχολεί σε μεγάλο βαθμό την σύγχρονη βιβλιογραφία, καθώς η ευημερία ενός οργανισμού είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ευημερία του προσωπικού του. Αν λάβει κανείς υπόψη ότι οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, αντιλαμβάνεται πως η υγεία καθώς και οι συνθήκες εργασίας τους θα πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα των διοικήσεων, όχι μόνο για την αύξηση της παραγωγικότητάς τους, αλλά κυρίως για την διαφύλαξη των ασθενών.

Η νοσηλευτική εμφανίζεται στην βιβλιογραφία σαν ένα στρεσογόνο επάγγελμα, και η μακρόχρονη έκθεση των νοσηλευτών σε συνθήκες εργασιακού στρες οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Στα αγγλικά ο όρος burn out σημαίνει « αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1984). Το 1974 ο Freudenberger χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «επαγγελματική εξουθένωση», για να περιγράψει τα συμπτώματα της σωματικής και της ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, και γενικότερα σε χώρους στους οποίους αναπτύσσονται στενές σχέσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες και στα άτομα που έχουν την ανάγκη των υπηρεσιών τους.(Ψυχαργός, 2005)

Μέχρι σήμερα, από τις 5.500 μελέτες που έχουν δημοσιευθεί για την επαγγελματική εξουθένωση, οι περισσότερες αναφέρονται σε επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 34% (Firth-Cozens& Payne, 1999). Άλλες μελέτες (McGills Hall, 2005) και εκθέσεις (ICN, 2007), τονίζουν την αναγκαιότητα βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών των νοσηλευτών, και δίνουν έμφαση στο δύσκολο, στρεσογόνο και ιδιαίτερα επικίνδυνο περιβάλλον εργασίας, που φαίνεται να συμβάλλει καθοριστικά στην απόφαση τους να μείνουν ή να φύγουν από το επάγγελμα.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στο χώρο του χειρουργείου, βιώνουν όχι μόνο δύσκολες αλλά και πολύ στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, παράγοντας ο οποίος τους καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση. Πρέπει να γίνει κατανοητό πως δεν παρουσιάζουν όλοι οι νοσηλευτές των ιδρυμάτων τον ίδιο

βαθμό στρες, καθώς και δεν αναπτύσσουν το ίδιο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης. Από μελέτες διαπιστώθηκε, ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), ταξινομούν την αντιμετώπιση του θανάτου ως σημαντικότερη πηγή στρες από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε παθολογικές ή χειρουργικές κλινικές. Εκείνοι με την σειρά τους ταξινομούν ως σημαντικότερες πηγές στρες τον φόρτο εργασίας και την στελέχωση (Foxall et al, 1990). Άλλοι ερευνητές αναφέρουν, ότι οι νοσηλευτές σε χειρουργεία θεωρούν τις συναισθηματικές πτυχές ως λιγότερο σημαντικές από ότι οι νοσηλευτές ογκολογικών και αιματολογικών τμημάτων (Tyler & Ellison, 1994). Κρίνεται επομένως απαραίτητο να διερευνηθεί όχι μόνο το ποσοστό εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές που εργάζονται στο χώρο του χειρουργείου, αλλά κυρίως οι παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη του φαινομένου.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

«Οι άνθρωποι.... ρίχνονται με τα μούτρα στη δουλειά κι αυτό το βίτσιο από τον Νέο Κόσμο έχει αρχίσει ήδη να εκβαρβαρίζει τη Γηραιά Ευρώπη σαν μεταδοτική αρρώστια, σκορπίζοντας παντού μια πρωτόγνωρη στειρότητα του πνεύματος... Η μεγαλύτερη αρετή σήμερα είναι να μπορείς να κάνεις μια δουλειά σε λιγότερο χρόνο από όσο θα την έκανε ένας άλλος. Κι αν δεν μπορείς, αισθάνεσαι ντροπή. Έχουμε φτάσει σε τέτοια κατάντια, που ντρεπόμαστε ακόμη και να πάμε μια βόλτα με τις σκέψεις μας και με τους φίλους μας»

(Νίτσε)

2.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, παρουσιάστηκε έντονη ερευνητική κινητικότητα όσον αναφορά το στρες, η οποία εστιάζεται στους παράγοντες που εντοπίζονται στον εργασιακό χώρο. Οι λόγοι γι' αυτό το έντονο ενδιαφέρον είναι πολλοί:

- ➔ Ο εργασιακός χώρος έχει απαιτήσεις παραγωγικότητας και αποδοτικότητας. Ο εργαζόμενος δρα υπό πιεστικές συνθήκες, γιατί ο παράγοντας χρόνος διαδραματίζει τον πιο σημαντικό ρόλο. Δύο επιμέρους στοιχεία, δηλαδή οι υψηλές απαιτήσεις και η πίεση του χρόνου, φαίνεται να επικρατούν, ολοένα και περισσότερο στη σύγχρονη αγορά εργασίας, με αποτέλεσμα να γίνεται πιο επιτακτική η ανάγκη μελέτης τους (Hancock,1988).
- ➔ Στη σύγχρονη πραγματικότητα, ο χώρος εργασίας είναι καθοριστικός στη ζωή κάθε ανθρώπου, γιατί αποτελεί το κοινωνικό πλαίσιο για την αποδοχή και την αναγνώριση του (Siegrist,1996). Η σπουδαιότητά του γίνεται πιο εύκολα αντιληπτή αν αναλογιστεί κανείς την κατάσταση της ανεργίας και τις επιπτώσεις της στους νέους..
- ➔ Σήμερα υπάρχουν πολλές ερευνητικές και επιδημιολογικές μελέτες, οι οποίες καταδεικνύουν ότι το στρες επιδρά αρνητικά όχι μόνο στην ποιότητα της εργασίας ή στην παραγωγικότητα και ασφάλεια, αλλά και στην υγεία των εργαζομένων. Η έρευνα έχει ασχοληθεί με τους ψυχοφυσιολογικούς μηχανισμούς που ευθύνονται για την επίδραση του περιβάλλοντος στην υγεία του ατόμου, αλλά και με ψυχοκοινωνικούς και εργασιακούς παράγοντες (Cox&Ferguson,1994). Από μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ

υπολογίστηκε ότι υπάρχει απώλεια παραγωγικότητας του επιπέδου 4% λόγω απουσιών και ότι γύρω στις 15.000 ζωές χάνονται κάθε χρόνο λόγω εργατικών ατυχημάτων, πολλά από τα οποία οφείλονται στις αγχογόνες συνθήκες εργασίας.(Ross&Altmaier 1994)

2.2 Εργασιακό στρες – Εννοιολογική οριοθέτηση

Το στρες ορίζεται ως μια διαλογική ψυχολογική διαδικασία ανάμεσα στο άτομο και την στρεσογόνο περίσταση (Cox, 1993).Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό το στρες παρουσιάζεται ως μια δυσαναλογία μεταξύ των εσωτερικών και εξωτερικών απαιτήσεων που αντιμετωπίζει κάποιος, και την δυνατότητά του να ανταποκριθεί σε αυτές.

Το εργασιακό στρες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι η κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τη εργασία, ή το στρες που προκύπτει από μια συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση (π.χ νέα εργασιακή θέση) (Ross&Altmaier 1994). Όταν οι συνθήκες εργασίας βιώνονται ως αγχογόνες και απειλητικές, το άτομο ενεργοποιεί το αμυντικό του σύστημα και ή προσαρμόζεται ή επιτίθεται ή τρέπεται σε φυγή. Συχνά απουσιάζει από την εργασία και εμφανίζει απροθυμία ανάληψης καθηκόντων ή ακόμα και εγκατάλειψη της θέσης του.(Γρέβιας, 1991)

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία, το εργασιακό στρες (work-related stress), είναι ένα σύνολο συναισθηματικών και ψυχικών αντιδράσεων σε δυσμενείς καταστάσεις του χώρου εργασίας, και αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα παράγοντα κινδύνου σε αυτόν.(Κεραμίδα, 2004)

Επομένως, το εργασιακό στρες είναι έντονο πρόβλημα για υπαλλήλους και εργοδότες, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε ασθένεια, απώλεια προσωπικού και μειωμένη αποδοτικότητα (Sutherland and Cooper, 1990).

2.3 Θεωρίες εργασιακού στρες

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν στρες στον εργασιακό χώρο, συναντά κανείς αρκετές μελέτες οι οποίες είχαν ως

σκοπό να περιγράψουν και να εξηγήσουν το πρόβλημα. Τα θεωρητικά αυτά μοντέλα μπορούν να χωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες:

- ➔ Μοντέλα τα οποία στοχεύουν στις εργασιακές συνθήκες και στις επιπτώσεις τους στην υγεία των εργαζομένων, και τα οποία μελετούν κυρίως τις συνθήκες εργασίας, όπως αυτές γίνονται αντιληπτές από τους ίδιους τους εργαζόμενους (Demand/Control/Social Support Model, Karasek & Theorell, 1979. Demands-Supports-Constraints Model, Payne & Fletcher, 1983. Effort/Reward Imbalance Model, Siegrist, 1996. Vitamin Model, Warr, 1990).
 - ➔ Μοντέλα τα οποία εξετάζουν την εναρμόνιση (fit) των εργασιακών συνθηκών και του εργαζόμενου: αν δηλαδή και σε ποιο βαθμό το άτομο που εργάζεται εκπληρώνει τις προσδοκίες του και καλύπτει τις ανάγκες του μέσα από τη δουλειά του, καθώς και κατά πόσο άτομο και εργασία συμπίπτουν ως προς τις βασικές τους αρχές (Person-Environment Fit Model, French και συν., 1982. Van Harrison, 1978. Control Theory for Organizational Stress, Edwards, 1993).
- Σ' αυτό το σημείο κρίνεται απαραίτητη η παρουσίαση των βασικών αρχών των σημαντικότερων μοντέλων.

2.3.1 Το Μοντέλο των Εργασιακών Απαιτήσεων / Ελέγχου /Κοινωνικής Στήριξης

(Demand/Control/Social Support Model, **Karasek,1979**)

Το 1979 ο Karasek έκδωσε ένα άρθρο στο οποίο παρουσίασε ένα νέο θεωρητικό μοντέλο. Σύμφωνα με αυτό, οι βασικοί παράγοντες που επιδρούν στον εργαζόμενο είναι τρεις:

- ◆ Η εργασία που ο εργαζόμενος καλείται να επιτελέσει
- ◆ Η ανεξαρτησία του εργαζόμενου να ορίζει τον τρόπο εργασίας του και το δικαίωμά του να παίρνει πρωτοβουλίες
- ◆ Οι κοινωνικές σχέσεις με προϊσταμένους, συναδέλφους και υφισταμένους.

Οι τρεις αυτοί παράγοντες, τόσο ο καθένας χωριστά όσο και όλοι μαζί σε αλληλεπίδραση, επηρεάζουν καθοριστικά τον εργαζόμενο. Ουσιαστικά, η ύπαρξη ενός μόνο από τους τρεις δεν είναι αρκετή για να προκαλέσει στρες. Ο Karasek ανέφερε δύο βασικές υποθέσεις για την πρόκληση στρες:

- ➔ Η εργασία προκαλεί στρες στον εργαζόμενο όταν οι απαιτήσεις είναι υψηλές, η δυνατότητα επιλογών και η πρόσβασή του στη λήψη αποφάσεων μικρή, και οι

κοινωνικές του σχέσεις κακές. Μια συνθήκη με αυτά τα χαρακτηριστικά θεωρείται συνθήκη υψηλού άγχους.

- ➔ Η εργασία προκαλεί στρες στον εργαζόμενο όταν δεν του κεντρίζει το ενδιαφέρον, είναι βαρετή, μονότονη, και δεν τον βοηθά να αναπτύσσει και να αξιοποιεί τις κλίσεις και τις γνώσεις του, ή να αποκτήσει νέες γνώσεις και δεξιότητες (Πομάκη Γ, Αναγνωστοπούλου 2001)

2.3.2 Το Μοντέλο των Βιταμινών (Vitamin Model, Warr, 1990)

Σε ένα από τα βασικά του άρθρα ο Warr (1990) προσομοιάζει τις εργασιακές παραμέτρους με βιταμίνες. Πιστεύει ότι «ο καθένας από τους εργασιακούς παράγοντες που προαναφέρθηκαν πρέπει να υπάρχει στην κατάλληλη δοσολογία προκειμένου να μην προκαλεί στρες». Ο Warr υποστηρίζει ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν μια εργασιακή συνθήκη δεν συνδέονται γραμμικά με τις επιπτώσεις τους στην υγεία, όπως ισχυρίζεται ο Karasek. Σύμφωνα με τον Warr, οι βασικοί εργασιακοί παράγοντες που μπορεί να επιδεινώσουν την υγεία των εργαζομένων χωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- ◆ Μη δυνατότητα λήψης αποφάσεων
- ◆ Μη δυνατότητα αξιοποίησης των γνώσεων και των ικανοτήτων
- ◆ Μη ικανοποιητική αμοιβή και υλικοτεχνική υποστήριξη
- ◆ Εργασιακά καθήκοντα που δεν χαρακτηρίζονται από ενδιαφέρον και ποικιλία
- ◆ Ασάφεια ρόλου
- ◆ Σωματική ανασφάλεια
- ◆ Μη δυνατότητα διαπροσωπικής επικοινωνίας
- ◆ Στόχοι που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον
- ◆ Έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης

2.3.3 Το Μοντέλο της Ισορροπίας μεταξύ Προσπάθειας /Ανταπόδοσης (Effort/Reward Imbalance Model, Siegrist, 1996)

Το 1990 ο Siegrist πρότεινε ένα νέο μοντέλο για την αλληλεπίδραση μεταξύ εργασιακών συνθηκών και υγείας των εργαζομένων. Προϋπόθεση είναι ότι πρέπει να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα σε αυτό που ο εργαζόμενος «επενδύει» στη δουλειά του και σε αυτό που παίρνει πίσω ως ανταπόδοση, στην αντίθετη περίπτωση νιώθει

απογοητευμένος, και αυτό μακροπρόθεσμα επιβαρύνει την κατάσταση της υγείας του.

Ο όρος προσπάθεια έχει δύο διαστάσεις: την «εξωγενή προσπάθεια», δηλαδή η προσπάθεια του εργαζόμενου προκειμένου να εκπληρώσει τα βασικά εργασιακά του καθήκοντα και την «ενδογενή προσπάθεια», δηλαδή τα εσωτερικά κίνητρα του εργαζόμενου που τον ωθούν να αποδώσει στην δουλειά του. Τέτοια κίνητρα είναι η κοινωνική αναγνώριση, η ανταγωνιστικότητά του, ο βαθμός ευερεθιστότητάς του και η ικανότητά του να διαχωρίζει την επαγγελματική από την προσωπική του ζωή.

Ως ανταπόδοση ο εργαζόμενος λαμβάνει από τη δουλειά του κοινωνική αναγνώριση, χρηματική αμοιβή, μονιμότητα και επαγγελματική-οικονομική ασφάλεια. (Πομάκη, Αναγνωστοπούλου 2001)

2.3.4 Το Μοντέλο της Εναρμόνισης Ατόμου – Περιβάλλοντος (Person – Environment Fit Model)

Το μοντέλο αυτό παρουσιάστηκε από ερευνητές του Ινστιτούτου Κοινωνικής Έρευνας του Πανεπιστημίου του Michigan. Η κεντρική ιδέα αφορά τη σχέση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Η εργασία, μπορεί να αποτελέσει στρεσογόνο παράγοντα για τον εργαζόμενο όταν υπάρχει χάσμα:

- ◆ Ανάμεσα στα κίνητρα, τις επιδιώξεις και τις απολαβές.
- ◆ Ανάμεσα στις απαιτήσεις της εργασίας του και στην ικανότητά του να ανταποκριθεί σε αυτές (Baker, 1985).

Ο όρος «κίνητρα» περιγράφει τις δυνατότητες που παρέχει το εργασιακό περιβάλλον και τις επιδιώξεις του εργαζόμενου από την άποψη της αμοιβής, της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και της προσωπικής εξέλιξής του, ενώ ο όρος «απαιτήσεις» περιγράφει το φόρτο και το βαθμό δυσκολίας της εργασίας. Όταν η σχέση ανάμεσα σε αυτά τα στοιχεία δεν είναι αρμονική, αλλά αντίθετα προκύπτει χάσμα, τότε ο εργαζόμενος υφίσταται έντονο στρες και επιβαρύνεται η σωματική και ψυχική του υγεία. Μερικές από τις επιπτώσεις που έχουν μελετηθεί στο πλαίσιο του συγκεκριμένου μοντέλου είναι έντονο άγχος, κατάθλιψη, υπέρταση, υπερχοληστεριναιμία, κάπνισμα κ.α.(Edwards & Van Harrison, 1993)

2.4. Παράγοντες δημιουργίας εργασιακού στρες

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για να μελετηθούν οι παράγοντες που προκαλούν εργασιακό στρες. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι, ο φόρτος εργασίας, η αρνητική συμπεριφορά πελατών, συναδέλφων και προϊσταμένων, ο χαμηλός μισθός, η σύγκρουση ρόλων καθώς και άλλοι.

Οι Beehr & Newman (1978) κατηγοριοποίησαν τους παράγοντες στρες σε τέσσερις ομάδες:

- ◆ τις συνθήκες εργασίας
- ◆ τις προσδοκίες και απαιτήσεις του προσωπικού
- ◆ τις απαιτήσεις που προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας
- ◆ τις απαιτήσεις που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον.

Οι Ivancevich & Matteson (1980) διακρίνουν τους κοινωνικοψυχολογικούς παράγοντες στρες σε τρία επίπεδα:

- ◆ Ατομικό
- ◆ Ομαδικό
- ◆ Εργασιακό

Οι Osipow & Spokane (1984) ομαδοποίησαν τους παράγοντες σε πέντε κατηγορίες:

- ◆ Φόρτος εργασίας
- ◆ Ανεπαρκής ρόλος
- ◆ Ασαφής ρόλος
- ◆ Αντιφατικός ρόλος
- ◆ Υπευθυνότητες

Οι Cooper & Robertson (1991) στην προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν το επαγγελματικό στρες το απέδωσαν σε:

- ◆ **Εσωγενείς παράγοντες στην εργασία**, όπου ανήκουν οι κακές συνθήκες εργασίας και ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας
- ◆ **Ο ρόλος του ατόμου στην οργάνωση**, όπου ανήκουν η ασάφεια των ρόλων καθώς και η σύγκρουση ρόλων μέσα στην οργάνωση
- ◆ **Οι σχέσεις στο χώρο εργασίας** με συναδέλφους, προϊσταμένους και υφισταμένους
- ◆ **Η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας**, όπου εδώ διακρίνουμε την έλλειψη αισθήματος ασφάλειας ή το φόβο απόλυσης
- ◆ **Το κλίμα και η δομή της οργάνωσης**, όπως η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η καλλιέργεια ανταγωνιστικού κλίματος
- ◆ **Η σύνδεση οικογένειας και εργασίας**, όπου εμφανίζονται προβλήματα όταν μεταφέρονται τα προβλήματα της εργασίας στο σπίτι και το αντίστροφο, όταν αντικρούονται και ανταγωνίζονται οι καριέρες των συζύγων, οι συχνές απουσίες για επαγγελματικούς λόγους (Κάντας, 1995).

2.5 Επιπτώσεις του εργασιακού στρες

Οι επιπτώσεις του στρες και των κακών εργασιακών συνθηκών γίνονται εύκολα αντιληπτές στην καθημερινή ζωή. Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές (Barnett & Brennan 1995, Beehr & Newman 1978, Repetti 1993, Ross & Altamaier 1994, Staw 1984), μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες:

◆ *Προβλήματα σωματικής υγείας*

Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, οι επιπτώσεις που έχουν οι κακές εργασιακές συνθήκες στην υγεία των εργαζομένων μπορεί να είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα αναπνευστικά προβλήματα, ο καρκίνος, οι διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος, τα προβλήματα ακοής, οι δερματολογικές παθήσεις, τα ψυχολογικά προβλήματα, τα ατυχήματα και η έκθεση σε επικίνδυνες για την υγεία ουσίες. Σε μελέτη, που έγινε σε 100 ασθενείς με στεφανιαία νόσο, το 91% των ασθενών δήλωσαν πώς πριν την εμφάνιση της νόσου βίωναν έντονο στρες και είχαν αυξημένες ευθύνες στη δουλειά τους. (Russek, 1962)

◆ *Προβλήματα ψυχολογικής φύσης*

Όπως κατάθλιψη, έντονο άγχος, νευρική κατάσταση, συναισθηματική εξουθένωση και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σε μια μετά-ανάλυση επιδημιολογικών μελετών από την Βόρειο Αμερική και την Ευρώπη οι εργαζόμενοι παρουσίαζαν εμφανή συμπτώματα ψυχοπαθολογίας σε ποσοστά από 16% έως 25%(Dohrenwend, Dohrenwend,1980). Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από μελέτες σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες όπως δασκάλους, νοσηλευτές, εργαζόμενους σε μεγάλες βιομηχανικές μονάδες.(Parkes, 1982)

◆ *Προβλήματα που εντοπίζονται στη συμπεριφορά*

Σε αυτά αναφέρονται οι συχνές απουσίες από την εργασία, κάπνισμα, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ ή ψυχοδραστικών ουσιών και φαρμάκων, επιθετική συμπεριφορά απέναντι σε συναδέλφους, ροπή προς ατυχήματα.

2.6 Αντιμετώπιση του εργασιακού στρες

Από την πλευρά της οργάνωσης, πρέπει να ληφθούν όλα εκείνα τα μέτρα που θα προλαμβάνουν τις στρεσογόνες καταστάσεις και θα επικεντρώνονται στις διαδικασίες πρόληψης και αντιμετώπισης του εργασιακού στρες.(Κάντας,1995).

Μέθοδοι αντιμετώπισης προτείνονται από διάφορους ερευνητές(**Murphy,1995**):

- ◆ να αποφεύγεται η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων.
- ◆ εργασία στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του κάθε ατόμου
- ◆ οργάνωση του χώρου εργασίας βάσει εργονομικών αρχών, για τη μείωση της κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων
- ◆ σύνθεση κοινών επιτροπών εργαζομένων και διοίκησης, με στόχο την επίλυση εργασιακών προβλημάτων
- ◆ εκπαίδευση και εξέλιξη των εργαζομένων ορθή και δίκαιη αξιολόγηση τους.
- ◆ αναθεώρηση των μεθόδων αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων
- ◆ δημιουργία ειδικών χώρων (παιδικός σταθμός, σχολείο) για την ελαχιστοποίηση σχετικών προβλημάτων.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

«...a final flickering flame, of a charred and empty shell, of dying embers and cold, gray ashes...were once fired up about their involvement with other people – excited, full of energy, dedicated willing to give tremendously of themselves for others. And they did give... and give, and give until finally there was nothing left anymore... they had burned out»

(Maslach,

1986:3)

3.1 Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ψυχολογική διαδικασία συναφής αλλά όχι ταυτόσημη με το εργασιακό στρες αν και είναι στενά δεμένη με αυτό(Κάντας, 1995). Όπως αναφέραμε, το εργασιακό στρες εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας είναι μεγάλες και υπερβαίνουν τις πηγές και τις δυνάμεις του ατόμου(Lazarus & Folkman, 1984). Στην επαγγελματική εξουθένωση, από την άλλη πλευρά, η προσαρμοστική ικανότητά του καταλύεται, και η αιτία είναι η μακροχρόνια ανισορροπία μεταξύ απαιτήσεων και πηγών, δηλαδή παρατεταμένου και χρόνιου εργασιακού stress(Brill, 1984).

Η επαγγελματική εξουθένωση κατά την Maslach, εμφανίζεται μετά από επανειλημμένες αποτυχίες στην αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων του εργασιακού χώρου. Ενώ, όσον αφορά το stress, δεν συνδέεται με αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στους αποδέκτες των κοινωνικών υπηρεσιών στην εργασία και στον οργανισμό γενικότερα.(Maslach, 1993).

Stress μπορεί να βιώσει ο καθένας, επαγγελματική εξουθένωση όμως εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που ξεκινούν την καριέρα τους με ενθουσιασμό, υψηλούς στόχους και προσδοκίες (Pines, 1993). Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι συνέπεια της αλλεπάλληλης και αποτυχημένης προσπάθειας αντιμετώπισης συγκεκριμένων αγχογόνων καταστάσεων.

3.2 Επαγγελματική εξουθένωση - Εννοιολογική οριοθέτηση

Η επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout) ορίζεται ως το σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, που αναπτύσσεται σε όσους εργάζονται σε επαγγελματική σχέση φροντίδας με άλλους ανθρώπους, αλλά και στους υπόλοιπους εργασιακούς χώρους. Μπορεί να παρουσιαστεί σαν αντίδραση στις αγχογόνες συνθήκες του περιβάλλοντος της εργασίας, ή σαν αποτέλεσμα απώλειας των ιδανικών και των στόχων του εργαζομένου. Χαρακτηρίζεται από τρεις συνιστώσες, της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

Τα προβλήματα του εργασιακού χώρου, η κούραση και η απώλεια του ενδιαφέροντος για την εργασία έχουν απασχολήσει πολλούς συγγραφείς από τις αρχές του εικοστού αιώνα. Ο αγγλικός όρος για την επαγγελματική εξουθένωση καθιερώθηκε με την ομώνυμη νουβέλα “A Burn-out case” του Graham Greene το 1961. Με έναυσμα αυτόν τον προϋπάρχοντα κοινωνικό προβληματισμό και το ενδιαφέρον του κοινού, ξεκίνησε η ενασχόληση της επιστημονικής κοινότητας για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Πετρομιχλάκη, 2006)

3.3. Ιστορική αναδρομή

Ενώ η πρώτη αναφορά του όρου burnout στην επιστημονική βιβλιογραφία έγινε από τον Bradley το 1969, η πρώτη εκτεταμένη μελέτη του φαινομένου έγινε από τον Freudenberger, που στο σύγγραμμά του “Staff burnout” (1974), περιέγραψε τα συμπτώματα υπερκόπωσης που παρατήρησε όχι μόνο στον εαυτό του, αλλά και σε εθελοντές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε ένα κέντρο υποστήριξης νέων με προβλήματα εθισμού. Ο Freudenberger μελέτησε τη σταδιακή συναισθηματική εξάντληση των δυνάμεών τους, την απώλεια του ενδιαφέροντος, την απογοήτευση, την αποχώρηση από την εργασία, καθώς και την ποικιλία πνευματικών και σωματικών συμπτωμάτων που παρουσίαζαν αρκετοί από τους εθελοντές (Freudenberger, 1974).

Μια από τις σημαντικότερες ερευνήτριες στον τομέα της επαγγελματικής εξουθένωσης, η Maslach, ξεκινά την ίδια περίοδο (1976), την έρευνά της για το φαινόμενο. Η Maslach ασχολήθηκε με τους αμυντικούς μηχανισμούς που

αναπτύσσουν οι εργαζόμενοι, οι οποίοι βρίσκονται σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών, όπως η αποστασιοποίηση ή η έλλειψη ενδιαφέροντος για το υποκείμενο, και κατέληξε ότι μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων παρουσίαζαν συναισθηματική εξάντληση ή αρνητικά συναισθήματα για τους ασθενείς τους.

Με βάση τις παρατηρήσεις αυτές, διατύπωσε έναν από τους πιο διαδεδομένους και ακριβείς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης. Την περιγράφει ως μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στην οποία ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους, αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και παύει να είναι ικανοποιημένος με την εργασία του (Maslach, 1982). Σε νεότερη εργασία της, πιστεύει ότι το σύνδρομο είναι ένας δείκτης φθοράς των αξιών, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος και της θέλησης του εργαζόμενου. (Maslach, 1997) Πρόκειται για ένα φαινόμενο που αναπτύσσεται σταδιακά ή όπως το περιγράφει η Maslach «ένα σπирάλ από το οποίο είναι δύσκολο κανείς να ξεφύγει». Αποτελεί συναισθηματική αντίδραση, αλλά και μηχανισμό άμυνας, έναντι στο χρόνιο και παρατεταμένο στρες που προκαλεί η αλληλεπίδραση του επαγγελματία με τον ασθενή - υποκείμενο που χρήζει βοήθειας.

Από τότε το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο σημαντικής έρευνας, αρχικά στους επαγγελματίες που προσέφεραν υπηρεσίες στο χώρο της υγείας, γιατί θεωρήθηκαν ως οι πλέον επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Pines, 1977). Στη συνέχεια, οι έρευνες επεκτάθηκαν και σε άλλους επαγγελματικούς χώρους, επειδή το πρόβλημα απασχολούσε όχι μόνο επαγγελματίες υγείας, αλλά και εκπαιδευτικούς (Fong, 1993), αστυνομικούς (Burke, Deszca, 1986) νομικούς, υπαλλήλους φυλακών κ.α. Οι μελέτες αυτές στηρίχθηκαν σε προσωπικές εμπειρίες των συγγραφέων (Freudenberger, 1974) ή σε αναφορές βασισμένες σε προγράμματα που μελετούσαν περιστατικά (case-studies) (Maslach & Pines, 1977, Pines & Maslach, 1978).

3.4 Θεωρίες επαγγελματικής εξουθένωσης

Πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις επιχειρούν να ερμηνεύσουν την παθογένεση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξετάζοντας αυτό από διάφορες οπτικές γωνίες, με κέντρο το άτομο, τις διαπροσωπικές του σχέσεις ή με έμφαση στους κοινωνικούς παράγοντες και τις οργανωτικές δομές.

3.4.1 Ατομικές προσεγγίσεις

Οι ατομικές προσεγγίσεις αναζητούν τις αιτίες της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χαρακτήρα και τις προσδοκίες του ατόμου.

Ο Freudenberger (1977) χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μία διαδικασία φθοράς, εξάντλησης και αποτυχίας, που οφείλεται σε υπερβολικές απαιτήσεις ενέργειας, δυνάμεων και ψυχικών αποθεμάτων. Θεωρεί, ότι η επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται σε άτομα με μη ρεαλιστικούς στόχους και πολύ μεγάλες προσδοκίες, «ασθένεια της υπερβολικής αφοσίωσης-φιλοδοξίας» (disease of over commitment).

Αργότερα, οι Pines & Aronson (1988) όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από σωματική, συναισθηματική και ψυχική εξάντληση, η οποία προκαλείται από την επαφή για μεγάλο χρονικό διάστημα, με καταστάσεις που απαιτούν συναισθηματική εμπλοκή. Υποστήριξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση πηγάζει, όταν το άτομο αποιδανικοποιεί και αδυνατεί να δώσει νόημα στην εργασία του. Εξαρτάται δηλαδή από την ικανότητα ή την αδυναμία του ατόμου, να αντλήσει ικανοποίηση και νόημα από τις επαγγελματικές εμπειρίες του (Pines, 1993).

Η Garden (1991) μελέτησε την επαγγελματική εξουθένωση με βάση τον τύπο προσωπικότητας του ατόμου. Τον διαχωρίζει σε «συναισθηματικό» με κύριο χαρακτηριστικό το ενδιαφέρον για τους άλλους ανθρώπους, και σε «διανοητικό» με έντονο τον προσανατολισμό προς την επίτευξη των στόχων του. Κατέληξε ότι, η πορεία της επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από τη μεταστροφή, όπου το κυρίαρχο χαρακτηριστικό κάθε τύπου ατόμου ελαττώνεται (το ενδιαφέρον στον συναισθηματικό και η φιλοδοξία στον διανοητικό) και ακολουθεί η επιπέδωση και η σύγκλιση των δύο τύπων προσωπικότητας.

Τέλος, η θεωρία της διατήρησης του δυναμικού (*Conservation of Resources, COR*) υποστηρίζει ότι, η επαγγελματική εξουθένωση γεννιέται, όταν ένα δίκτυο αποθεμάτων που είναι σημαντικό για το άτομο (υλικά αντικείμενα και οικονομικές αποδοχές, κοινωνική αναγνώριση, αυτοεκτίμηση), υπολείπεται των προσδοκιών του ατόμου ή χάνεται χωρίς να μπορεί να αναπληρωθεί (Hobfoll 1993).

3.4.2 Διαπροσωπικές προσεγγίσεις

Αυτή η προσέγγιση μελετά κατά κύριο λόγο, την επίδραση των σχέσεων στον εργασιακό χώρο, για την ανάπτυξη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ο Meier (1983) αποδίδει την επαγγελματική εξουθένωση σε μακροχρόνια αρνητικά βιώματα στο εργασιακό περιβάλλον, που έχουν ως αποτέλεσμα την δημιουργία χαμηλών προσδοκιών στο άτομο.

Η Maslach (1993) θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση, έχει πηγή τον χαρακτήρα των διαπροσωπικών εργασιακών σχέσεων, και τον τρόπο που αντιμετωπίζει αυτές το άτομο. Υποστηρίζει, ότι οι χρόνιες συναισθηματικές απαιτήσεις των επαγγελματικών σχέσεων, και η συναισθηματική εξάντληση που αυτές συνεπάγονται, έχουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη διάφορων τεχνικών προστασίας-μηχανισμούς άμυνας από την πλευρά του επαγγελματία. Ο μηχανισμός άμυνας που αναπτύσσει είναι η αποστασιοποίηση, δηλαδή η ψυχολογική απόσυρση, και η αντιμετώπιση των άλλων ως αντικείμενα- περιστατικά και όχι ως άτομα. Με τη σειρά της η αμυντική αυτή συμπεριφορά, οδηγεί στην απώλεια του ενδιαφέροντος για τον ασθενή, στην αποπροσωποποίηση και στην αδιαφορία. Η συνειδητοποίηση αυτής της αλλαγής συμπεριφοράς, γεννά αισθήματα ανεπάρκειας και αμφιβολίας (Maslach, 1982)

Οι Buunk & Schaufeli (1993) θεωρούν ότι επαγγελματική εξουθένωση προκαλείται, όταν υπάρχει ανισορροπία στην κοινωνική ανταλλαγή ανάμεσα στο άτομο που παρέχει βοήθεια, «τον δότη βοήθειας (caregiver)» και σε αυτόν που την δέχεται, «τον αποδέκτη της βοήθειας αυτής (recipient)». Βασικό στοιχείο της θεωρίας είναι, ότι ενώ ο δότης αναμένει κάποια ανταμοιβή, όπως π.χ. βελτίωση της κατάστασης του ασθενή, οικονομικές απολαβές ή εκδήλωση ευγνωμοσύνης, απογοητεύεται, όχι μόνο γιατί δεν εκπληρώνονται οι προσδοκίες του, αλλά και από την στάση των ασθενών του, που θεωρούν τη βοήθεια του δεδομένη ή και ακόμη υποχρέωση του. Αυτή η έλλειψη αμοιβαιότητας στο επαγγελματικό «δούναι και λαβείν», οδηγεί τον επαγγελματία σε συναισθηματική εξάντληση, σε αποστασιοποίηση από τα καθήκοντά του, και στη συνέχεια σε μείωση της προσωπικής επίτευξης των στόχων του.

Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση είναι δυνατό να οφείλεται στην έλλειψη αμοιβαιότητας σε οργανωτικό επίπεδο, δηλαδή στην ασυμφωνία μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι εργαζόμενοι για την εργασία τους, και στην πραγματικότητα όπως αυτοί την αντιμετωπίζουν, σε θέματα, όπως ο φόρτος εργασίας, ή η συναδελφική στήριξη. Αυτή η παραβίαση του συναισθηματικού συμβολαίου κάνει το άτομο να επενδύει όλο και λιγότερα στην εργασία του. Έτσι, το μοντέλο των δύο επιπέδων, βλέπει την επαγγελματική εξουθένωση σαν απόρροια μιας αναποτελεσματικής στρατηγικής που χρησιμοποιεί το άτομο, για να επαναφέρει τη χαμένη ισορροπία στα δύο επίπεδα, μειώνοντας την εμπλοκή και την αφοσίωση του, όχι μόνο απέναντι στους πελάτες αλλά και απέναντι στην επιχείρηση (Schaufeli et al, 1996).

Αντίστοιχη είναι και η προσέγγιση των Austillo & Mendinueta (1996) που αναφέρουν, ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ανθρώπων, που επιθυμούν να δώσουν την βοήθειά τους πχ το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, και αυτών που θα λάβουν αυτή τη βοήθεια πχ οι ασθενείς, και το περιβάλλον τους (σπίτι ασθενούς ή νοσοκομειακός χώρος). (Πετρομιχελάκη, 2006)

3.4.3 Κοινωνικές προσεγγίσεις

Οι κοινωνικές προσεγγίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης εξετάζουν τη σημασία των κοινωνικών δομών στο φαινόμενο αυτό.

Ο Karger (1981) έθεσε αντιμέτωπη στις ατομικές προσεγγίσεις την άποψη, ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα κοινωνικό οργανωτικό πρόβλημα, αποτέλεσμα της «αντικειμενοποίησης», δηλαδή της μετατροπής των κοινωνικών δεξιοτήτων και του επαγγελματία σε εμπορεύσιμο είδος. Θεωρεί επίσης τη μετατροπή αυτή, αλλά και την εμπορευματοποίηση της εργασίας, αφ' ενός μεν ως το κύριο αίτιο της αποπροσωποποίησης και της απομάκρυνσης μεταξύ του επαγγελματία και του πελάτη, αφ' ετέρου δε ως το αίτιο ανάπτυξης άσχημων εργασιακών σχέσεων.

Η Handy (1988) δίνει έμφαση στον ενεργητικό ρόλο των εργαζομένων για την διαμόρφωση της κοινωνικής πραγματικότητας. Μέσα από μελέτες έδειξε, ότι οι φανερές και οι αφανείς λειτουργίες μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, καθώς και οι επιφανειακές αλλά και βαθύτερες δομές τους, μπορεί να επηρεάζουν σε βάθος

τις ενέργειες των εργαζομένων, οδηγώντας τους ακόμη και στην επαγγελματική εξουθένωση.

Η Meyerson (1994) μελέτησε την ερμηνεία που δίνουν οι επαγγελματίες και τα συστήματα για την επαγγελματική εξουθένωση. Αναφέρθηκε σε δύο μοντέλα συστημάτων σκέψης στα νοσοκομεία, το *ιατρικό* που θεωρεί ότι το μη φυσιολογικό αποτελεί «ασθένεια» και το άτομο αποτελεί την πηγή της «ασθένειας» αυτής, και το *ψυχολογικό* μοντέλο που θεωρεί, ότι η κατάσταση του ατόμου εξαρτάται από το κοινωνικό περιβάλλον και όχι από προσωπικούς παράγοντες. Συμπερασματικά καταλήγει πως ανάλογα με το μοντέλο σκέψης, η επαγγελματική εξουθένωση, είτε ερμηνεύεται σαν μια παθολογική κατάσταση που πρέπει να ελεγχθεί και να θεραπευτεί στο ιατρικό μοντέλο, είτε σαν ένα φυσιολογικό κοινωνικό φαινόμενο στο ψυχολογικό μοντέλο.

3.4.4 Οργανωτικές προσεγγίσεις

Οι οργανωτικές προσεγγίσεις αναφέρονται στους οργανωτικούς παράγοντες που οδηγούν στη γένεση της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και στις επιπτώσεις, που έχει αυτή στην οργάνωση (χαμηλή παραγωγικότητα και κακή απόδοση των εργαζομένων).

Ο Cherniss (1980) περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως μία διαδικασία, στην οποία η επαγγελματική στάση του ατόμου και η συμπεριφορά του γενικότερα, μεταβάλλεται αρνητικά, ως προς την εργασιακή πίεση. Διακρίνεται τόσο από μείωση εμπιστοσύνης, όσο και από μείωση ιδεαλισμού και απόσυρσης από την εργασία. Μέσα από συνεντεύξεις νέων εργαζομένων παρατήρησε, ότι οι πιο πολλοί βίωναν μια σύγκρουση, ανάμεσα στην εργασιακή πραγματικότητα, και στις προσδοκίες και ιδανικά τους (reality shock). Λόγω αυτής της απογοήτευσης, εμφάνιζαν στοιχεία επαγγελματικής εξουθένωσης με τάσεις αποστασιοποίησης από την εργασία και τους πελάτες τους.

Το μοντέλο του Cherniss εντοπίζει τις πηγές άγχους στο εργασιακό περιβάλλον και στο άτομο. Για το νέο εργαζόμενο, οι αμφιβολίες για την ικανότητά του, η έλλειψη κινήτρου, η ανικανότητα να χειριστεί «δύσκολους» πελάτες, η έλλειψη ενδιαφέροντος και αισθημάτων ικανοποίησης, η γραφειοκρατία και η έλλειψη συναδελφικότητας, είναι σημαντικοί παράγοντες ανάπτυξης άγχους. Ενισχυτικά δρουν, ο μεγάλος φόρτος εργασίας και η ρουτίνα, η ανεπαρκής καθοδήγηση και

εποπτεία, η έλλειψη αυτονομίας, η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη επαφής με τον πελάτη και η σύγκρουση με τους καθιερωμένους στόχους.

Ο Golembiewski (1981) θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει ως έναυσμα τους αγχογόνους παράγοντες μέσα στον εργασιακό χώρο και εξελίσσεται σταδιακά, με σωματικά συμπτώματα, και μείωση της επίδοσης. Αποτέλεσμα είναι να εμφανίζεται επίδραση, όχι μόνο στο άτομο αλλά και στην επιχείρηση. Ο Golembiewski συμφωνεί με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως τις προσδιόρισε η Maslach (1982), αλλά διαφωνεί με την σειρά εμφάνισης τους. Υποστηρίζει ότι η διαδικασία της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεκινάει με την αποπροσωποποίηση, συνεχίζεται με την απώλεια της αίσθησης προσωπικής επίτευξης, και καταλήγει στην συναισθηματική εξάντληση.

Οι Maslach & Leiter (1997) τέλος, προσπάθησαν να συνδυάσουν την διαπροσωπική προσέγγιση με τα υπόλοιπα θεωρητικά μοντέλα. Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται να είναι, απόρροια της ασυμφωνίας ανάμεσα σε αυτό που είναι το άτομο, και σε αυτό που οφείλει να κάνει, με αποτέλεσμα να διαβρώνονται οι αξίες, η αξιοπρέπεια, το πνεύμα και η ανθρώπινη ψυχή.

Παρουσιάζεται επίσης, σαν μια κατάσταση χρόνιας ανισορροπίας, στην οποία η εργασία απαιτεί περισσότερα από αυτά που μπορεί να προσφέρει το άτομο, ενώ παράλληλα του παρέχει πολύ λιγότερα. Η επαφή με τους πελάτες, που θεωρούνταν η βασική αιτία της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρουσιάζεται σαν μια συγκεκριμένη πτυχή της ασυμφωνίας αυτής, και περιλαμβάνει, την έλλειψη ελέγχου, ανταμοιβής, δικαιοσύνης, επικοινωνίας, το φόρτο εργασίας και τη σύγκρουση αξιών. Στη συνέχεια αναθεωρώντας την θεωρία τους, αναδιατύπωσαν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης με πιο γενικούς όρους. Η συναισθηματική εξάντληση ονομάστηκε εκ νέου σε εξάντληση, η αποπροσωποποίηση σε κυνισμό και η αίσθηση μειωμένης προσωπικής απόδοσης σε αναποτελεσματικότητα.

3.4.5 Νέες προσεγγίσεις

Τέλος, υπάρχουν οι προσεγγίσεις, που στόχο έχουν να ερμηνεύσουν την επαγγελματική εξουθένωση με ένα ενιαίο μοντέλο το οποίο να συνδυάζει όλα τα παραπάνω.

Οι Schaufeli & Enzman (1998) πρότειναν ένα τέτοιο ενοποιημένο περιγραφικό μοντέλο. Αυτό εμπεριέχει τα κοινά στοιχεία, δηλαδή το ισχυρό εσωτερικό κίνητρο, το οποίο θεωρείται αναγκαίο για τη δημιουργία της επαγγελματικής εξουθένωσης, το μη ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον, και τη διαίωσιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τη χρήση μη αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης.

3.5 Στάδια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ανακεφαλαιώνοντας θα λέγαμε, πως η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός, που προκαλεί υπερβολικό στρες. Αντίθετα, θεωρείται το αποτέλεσμα χρόνιου συσσωρευμένου στρες, που κατακλύζει τον επαγγελματία και, αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να αντεπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου. (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1995) Η επαγγελματική εξουθένωση επομένως, φαίνεται να είναι μια χρόνια διαδικασία απομυθοποίησης της πραγματικότητας και μπορεί να περιγραφεί μέσα από τέσσερα στάδια (Edelwich & Brodsky, 1980):

➔ Κατά το στάδιο του ενθουσιασμού, ο επαγγελματίας που εισέρχεται για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας, έχει υψηλούς στόχους και προσδοκίες, τόσο από τον ίδιο του τον εαυτό, όσο και από τους ασθενείς, τους συναδέλφους του και τον εργασιακό χώρο γενικότερα. Η δουλειά του αποτελεί προτεραιότητα στη ζωή του και πηγή αυτοεκτίμησης και ικανοποίησης, και αφιερώνει πολύ χρόνο και ενέργεια σε αυτή. (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1995)

➔ Κατά το δεύτερο στάδιο, της αμφιβολίας και της αδράνειας, ο επαγγελματίας υγείας συνειδητοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά στη δουλειά του, αυτή δεν καλύπτει τις δικές του ανάγκες. Αρχικά προσπαθεί να καλύψει το κενό και να αφιερώσει περισσότερο χρόνο στη δουλειά του (σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης κ.). Ταυτόχρονα όμως αρχίζει να εκφράζει τη δυσαρέσκειά του για πράγματα που στην αρχή ούτε καν τον απασχολούσαν (όπως για τη μη αναγνώριση της προσφοράς του, το χαμηλό μισθό, το εξουθενωτικό ωράριο, την έλλειψη υποστήριξης) κ.α. (Κουλιεράκης, Μεταλληνού, Πάντζου, 2000).

➔ Κατά το τρίτο στάδιο, της απογοήτευσης και ματαίωσης, ο επαγγελματίας υγείας αισθάνεται άγχος και ματαιότητα στην εργασία του. Νιώθει πλέον συναισθηματική και σωματική εξάντληση (Firth & McIntee et al, 1986). Πρόκειται

για μια μεταβατική φάση κατά την οποία ο εργαζόμενος είτε θα αποστασιοποιηθεί από την αγχογόνο πηγή, δηλαδή το χώρο εργασίας, ή θα αναθεωρήσει τους στόχους και τις προσδοκίες του.

➔ Στο τέταρτο στάδιο, της απάθειας, ο επαγγελματίας διατηρεί τη θέση του για βιοποριστικούς λόγους, Καταναλώνει την ελάχιστη δυνατή ενέργεια στη δουλειά του, αδιαφορεί για τις ανάγκες των ασθενών και αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, αλλαγή ή καινοτομία στο χώρο εργασίας (Κουλιεράκης, Μεταλληνού, Πάντζου 2000). Ταυτόχρονα εμφανίζει και προβλήματα υγείας και δημιουργεί εντάσεις στις οικογενειακές και επαγγελματικές του σχέσεις (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος ,1995).

3.6 Οι συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως διαπιστώσαμε και παραπάνω, οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας, είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. (Maslach & Jackson, 1986) Θα χρησιμοποιηθούν αυτές οι διαστάσεις, και όχι οι νεώτερες και γενικότερες συνιστώσες, δηλαδή η εξάντληση, ο κυνισμός και η αναποτελεσματικότητα.

Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει ομοφωνία όσον αφορά την αλληλουχία εμφάνισης των παραπάνω. Οι Maslach & Jackson (1984), θεωρούν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και τελικά στην αίσθηση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Αντίθετα, οι Golembiewski & Munzenrider et al, (1986) πιστεύουν ότι η αποπροσωποποίηση προηγείται, έπεται το αίσθημα της αποτυχίας και των ελαττωμένων προσωπικών επιτευγμάτων και τελικά ως συνέπεια αυτών εμφανίζεται η συναισθηματική εξουθένωση.

3.6.1 Η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)

Η συναισθηματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενέργειας, με κυρίαρχη την αίσθηση, ότι έχουν εξαντληθεί τα συναισθηματικά αποθέματα και παράλληλα δεν υπάρχουν πηγές ανανέωσης. Το άτομο αισθάνεται ότι δεν διαθέτει

πλέον την απαιτούμενη ενέργεια και διάθεση, ώστε να επενδύσει συναισθηματικά στην δουλειά του, και καταβάλλεται από τις απαιτήσεις των ασθενών - πελατών και του εργασιακού περιβάλλοντος. Ένα κοινό σύμπτωμα είναι να βλέπει με δέος την προοπτική ότι την επόμενη ημέρα θα πρέπει να ξαναπάει στην εργασία του. (Κάντας, 1995). Γελικά, οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται, ότι δεν μπορούν να αποδώσουν εξίσου αποτελεσματικά και υπεύθυνα όσο στο παρελθόν, και συχνά υιοθετούν συμπεριφορές απομάκρυνσης (φυσική ή συναισθηματική) από την ίδια την εργασία, που την θεωρούν πηγή της εξάντλησής τους (Burke & Greenglass, 2001).

Από μελέτες έχει διαπιστωθεί, ότι η συναισθηματική εξάντληση έχει άμεση σχέση με τις υψηλές απαιτήσεις του εργασιακού χώρου και τις υψηλές προσδοκίες του ίδιου του ατόμου (Cordes & Dougherty 1993). Η παράμετρος της συναισθηματικής εξάντλησης έχει θεωρηθεί σαν ταυτόσημο φαινόμενο με την επαγγελματική κατάθλιψη (Firth & Britton, 1989).

3.6.2 Η αποπροσωποποίηση (depersonalization)

Η αποπροσωποποίηση αποτελεί συνέπεια της συναισθηματικής εξάντλησης και ένα μηχανισμό άμυνας έναντι αυτής. Εκδηλώνεται με συναισθηματική απομάκρυνση, απόσυρση και αποστασιοποίηση από την εργασία, με αδιαφορία και κυνισμό προς τους ασθενείς, που αντιμετωπίζονται ως «περιστατικά» ή «αντικείμενα» και χάνουν την ανθρώπινη υπόστασή τους (π.χ. χρήση του αριθμού δωματίου ή τύπου ασθένειας). (Κάντας, 1995). Ταυτόχρονα, οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να απομακρυνθούν από την εργασία με παρατεταμένα διαλείμματα και συζητήσεις με τους συναδέλφους.

Η ανάπτυξη της αποπροσωποποίησης φαίνεται να σχετίζεται με την εμπειρία της συναισθητικής εξάντλησης, η συνέχεια που ακολουθεί είναι, τα αποτελέσματα αυτά να δημιουργούν στο άτομο αισθήματα αποτυχίας και μειωμένης επίτευξης. (Maslach, 1982) Κατά τον Cherniss, η αποπροσωποποίηση είναι μια διαδικασία απεμπλοκής του εργαζόμενου από το στρες, την πίεση και την κόπωση που βιώνει, αντιπροσωπεύει δηλαδή ένα μηχανισμό προσαρμογής ή διαχείρισης των αρχέτυπων πηγών. (Cherniss, 1980)

3.6.3 Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (a reduced feeling of personal accomplishment)

Τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα αποτελούν την τελευταία συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο εργαζόμενος εκτιμά με αρνητικό τρόπο τον εαυτό του, ειδικά σε σχέση με την εργασία του, και με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων εκδηλώνεται με την μείωση της απόδοσής του, την έλλειψη ικανοποίησης από τη δουλειά του, και την παραίτηση του από την προσπάθεια χειρισμού των προβλημάτων των αρρώστων. Αποτέλεσμα αυτών είναι να μην μπορεί να αντεπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού ρόλου. (Maslach et al, 1986) Έτσι, καθώς μειώνεται η αυτοεκτίμηση, αρχίζει βαθμιαία η κατάθλιψη, που μπορεί να οδηγήσει στην αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό. Υπάρχει περίπτωση ο εργαζόμενος να κάνει αλλαγή, είτε στον τρόπο που αντιμετωπίζει την εργασία του, είτε στις προσδοκίες του, ή και ακόμη να οδηγηθεί στην εγκατάλειψη της εργασίας που περιλαμβάνει στενή επαφή με ανθρώπους. (Maslach et al, 1996) Γενικότερα, ο επαγγελματίας υγείας αμφισβητεί την επαγγελματική του δραστηριότητα και βιώνει αισθήματα απαισιοδοξίας αλλά και απαξίωσης. (Αντωνίου, 2003)

3.7 Αιτιολογικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού περιβάλλοντος (Cox, 1978 Harrison, 1978 Vachon 1987 και Cooper and Baglioni, 1988). Η αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών του εργαζόμενου με τα ειδικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, προκαλεί μια λιγότερο ή περισσότερο θετική αντίδραση που θεωρείται ότι οδηγεί σε μια κατάσταση δημιουργικού στρες (eustress), σε μια κατάσταση προβληματικής προσαρμογής (distress) ή στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με τον Vachon (1987) ο βαθμός του stress που βιώνει ο εργαζόμενος στο χώρο της δουλειάς, εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την ένταση του. Οι μεσολαβητικοί αυτοί παράγοντες περιλαμβάνουν:

- ◆ **ατομικά χαρακτηριστικά** (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση),
- ◆ **ενδοατομικούς παράγοντες** (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης),
- ◆ **διαπροσωπικούς παράγοντες** (υποστηρικτικούς παράγοντες),
- ◆ **κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες** (κοινωνικές προσδοκίες) για το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας, κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστια, τον άρρωστο, το θάνατο κ.λ.π.(Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1995).

Στη διεθνή βιβλιογραφία πολλές μελέτες προσπαθούν να προσδιορίσουν τους κυριότερους παράγοντες, που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Η καταγραφή αυτών των παραγόντων θα ήταν δυνατόν να τους κατατάξει σε δύο κατηγορίες οι οποίες είναι:

- ➔ περιβαλλοντικοί
- ➔ ατομικοί παράγοντες (Μεταλληνού,2000).

Στους **περιβαλλοντικούς** παράγοντες ανήκουν εκείνοι που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας και μπορεί να είναι:

- ◆ Οι πιεστικές και αντίξοες συνθήκες εργασίας.
- ◆ Η έλλειψη προσωπικού και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας.
- ◆ Η υψηλή συναισθηματική φόρτιση στο περιβάλλον εργασίας και η έκθεση του επαγγελματία στο πόνο και στο θάνατο.
- ◆ Το εξαντλητικό, απαιτητικό και συνεχές ωράριο.
- ◆ Η έλλειψη καθηκοντολογίου και η ασάφεια του ρόλου του εργαζομένου.
- ◆ Η έλλειψη κινήτρων και δυνατότητας εργασιακής εξέλιξης.
- ◆ Η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η μη συμμετοχή στις αποφάσεις.
- ◆ Η ανισότητα στις ηθικές και οικονομικές απολαβές.
- ◆ Η έλλειψη επικοινωνίας, στήριξης από τη διεύθυνση ή τους συναδέλφους.
- ◆ Η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας (Cherniss,1980)

Στους **ατομικούς** ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Αυτό που διαφοροποιεί τους εργαζόμενους μεταξύ τους, είναι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται μια κατάσταση πίεσης στον εργασιακό χώρο, πώς την ερμηνεύουν και πώς τελικά

δρουν για να την αντιμετωπίσουν (Lazarus, 1984). Η ανθεκτικότητα στο άγχος, όπως εκφράζεται από τον τρόπο χειρισμού του, καθιστά ορισμένα άτομα περισσότερο ευάλωτα στην επαγγελματική εξουθένωση. Οι Kobasa και συν (1982) υποστήριξαν ότι τα άτομα που διακρίνονται από μια γενικότερη ανθεκτικότητα στο άγχος έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα λόγω συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στα κυριότερα ατομικά προσωπικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την εμφάνιση του burnout περιλαμβάνονται (Bertolote, 2006).

- ◆ Τα αρχικά κίνητρα του εργαζόμενου για την απασχόλησή του στο επάγγελμα.
- ◆ Οι προσδοκίες του για τους άλλους και τον εαυτό του.
- ◆ Ο τρόπος αντίληψης και αντίδρασης στις πιεστικές καταστάσεις.
- ◆ Η αποτυχία στην πραγματοποίηση των ιδανικών και των στόχων του.

Άλλες μελέτες έδειξαν, ότι συχνά οι ατομικοί - ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν περισσότερο στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, απ' ό,τι οι συνθήκες εργασίας ή άλλοι περιβαλλοντικοί λόγοι. (Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου, 1992)

3.8 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να ομαδοποιηθούν στις παρακάτω κατηγορίες (Kahill, 1988) :

Σωματικές και συναισθηματικές συνέπειες

Η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με ποικίλα προβλήματα

τα οποία αφορούν τη σωματική και πνευματική υγεία του νοσηλευτή (Maslach, Pines, 1977). Η επιδείνωση της πνευματικής υγείας του ατόμου χαρακτηρίζεται από μείωση των αισθημάτων αυτοεκτίμησης, ανασφάλεια, συναισθηματικά ξεσπάσματα, εκνευρισμό, αισθήματα ανικανότητας και προσωπικής αποτυχίας στην εργασία. Ο νοσηλευτής θεωρεί πως η αμοιβή του είναι πολύ μικρότερη από την εργασία που προσφέρει. Έχει την αίσθηση ότι είναι αβοήθητος και ανίκανος να αντιληφθεί εναλλακτικούς τρόπους λειτουργίας (Foxall et al 1990, Lindsey et al

1989). Σε σωματικό επίπεδο, ο εργαζόμενος παρουσιάζει κόπωση, πονοκεφάλους, πόνους στη μέση, αύπνια και γαστρεντερικές διαταραχές (Freudenberger 1974, Foxall et al 1990, Matrunola 1996, Pines & Kanner, 1982).

Διαπροσωπικές συνέπειες

Η επιδείνωση των κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων αλλά και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, τόσο στο χώρο της εργασίας, όσο και εκτός αυτού, των ατόμων που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση έχουν τύχει ερευνητικού ενδιαφέροντος σε πολλούς επαγγελματικούς χώρους. Σε μια μελέτη 42 ζευγαριών όπου ο ένας σύζυγος ήταν αστυνομικός οι Jackson and Maslach βρήκαν ότι τα άτομα που βίωναν επαγγελματική εξουθένωση είχαν την τάση να αποσύρονται από τους φίλους και να μειώνουν την κοινωνικότητά τους. Επιπρόσθετα, οι αστυνομικοί ανέφεραν ότι δεν μπορούσαν να απαλλαγούν από την επαγγελματική τους ιδιότητα όταν βρίσκονταν εκτός υπηρεσίας, ενώ μεταχειρίζονταν τα παιδιά τους σαν να ήταν κάποιοι από το επαγγελματικό τους περιβάλλον (Burke et al 1986).

Σε μελέτες που έγιναν σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας, οι εργαζόμενοι στη φροντίδα παιδιών, οι οποίοι βίωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ήταν λιγότερο υπομονετικοί και ανεκτικοί και περισσότερο κακόκεφοι. Επίσης, ανέφεραν μεγαλύτερη απομάκρυνση από τα παιδιά, είτε συζητώντας με συναδέλφους περισσότερο απ' ότι έπρεπε, είτε καθυστερώντας στα διαλείμματα για φαγητό (Maslach, Pines, 1977). Οι Maslach and Jackson βρήκαν επίσης ότι οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με την επιθυμία του εργαζόμενου να δαπανά λιγότερο χρόνο για τα κοινά, όπως επίσης και να συνάπτει επιφανειακές σχέσεις με τους συνεργάτες του (Maslach and Jackson, 1985).

Συνέπειες που αφορούν τις στάσεις και συμπεριφορές

Η ανάπτυξη αρνητικής στάσης του εργαζόμενου απέναντι στους χρήστες της φροντίδας υγείας, την εργασία και τον ίδιο τον οργανισμό, αναφέρεται συχνά από τους ερευνητές (Freudenberger 1974, Pines & Kanner 1982, Kahill, 1988, Lindsey et al 1989). Παράλληλα αυξημένα φαίνονται να είναι και τα επίπεδα μη ικανοποίησης από την εργασία, ενώ αντίθετα διαπιστώνονται μειωμένα επίπεδα συμμετοχής των εργαζομένων στις δραστηριότητες της υπηρεσίας (Leiter &

Maslach 1988). Η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι παράγοντας που ευνοεί τις παραιτήσεις του προσωπικού (Maslach and Jackson, 1996), τις συχνές απουσίες από την εργασία και τη χαμηλή ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών (Maslach and Jackson, 1985, 1996) .

3.9 Πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το κόστος της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλό. Τόσο οι νοσηλευτές, όσο και οι ασθενείς επηρεάζονται αρνητικά απ' αυτή. Οι λύσεις στο πρόβλημα δεν θα πρέπει να είναι ούτε εύκολες ούτε γρήγορες. Κάθε μία απ' αυτές είναι απαραίτητο να προσαρμόζεται στις εργασιακές και οικογενειακές συνθήκες του εργαζόμενου. Κατά την Maslach (1982), οι τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορα επίπεδα (ατομικό, κοινωνικό, διοικητικό). Στο ατομικό επίπεδο ο νοσηλευτής μπορεί να εφαρμόσει τα μέτρα ο ίδιος. Σε κοινωνικό επίπεδο, απαιτείται η συνεργασία και οι προσπάθειες αρκετών ατόμων, όπως π.χ. των συνεργατών. Στον τομέα του οργανισμού, τα μέτρα αναφέρονται σε πολιτικές και διοικητικές λειτουργίες, οι οποίες θα πρέπει να εφαρμόζονται για να βοηθήσουν τον εργαζόμενο να αντιμετωπίσει το εργασιακό στρες.

Ατομικά μέτρα

- ◆ Αποφυγή ανάληψης περισσότερων ευθυνών και αύξησης των ρυθμών εργασίας.
- ◆ Επαναπροσδιορισμός των προσδοκιών και των στόχων του νοσηλευτή. Οι στόχοι του θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι, βραχυπρόθεσμοι και ρεαλιστικοί.
- ◆ Χρήση μικρών διαλειμμάτων και αδειών από την εργασία.
- ◆ Αποφυγή συναισθηματικής εξάρτησης από τους ασθενείς.
- ◆ Εντόπιση των θετικών πλευρών της εργασίας.
- ◆ Αναγνώριση και ανάλυση των προβλημάτων και των αρνητικών συναισθημάτων για την εργασία.

Κοινωνική υποστήριξη

- ◆ Βοήθεια και η συναισθηματική υποστήριξη από τους συναδέλφους.

- ◆ Η εκτίμηση των ικανοτήτων και των καλών υπηρεσιών του νοσηλευτή από τους συναδέλφους του.
- ◆ Οι ομάδες υποστήριξης.

Διοικητικά μέτρα

Οι νοσηλευτικές διοικήσεις είναι αναγκαίο να προσδιορίσουν την πηγή του εργασιακού stress, και να προβούν σε οργανωτικές στρατηγικές για τον έλεγχό του.

- ◆ Τα νοσοκομεία, θα μπορούσαν να θεσπίσουν διαδικασίες για να αυξηθεί η αίσθηση συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και της αυτονομίας των νοσηλευτών.
- ◆ Το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να βελτιωθεί, για να αυξηθεί η αποδοτικότητα και να μειωθεί ο φόρτος εργασίας.
- ◆ Οι προϊστάμενοι, είναι απαραίτητο να παρέχουν περισσότερη υποστήριξη και ενθάρρυνση στο προσωπικό, αφού εκπαιδευτούν στην καθοδήγηση και στην επικοινωνία. (Αδαλή, 1999)

Εφαρμόζοντας λοιπόν αλλαγές όπως οι παραπάνω, μπορεί να οδηγηθούμε σε ένα πιο θετικό εργασιακό περιβάλλον, το οποίο με τη σειρά του να συμβάλλει ώστε να υπάρξουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Σ' αυτό το σημείο οφείλουμε επίσης να σημειώσουμε και την σημασία που έχει, τόσο ο βαθμός αλληλεγγύης όσο και η συνεργασία των νοσηλευτών της κάθε νοσηλευτικής μονάδας, όχι μόνο για την πρόληψη αλλά και για την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

«Αν θέλεις οι άνθρωποι να έχουν κίνητρα για μια καλή εργασία δεν έχεις παρά να τους τα δώσεις»

(Frederick

Herzberg)

4.1 Εισαγωγή

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί βασικό θέμα στην οργανωτική / βιομηχανική ψυχολογία, καθώς θεωρείται ότι έχει σχέση με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού, αλλά και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σε πολλές περιπτώσεις σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό.

Μέχρι τη δεκαετία 1970, υπάρχει αφθονία θεωρητικών και εμπειρικών άρθρων και δημοσιεύσεων ενώ από τη δεκαετία του 1980 το ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση αρχίζει να ατονεί. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να εξηγηθεί με διάφορους τρόπους. Πρώτον, κατάλαβαν ότι η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την επίδοση δεν ήταν τόσο απλή και άμεση, όσο αρχικά υπέθεσαν. Ένας δεύτερος λόγος που πρέπει να ληφθεί υπόψη, όσον αφορά τη μείωση του ενδιαφέροντος για θέματα επαγγελματικής ικανοποίησης, έχει να κάνει με τις νέες συνθήκες που άρχισαν να επικρατούν στο χώρο της απασχόλησης από οικονομική πλευρά. Η αύξηση της ανεργίας, που άρχισε να εμφανίζεται από τα τέλη της δεκαετίας του 1970 και η οικονομική ύφεση, που ακολούθησε μετά τα μέσα της δεκαετίας του 1980, δεν άφηναν περιθώρια για θεωρητικές μελέτες, όταν το κύριο μέλημα του κάθε ατόμου ήταν αρχικά να βρει δουλειά και στην συνέχεια να την κρατήσει για να εξασφαλίζει τα προς το ζην. Για πολλούς, η επαγγελματική ικανοποίηση έφτασε να είναι αυτή και μόνο η εξεύρεση εργασίας. Παράλληλα, η ύπαρξη μεγάλου αριθμού εργατών πολλές φορές οδήγησε τους εργοδότες σε αδιαφορία, όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση ή την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού. (Κάντας, 1998)

4.2 Επαγγελματική ικανοποίηση - Εννοιολογική οριοθέτηση

Ο ορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει δεχθεί πολλές τροποποιήσεις. Σύμφωνα με τον Spector (1997) «επαγγελματική ικανοποίηση σημαίνει απλά, πώς οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους, καθώς και για τις διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους». Η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στις πραγματικές απολαβές από αυτή (Abu-Bader, 2000). Συμπερασματικά, καταλαβαίνουμε πως η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την εργασία του, αποτελεί στην ουσία μία συμπεριφορά η οποία βρίσκεται σε άμεση σχέση με άλλες σημαντικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας.

Οι έρευνες δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση από την μεριά των εργαζομένων φαίνεται να συνδέεται με: τις αποδοχές και τις γενικότερες παροχές από την εργασία, το προφίλ των συνεργατών, το είδος του ελέγχου που ασκείται στον εργαζόμενο, το περιβάλλον εργασίας, τις προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και το αντικείμενο της θέσης εργασίας.

4.3 Ιστορική αναδρομή

Για μεγάλο χρονικό διάστημα και κάτω από την επίδραση της σχολής των Ανθρωπίνων Σχέσεων. Μέσα από την προοπτική του “ανθρωποκεντρικού” management, η επαγγελματική ικανοποίηση απασχολούσε το σύνολο των ειδικών. Από το 1980 και μετά, τόσο η αύξηση της ανεργίας και η γενικότερη οικονομική ύφεση όσο και η σύνδεση της επαγγελματικής ικανοποίησης με άλλες στάσεις και συμπεριφορές στην εργασία, οδήγησαν στην μείωση του ενδιαφέροντος σχετικά με το θέμα και στην ελαχιστοποίηση των σχετικών δημοσιευμένων μελετών. Οι κοινωνικές εξελίξεις, οδήγησαν σε μια επανεκτίμηση της αξίας και του ρόλου της εργασίας, η οποία επαναπροσδιορίστηκε σχετικά με την αξία και το ρόλο του ελεύθερου χρόνου στη ζωή του σύγχρονου εργαζόμενου.

Το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει ως αποτέλεσμα να εξετάζεται πλέον, όχι στο πλαίσιο της συνολικής (global) ικανοποίησης που λαμβάνει ο κάθε εργαζόμενος, αλλά των επιμέρους συνιστωσών της ικανοποίησης (facets) που αφορούν, τόσο στις διαφορετικές όψεις της εργασίας του, όσο και στον τρόπο ζωής (life style) του κάθε ατόμου.

Χαρακτηριστικές οδηγίες δίνονται τα τελευταία χρόνια, κυρίως στις υπηρεσίες που αφορούν τον ιδιωτικό τομέα απασχόλησης. Στις σύγχρονες επιχειρήσεις, η αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί συχνά τη βάση των πρακτικών managers στη διαδικασία της οργάνωσης και διοίκησης του προσωπικού. Η παροχή πρόσθετης αμοιβής, το μοίρασμα των κερδών, η ευελιξία ωραρίου, αποτελούν κίνητρα αποδοτικότερης εργασίας. Η καθιέρωση κινήτρων αποτελεί προσφιλή τακτική των διαχειριστών ανθρώπινου δυναμικού, στις σύγχρονες επιχειρήσεις (Ταλιαδώρου Α., 2004).

Οι οργανισμοί και η εργοδοσία, έχουν χρέος να φέρονται με συνέπεια και υπευθυνότητα στους εργαζόμενους, κάτι που δυστυχώς δεν τηρείται σε μεγάλο βαθμό στην ελληνική πραγματικότητα αλλά και σε άλλες κοινωνίες, ιδιαίτερα σε επίπεδο άτυπων εργασιακών σχέσεων. Για αυτόν το λόγο, η παρουσία εργασιακών / οργανωτικών ψυχολόγων στις επιχειρήσεις, έχει στις μέρες μας αναδειχθεί, ως αυξανόμενη ανάγκη.

4.4 Θεωρίες για το management και την επαγγελματική ικανοποίηση

Στη διάρκεια των χρόνων ο τομέας που ασχολείται με την επαγγελματική ικανοποίηση, έχει αναπτύξει διάφορες θεωρίες. Αυτές αποτέλεσαν τη βάση για την εξέλιξη της έρευνας για την επαγγελματική ικανοποίηση, με αποτέλεσμα να καταλήξουμε σήμερα στον όρο του επιστημονικού management, στα πλαίσια του οποίου γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή επαγγελματική ικανοποίηση σε συνδυασμό με την καλύτερη δυνατή παραγωγικότητα. Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά κάποιες από τις βασικότερες θεωρίες:

4.4.1. Η θεωρία του Taylor και το επιστημονικό management (1911)

Η κεντρική ιδέα του επιστημονικού management του Taylor βασιζόταν στον καταμερισμό της εργασίας (Taylor, F, 1947 – 1911).

Για να επιτύχει καλύτερες αποδόσεις από τους εργαζόμενους, συνδυασμένες και με επαγγελματική ικανοποίηση από μέρους τους, δημιούργησε «υπηρεσίες σχεδιασμού» στις οποίες όρισε την υποχρέωση:

- ◆ *Να αναπτύξουν επιστημονικές μεθόδους*
- ◆ *Να ορίσουν στόχους για την παραγωγικότητα*

- ◆ *Να ορίσουν σύστημα ανταμοιβών*
- ◆ *Να εκπαιδεύσουν το προσωπικό (Sandrone V.1997).*

4.4.2. Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne (1927 - 1932)

Σύμφωνα με το Mayo, ο καθοριστικός παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων τόσο μεταξύ τους όσο και με τη διοίκηση.

4.4.3. Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες (1940s & 50s)

Ο Maslow ανέπτυξε τη θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών διαχωρίζοντάς τις σε πέντε επίπεδα:

- 1) *φυσιολογικές(βιολογικές) ανάγκες(τροφή, νερό, αέρας κ.τ.λ.)*
- 2) *αίσθημα ασφάλειας .*
- 3) *ανάγκη για αγάπη και τρυφερότητα.*
- 4) *ανάγκη για σεβασμό.*
- 5) *ανάγκη για ενασχόληση με αυτό πραγματικά που ταιριάζει σε κάποιον.*

4.4.4. Ο McGregor και η θεωρία του X και Y(1960)

Σύμφωνα με τον McGregor οι εργαζόμενοι ανήκουν οπωσδήποτε στον ένα τύπο ή στον άλλο. Κατά κύριο λόγο έβλεπε ότι οι δύο αυτές θεωρίες είναι εκ διαμέτρου αντίθετες – έχοντας μάλιστα μεταξύ τους ένα ευρύ φάσμα πιθανών διαφορετικών εργασιακών συμπεριφορών.

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τη θεωρία X μπορούν να περιγραφούν σαν:

- ◆ Άτομα που δεν τους αρέσει η εργασία και προσπαθούν να την αποφύγουν.
- ◆ Άτομα χωρίς φιλοδοξίες που προτιμούν να τους καθοδηγεί κάποιος άλλος.
- ◆ Άτομα που προτιμούν να εργάζονται εκ του ασφαλούς.

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τη θεωρία Y έχουν τα εξής χαρακτηριστικά σύμφωνα με το McGregor:

- ◆ Θεωρούν ότι η εργασία είναι κάτι φυσιολογικό
- ◆ Θεωρούν την εργασία είτε σαν πηγή ικανοποίησης, είτε σαν πηγή τιμωρίας ανάλογα με τις εργασιακές συνθήκες.

◆ Επιδιώκουν να αποκτήσουν υπευθυνότητες – εφ’ όσον έχουν κάποια υποκίνηση
Το management για τους εργαζόμενους της κατηγορίας X στοχεύει στην υποκίνηση των εργαζόμενων μέσω της επιβράβυσής τους, ενώ το κίνητρο για τους εργαζόμενους της κατηγορίας Y είναι η δημιουργία μια εργασιακής κουλτούρας στα πλαίσια της οποίας οι εργαζόμενοι θα μπορούν να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους (Vaske, J.J., Grantham, C.E., 1990).

4.4.5. Η θεωρία των τριών αναγκών του McClelland (1961)

Τρεις βασικές ανάγκες πρέπει να εκπληρώνονται μέσα από την εργασία για κάθε εργαζόμενο, σύμφωνα με την θεωρία του McClelland

- ◆ Ανάγκη για προσωπική υπευθυνότητα, ανατροφοδότηση και μείωση του κινδύνου
- ◆ Ανάγκη για δυνατότητα επιρροής και διάκρισης - ανάδειξης
- ◆ Ανάγκη για αποδοχή και δημιουργία κλίματος συνεργασίας στον εργασιακό χώρο.

4.4.6. Η θεωρία του Δικαίου του Adams (1963,1965)

Σύμφωνα με την θεωρία του Adams ο εργαζόμενος συγκρίνει τις απολαβές της προσπάθειάς του στην εργασία, με αυτά της προσπάθειας των συναδέλφων του.

Αν ο εργαζόμενος αντιληφθεί ότι υφίσταται αδικία, ενεργεί με διάφορους τρόπους προκειμένου να αντισταθεί:

- ◆ μειώνει την παραγωγικότητα
- ◆ υποβιβάζει την ποιότητα
- ◆ απουσιάζει περισσότερες ημέρες από την εργασία του
- ◆ καταλήγει ακόμα και σε εθελοντική παραίτηση

4.4.7. Η θεωρία της Προσδοκίας του Vroom (1964)

Σύμφωνα με το Vroom ο κάθε εργαζόμενος δρα βασιζόμενος στην προσδοκία ενός προκαθορισμένου αποτελέσματος που θεωρεί ότι θα έχουν οι πράξεις του και στις απολαβές που θα έχει από αυτό όπως π.χ. αμοιβές, αναγνώριση, εξέλιξη κ.λ.π.

4.4.8. Ο Herzberg και η θεωρία των δύο παραγόντων (1966)

Σε δύο κατηγορίες ομαδοποιούνται οι παράγοντες που μπορούν να υποκινήσουν και να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους σύμφωνα με τη θεωρία του Herzberg.

Παράγοντες υγιεινής οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- ◆ *Τη γενικότερη πολιτική και τη διοίκηση της εταιρείας – υπηρεσίας*
- ◆ *Τους μισθούς και τα χρηματικά επιδόματα*
- ◆ *Την ποιότητα της επίβλεψης που παρέχεται*
- ◆ *Την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων*
- ◆ *Τις εργασιακές συνθήκες*
- ◆ *Το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασία*

Παράγοντες υποκίνησης οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- ◆ *Τη θέση εργασίας*
- ◆ *Τις ευκαιρίες για προαγωγή*
- ◆ *Την αναγνώριση*
- ◆ *Τις προκλήσεις της εργασίας*
- ◆ *Την αίσθηση της προσωπικής καλλιέργειας μέσα από την εργασία. (Μουσαάκη 2006)*

Όπως αντιλαμβανόμαστε, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί μια απλή έννοια, αλλά συνίσταται από πολλά διαφορετικά στοιχεία. Ένας διαχωρισμός που γίνεται, είναι ανάμεσα στην εσωγενή και την εξωγενή ικανοποίηση (Warr, 1987). Η εσωγενής ικανοποίηση που έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας, αναφέρεται σε εκείνες τις όψεις της, που έχουν να κάνουν με την διεξαγωγή της, όπως η ελευθερία των επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων.

Η εξωγενής ικανοποίηση, που έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγεται η εργασία, αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές. Ο διαχωρισμός αυτός έχει κάποια αντιστοιχία με την ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow και με το διαχωρισμό του Herzberg σε παράγοντες κινήτρων και παράγοντες υγιεινής. (Κάντας, 1998)

4.5 Η εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με το εργασιακό στρες

Οι ερευνητές αποκαλύπτουν ότι οι εργαζόμενοι που είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους είναι πολύ κοντά στην ασθένεια. Σε μια εκτεταμένη έρευνα (Cary Cooper, 2007) η οποία περιλάμβανε 25.000 άτομα αποκάλυψε ότι η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει την υγεία των εργαζομένων και ότι η έλλειψη ικανοποίησης, φυσικής και πνευματικής ευεξίας οδηγεί την ψυχική υγεία σε αδιέξοδο.

Ως παράγοντες αύξησης της επαγγελματικής ικανοποίησης αναγνωρίζονται:

- ♦ **Η Επαγγελματική παρακίνηση.** Η παρακίνηση του ατόμου να καταβάλει επίμονη και υψηλού επιπέδου προσπάθεια για την υλοποίηση των στόχων του οργανισμού. Όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση τόσο μεγαλύτερη είναι και η παρακίνηση. Υπάρχουν όμως και έρευνες που έδειξαν ότι η παρακίνηση είναι αυτή που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση (Li, 1993)
- ♦ **Κινητικότητα και ανάπτυξη.** Η ύπαρξη ευκαιριών για επιμόρφωση και επιλογές στην καριέρα, και η πρόσβαση στις νέες πληροφορίες δίνουν την δυνατότητα ανύψωσης των φιλοδοξιών στον εργαζόμενο και συνιστούν πηγή ικανοποίησης.

Ως παράγοντες που μειώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση αναγνωρίζονται:

- ♦ *Η επαγγελματική εξουθένωση (Maslach)*
- ♦ *Η ασάφεια ρόλου (role ambiguity)*
- ♦ *Η σύγκρουση ρόλου (role conflict)*
- ♦ *Το οργανωσιακό κλίμα (organizational climate)*

4.6 Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση

Ο Locke (1976) θεωρεί ότι οι παρακάτω παράγοντες είναι σημαντικοί στη διαμόρφωσή της επαγγελματικής ικανοποίησης:

- ◆ Η εργασία να αποτελεί «πρόκληση» για τον εργαζόμενο και να μην είναι κουραστική και ανιαρή.
- ◆ Η καλή απόδοση να αμείβεται με χρηματικές και μη αμοιβές.
- ◆ Καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον και τη διαμόρφωση του χώρου.
- ◆ Εποπτεία που να χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον για τους εργαζομένους και βοήθεια προς αυτούς.
- ◆ Ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας, μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ εποπτών και εργαζομένων.
- ◆ Ύπαρξη αποτελεσματικής πολιτικής από την πλευρά της επιχείρησης που να επιδιώκει την υποβοήθηση των εργαζομένων στο έργο τους.
- ◆ Διασφάλιση της εργασίας και ανάπτυξη αισθήματος σταθερότητας όσον αφορά το μέλλον των εργαζομένων.
- ◆ Καλλιέργεια αισθήματος δίκαιης μεταχείρισης
- ◆ Δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα σε τομείς που οι ίδιοι γνωρίζουν
- ◆ Καλλιέργεια αισθήματος αυτονομίας και υπευθυνότητας στον εργαζόμενο.
- ◆ Σαφήνεια ρόλων ως προς το τι ακριβώς αναμένεται από τον εργαζόμενο να κάνει. (Κάντας, 1998)

ΙΙ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Εισαγωγή

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μιας χώρας παίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση της υγείας και της ασφάλειας των πολιτών της. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, και ότι είναι οι πρώτοι που πλήττονται από το εργασιακό στρες και κατ' επέκταση από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, κρίνεται απαραίτητο η νοσηλευτική έρευνα να συμβάλει στην ελαχιστοποίηση ή στην πρόληψη προβλημάτων υγείας που προκαλούνται εξαιτίας συμπεριφοράς ή περιβάλλοντος, και που υποβιβάζουν την ποιότητα ζωής, αλλά και μειώνουν την παραγωγικότητα των νοσηλευτών. (Σαχίνη – Καρδάση)

5.2 Σκοπός της έρευνας

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών, που εργάζονται σε Δημόσια Νοσοκομεία στις Κρήτες, και συγκεκριμένα στο Χειρουργείο και στο Αναισθησιολογικό Τμήμα.

Οι επιμέρους αντικειμενικοί σκοποί ήταν:

- Η διερεύνηση στις επαγγελματικής εξουθένωσης και συσχετίσή στις με ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών στις το τμήμα εργασίας, το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη παιδιών, την βαθμίδα εκπαίδευσης, τον χρόνο προϋπηρεσίας, την θέση εργασίας και τα ωράρια εργασίας.
- Η διερεύνηση του ποσοστού των σωματικών επιπτώσεων που έχουν παρατηρήσει οι νοσηλευτές, και πιστεύουν ότι συνδέονται με την εργασία στις, σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση.

- Η καταγραφή στις τάξεις των νοσηλευτών όσον αφορά την αλλαγή τμήματος, ή Νοσοκομείου για εργασιακούς λόγους.
- Η διερεύνηση στις επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και η συσχέτισή στις με την επαγγελματική εξουθένωση.

5.3 Σχεδιασμός έρευνας

Ο σχεδιασμός στις συγκεκριμένης έρευνας βασίστηκε σε περιγραφική μελέτη - συσχέτισης. Σκοπός του σχεδιασμού ήταν να περιγραφούν διάφορες μεταβλητές, να συγκριθούν ομάδες υποκειμένων και να φανούν συσχετίσεις ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες. Αυτό έγινε, για να διαπιστωθούν οι δεσμοί ανάμεσα στις μεταβλητές και για να περιγραφούν οι σχέσεις που βρέθηκαν.

5.4 Εργαλεία μέτρησης

Ο χώρος του χειρουργείου είναι ιδιαίτερος, και δύσκολα προσβάσιμος. Κατά την φάση επιλογής και ανάπτυξης του ερωτηματολογίου μας, λάβαμε σοβαρά υπόψη τον ελάχιστο πολλές φορές χρόνο, που διαθέτουν οι νοσηλευτές αυτού του τμήματος, καθώς επίσης την σχετική δυσκολία που θα μπορούσαν να έχουν ή ακόμη και το ποσοστό ανταπόκρισής τους, αν καλούνταν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο μεγάλο σε έκταση.

Για τους παραπάνω λόγους επιλέξαμε δύο ερωτηματολόγια. Για την επαγγελματική εξουθένωση το OLBI (Oldenburg Burnout Inventory), και για την επαγγελματική ικανοποίηση το ερωτηματολόγιο του Warr (Job Satisfaction Scale). Επίσης δημιουργήθηκε και ένα τρίτο ερωτηματολόγιο από τις ερευνήτριες, το οποίο περιείχε κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, καθώς και σωματικές επιπτώσεις που οι νοσηλευτές πίστευαν ότι σχετίζονται με την εργασία τους. Το ενιαίο ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους νοσηλευτές, ήταν ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο και περιελάμβανε ερωτήσεις ποιοτικών, διατεταγμένων και ποσοτικών μεταβλητών. Ειδικότερα:

- ◆ **Το ερωτηματολόγιο OLBI** αποτελείται συνολικά από δεκαέξι ερωτήσεις. Οκτώ ερωτήσεις που μετρούν την διάσταση «αποστασιοποίηση από την εργασία», και περιγράφουν την απώλεια εσωτερικής σχέσης με την εργασία, τη

μείωση της ανάγκης για επαγγελματική επιτυχία καθώς και την ανάγκη για αλλαγή καθηκόντων (Ερωτήσεις: 1, 3R, 6R, 7, 9R, 11R, 13, 15). Η διάσταση «εξάντληση» περιλαμβάνει επίσης οκτώ ερωτήσεις που περιγράφουν την συναισθηματική κενότητα, τη σωματική εξάντληση και την έντονη ανάγκη για ξεκούραση (Ερωτήσεις: 2R, 4R, 5, 8R, 10, 12R, 14, 16). Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του OLBI είναι το γεγονός, ότι αποτελείται από θετικά και αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις για κάθε διάσταση, καθώς και το ότι βασίζεται σε ένα θεωρητικό μοντέλο, παρά σε αποτελέσματα παραγοντικών αναλύσεων. Επομένως οι εργαζόμενοι καλούνται να απαντήσουν σε μια κλίμακα τεσσάρων βαθμών, κατά πόσο συμφωνούν με την εκάστοτε δήλωση μεταξύ (1) «Συμφωνώ απόλυτα» και (4) «Διαφωνώ απόλυτα». Μετά την αντιστροφή των αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων (είναι από τις παραπάνω ερωτήσεις, τέσσερις για αποστασιοποίηση και τέσσερις για εξάντληση, εκείνες που συνοδεύονται με R). Μετά την αντιστροφή των αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων, έτσι ώστε υψηλό σκόρ να δηλώνει περισσότερη εξουθένωση, υπολογίζονται οι μέσοι όροι ανά διάσταση. Για το Ολλανδικό δείγμα υψηλός θεωρείται ο μέσος όρος για την εξάντληση όταν είναι μεγαλύτερος ή ίσος του 2.8 και για την αποστασιοποίηση από την εργασία όταν είναι μεγαλύτερος ή ίσος του 2.6. Οι βαθμολογίες των δύο διαστάσεων όταν είναι υψηλές, τότε θεωρούμε πως ο εργαζόμενος έχει επαγγελματική εξουθένωση. Για τις άλλες χώρες δεν υπάρχουν ακόμα νόρμες. Μέσω της μεθόδου multitrait-multimethod προέκυψε ότι το OLBI έχει υψηλή συγκλίνουσα εγκυρότητα με υπάρχον ερωτηματολόγιο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory-General Survey), καθώς οι δύο διαστάσεις έχουν δείκτη συνάφειας 0.60 με τις αντίστοιχες διαστάσεις του άλλου ερωτηματολογίου. Τέλος ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach alpha για την αποστασιοποίηση από την εργασία, ήταν για τα ελληνικά δείγματα εργαζομένων 0.80, για γερμανικά 0.81, ολλανδικά 0.85, και για τα σουηδικά 0.81. Ο δείκτης αξιοπιστίας για την εξάντληση αντίστοιχα, ήταν για τα ελληνικά δείγματα 0.71, για γερμανικά 0.85, για ολλανδικά 0.86 και για τα σουηδικά 0.74 (Demerouti και συν, 2003).

- ♦ **Το ερωτηματολόγιο Warr** χρησιμοποιεί μια δεκαπενταστοιχική κλίμακα, η οποία αναπτύχθηκε από τον Warr το 1979. Αυτή η κλίμακα προσεγγίζει την ικανοποίηση ως προς τα εσωτερικά και εξωτερικά χαρακτηριστικά της

εργασίας, από τα οποία ο εργαζόμενος δύναται να προσλάβει ικανοποίηση. Τα εσωτερικά εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετίζονται με: το επίπεδο υπευθυνότητας, τις ευκαιρίες προαγωγής, την ποικιλία στην εργασία, τον σεβασμό στην προσωπικότητα, την αναγνώριση και την αυτονομία. Τα εξωτερικά χαρακτηριστικά της εργασίας είναι: οι συνθήκες εργασίας, οι συναδελφικές σχέσεις, η σχέση με την διοίκηση και το οργανωσιακό κλίμα, ο μισθός και το αίσθημα εργασιακής ασφάλειας. Κάθε στοιχείο μετράται σε μορφή επτάβαθμης κλίμακας Likert ξεκινώντας από το 1 που εκφράζει υπερβολική δυσαρέσκεια, έως το 7 που εκφράζει υπερβολική ικανοποίηση. Επτά στοιχεία συνθέτουν την εσωτερική ικανοποίηση και οκτώ στοιχεία την εξωτερική (Σούμπαση, 2006).

- ◆ Το ερωτηματολόγιο των δημογραφικών στοιχείων, δημιουργήθηκε από τις ερευνήτριες, και περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη παιδιών, και την επιστασία τους. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως την βαθμίδα εκπαίδευσης, τα χρόνια προϋπηρεσίας, την θέση εργασίας, την φύση εργασίας και τις βάρδιες. Τέλος περιελάμβανε σωματικές επιπτώσεις, που πίστευαν οι νοσηλευτές ότι έχουν εκδηλώσει και συσχετίζονται με την εργασία τους, καθώς και δύο ερωτήσεις διερεύνησης της τάσης των νοσηλευτών για αλλαγή τμήματος ή Νοσοκομείου.

5.5 Το δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές επτά κρατικών Νοσοκομείων της Κρήτης. Συγκεκριμένα καταγράφηκαν οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο χώρο του Χειρουργείου (Χειρουργείο και Αναισθησιολογικό τμήμα). Το σύνολο των ερωτηματολογίων που δόθηκαν ήταν 210, όσοι δηλαδή και οι νοσηλευτές Χειρουργείου και Αναισθησιολογικού που εργάζονται στα νοσοκομεία της Κρήτης. Επεστράφησαν 162 ερωτηματολόγια, και η συλλογή των στοιχείων ολοκληρώθηκε σε χρονική περίοδο περίπου δύο μηνών. Οι νοσηλευτές ενημερωνόταν από τις ερευνήτριες για τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και δινόταν επεξηγήσεις για οποιαδήποτε απορία τους. Πριν από την διεξαγωγή της έρευνας, ζητήθηκε έγγραφη άδεια από το Δ.Σ. των Ιδρυμάτων, καθώς και από τη Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

5.6 Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης, τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων μετά την κωδικοποίησή τους, καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων (υπολογιστικό φύλο excel, version 2003). Για τη δημιουργία γραφημάτων και για την επεξεργασία του κειμένου χρησιμοποιήθηκε το Microsoft Word 2003. Για την στατιστική επεξεργασία και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων εφαρμόστηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (version 15.0).

Η στατιστική επεξεργασία που ακολουθεί περιλαμβάνει περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς για τις συνεχείς μεταβλητές και παράθεση συχνοτήτων για τις ονομαστικές και τις διατεταγμένες. Επιπλέον, λαμβάνουν χώρα μη παραμετρικοί έλεγχοι συσχετίσεων Pearson's chi – square, και όπου δεν είναι εφαρμόσιμοι προχωράμε σε ελέγχους Fisher's exact test, μετά από τους απαραίτητους μετασχηματισμούς.

Τέλος, στην εξέταση συσχετίσεων δυαδικών εξαρτημένων μεταβλητών με συνεχείς, όπως τα έτη προϋπηρεσίας, χρησιμοποιήθηκε η λογιστική παλινδρόμηση.

5.7 Ηθική και δεοντολογία

Στο ενημερωτικό σημείωμα του ερωτηματολογίου αναγραφόταν ο σκοπός της μελέτης, η διατήρηση της ανωνυμίας, η εμπιστευτικότητα των δεδομένων, τα στοιχεία των ερευνητριών, του Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, τηλέφωνα επικοινωνίας και τέλος e-mail.

Σε όλα τα στάδια της μελέτης:

- ◆ Η συμμετοχή ήταν εθελοντική
- ◆ Η συζήτηση και τα δεδομένα ήταν ανώνυμα και εμπιστευτικά
 - ◆ Οι ερευνήτριες ήταν διαθέσιμες για παροχή διευκρινιστικών στοιχείων.

Κεφάλαιο 6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Ποσοστό απόκρισης των ερωτηθέντων

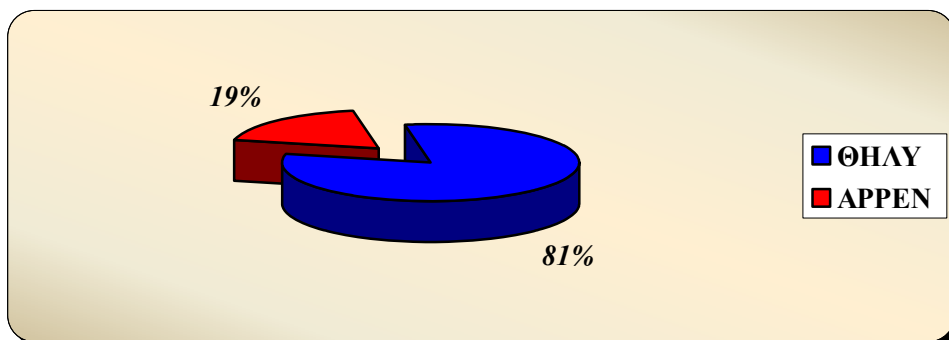
Διανεμήθηκαν στα Νοσοκομεία της Κρήτης στο χώρο του Χειρουργείου 210 ερωτηματολόγια, δηλαδή όσοι είναι και οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Χειρουργείο και στο Αναισθησιολογικό. Συνολικά επεστράφησαν 162 ερωτηματολόγια, ποσοστό απόκρισης (77,14%).

Πίνακας 1. Νοσοκομείο και ποσοστό απόκρισης (Response Rate)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΔΥΝΑΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΑΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ
ΠΑΓΝΗ	63	63	100,00%
BENIZELEIO	41	23	56,10%
ΧΑΝΙΑ	36	22	61,11%
ΡΕΘΥΜΝΟ	29	22	75,86%
ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ	20	12	60,00%
ΣΗΤΕΙΑ	9	9	100,00%
ΙΕΡΑΠΕΤΡΑ	12	11	91,67%
ΣΥΝΟΛΟ	210	162	77,14%

6.2 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Από τους 162 νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο το 81% ήταν γυναίκες και το 19% ήταν άνδρες. Το νοσηλευτικό επάγγελμα εξακολουθεί να ασκείται κυρίως από γυναίκες, αλλά όλο και περισσότεροι άνδρες εισέρχονται σε αυτό τον επαγγελματικό χώρο. Στην παρούσα εργασία ακολουθήσαμε τους κανόνες γραμματικής της ελληνικής γλώσσας και παρόλο που αναφερόμαστε σε μεγάλο ποσοστό σε νοσηλεύτριες, αφού υπάρχει έστω ένας άνδρας νοσηλευτής οι αναφορές γίνονται στο αρσενικό γένος (νοσηλευτές).

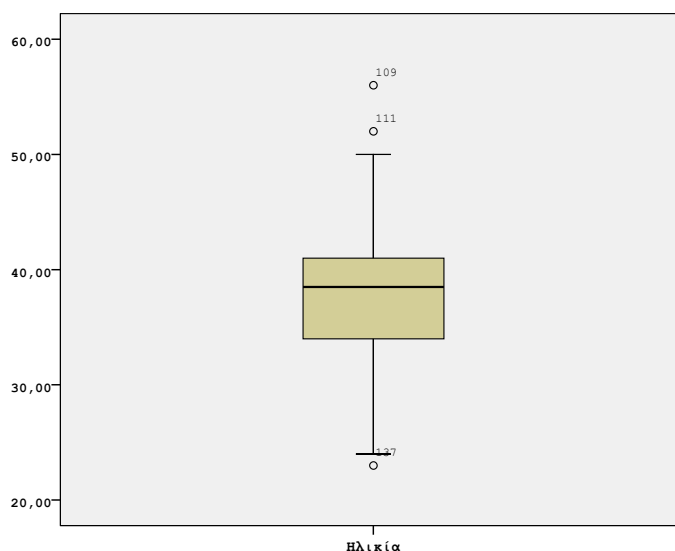


Σχήμα 1. Κατανομή φύλου στο δείγμα μας

Όπως βλέπουμε από τον επόμενο πίνακα η μέση ηλικία είναι ίση με 37,4 έτη περίπου, με διάμεση ηλικία τα 38,5 έτη. Η ελάχιστη 23 ενώ η μέγιστη 56 έτη.

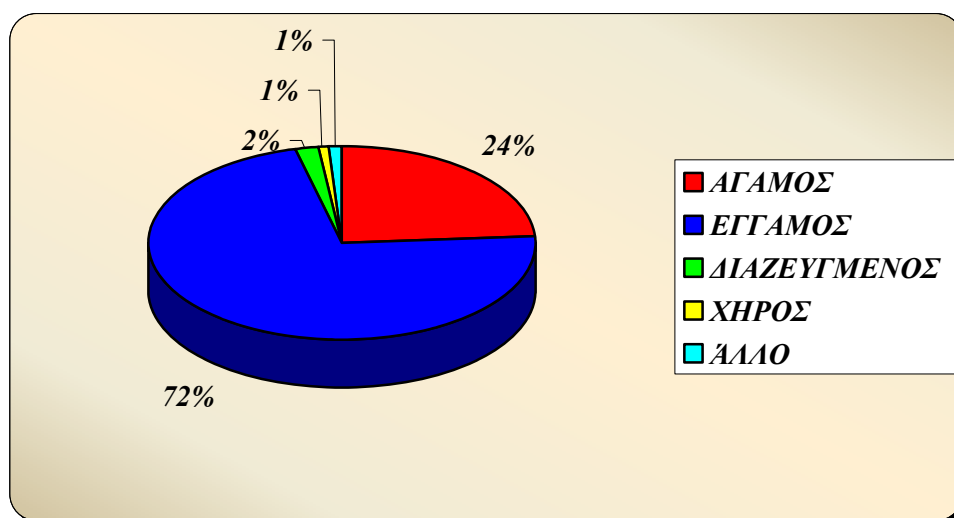
Πίνακας 2. Περιγραφικά μέτρα ηλικίας

		Τιμή	Τυπικό σφάλμα
Ηλικία	Μέσος όρος	37,39	,49
	95% ΔΕ για τον Μέσο όρο	Κάτω όριο Ανω όριο	36,41 38,37
	Διάμεσος	38,50	
	Ελάχιστο	23,0	
	Μέγιστο	56,0	



Σχήμα 2. Διάγραμμα πλαισίου και απολήξεων για την ηλικία

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι έγγαμοι (72%). Το 24% άγαμοι. Και το 4% διαζευγμένοι, χήροι ή σε διάσταση.



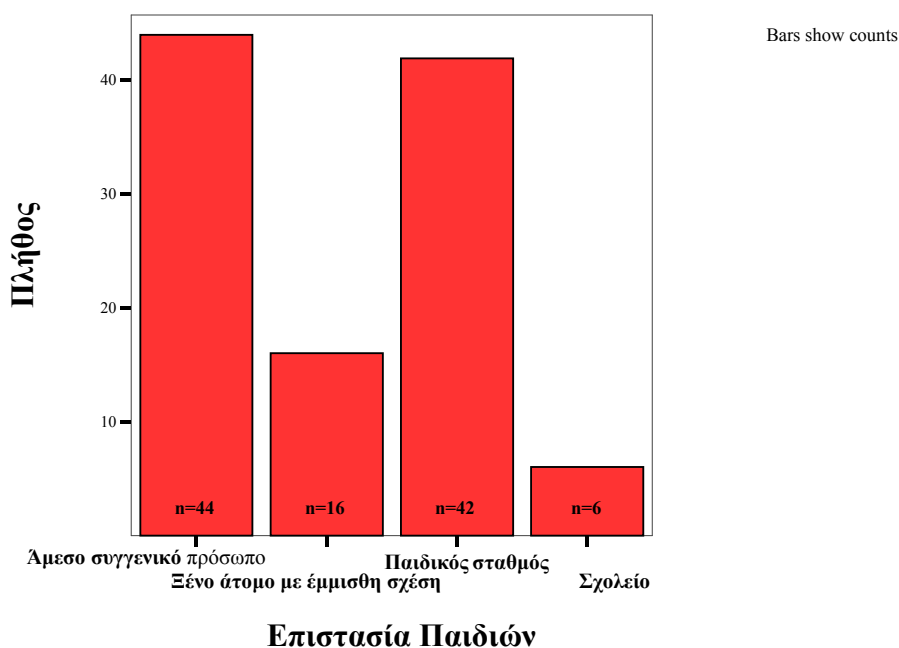
Σχήμα 3. Οικογενειακή κατάσταση

Στον παρακάτω πίνακα διαπιστώνεται ότι, το 92,2% των έγγαμων έχουν παιδιά. Ύπαρξη παιδιών δηλώνει και ένα ποσοστό 5,1% των άγαμων.

Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ύπαρξη παιδιών

Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	Πλήθος	Ύπαρξη παιδιών		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
			37	2	39
		% σε σχέση με Οικ. κατάσταση	94,9%	5,1%	100,0%
	Έγγαμος	Πλήθος	9	106	115
		% σε σχέση με Οικ. κατάσταση	7,8%	92,2%	100,0%
	Διαζευγμένος	Πλήθος	0	4	4
		% σε σχέση με Οικ. κατάσταση	,0%	100,0%	100,0%
	Χήρος	Πλήθος	0	2	2
		% σε σχέση με Οικ. κατάσταση	,0%	100,0%	100,0%
	Άλλο	Πλήθος	0	2	2
		% σε σχέση με Οικ. κατάσταση	,0%	100,0%	100,0%
Σύνολο		Πλήθος	46	116	162
		% σε σχέση με Οικ. κατάσταση	28,4%	71,6%	100,0%

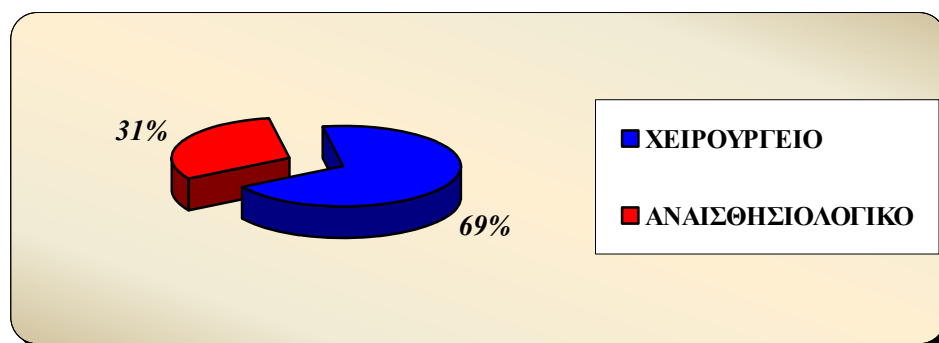
Στο παρακάτω σχήμα οι 44 από τους 162 νοσηλευτές απάντησαν ότι τις ώρες εργασίας, τα παιδιά τους προσέχει άμεσο συγγενικό πρόσωπο. Ενώ οι 42 απάντησαν ο παιδικός σταθμός. Έμμεσα αντιλαμβανόμαστε την δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές όσον αφορά την επιτήρηση των παιδιών τους. Δυσκολία, που γίνεται εντονότερη από τις κυκλικές βάρδιες.



Σχήμα 4. Απαντήσεις όσον αφορά την επιστασία των παιδιών

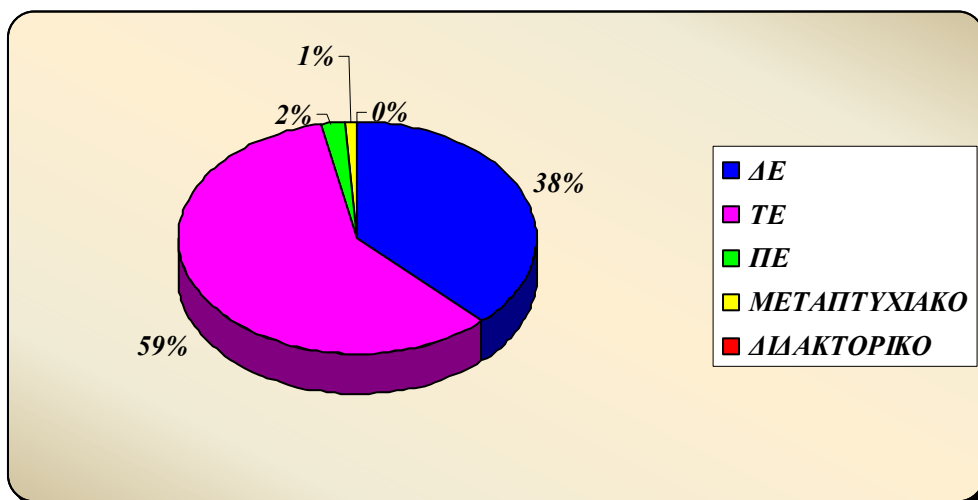
6.3 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (69%), ήταν εργαζόμενοι στο Χειρουργείο ενώ το 31% εργαζόταν στο Αναισθησιολογικό.



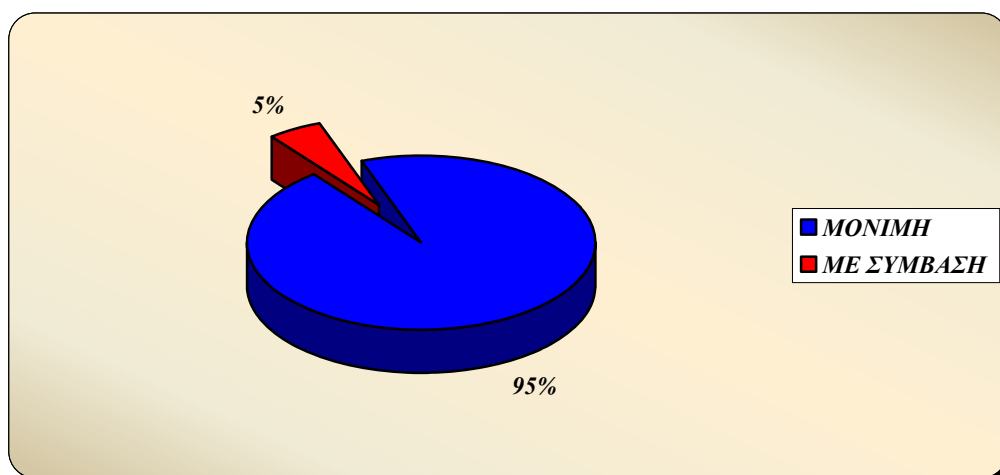
Σχήμα 5. Ποσοστό νοσηλευτών σε Χειρουργείο και Αναισθησιολογικό τμήμα

Όσον αφορά την εκπαίδευση των νοσηλευτών, από το παρακάτω σχήμα διαπιστώνουμε ότι κυριαρχεί η τεχνολογική με 59%. Ακολουθεί η δευτεροβάθμια εκπαίδευση με 38%. Μόλις το 3,7% έχει πανεπιστημιακή ή μεταπτυχιακή εκπαίδευση, ενώ δεν αναφέρεται διδακτορικό δίπλωμα.



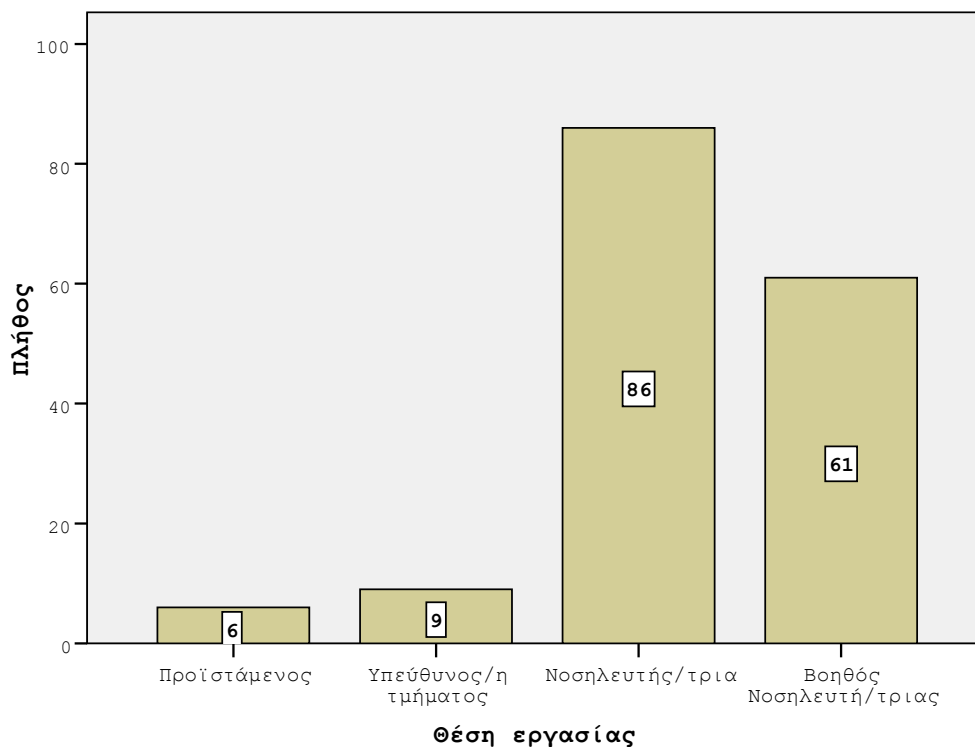
Σχήμα 6. Βαθμίδα εκπαίδευσης των νοσηλευτών

Σχεδόν όλα τα άτομα ήταν μόνιμα στην εργασία τους (95,1%). Ένα ποσοστό 5% εργαζόταν με σύμβαση.



Σχήμα 7. Φύση εργασίας

Από το παρακάτω διάγραμμα διαπιστώνουμε, ότι 86 άτομα εργάζονται ως νοσηλευτές, 61 ως βοηθοί νοσηλευτών, και μόλις 15 άτομα έχουν διοικητικές αρμοδιότητες ως προϊστάμενοι ή υπεύθυνοι τμήματος.



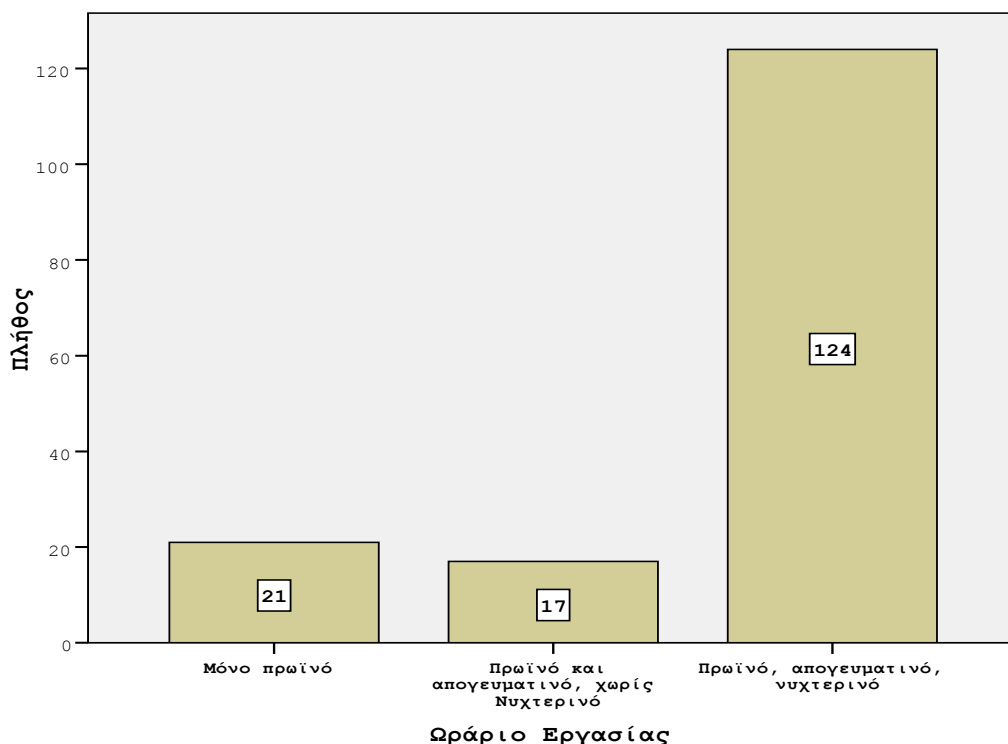
Σχήμα 8. Θέση εργασίας

Ο παρακάτω πίνακας είναι συγκεντρωτικός για όλα τα Νοσοκομεία τα οποία έλαβαν μέρος στην έρευνά μας. Εκτός από τον μέσο όρο της ηλικίας των νοσηλευτών που εργάζονται σε κάθε Νοσοκομείο, παρατηρούμε και την προϋπηρεσία των ερωτηθέντων σε Χειρουργείο και Αναισθησιολογικό. Τον μεγαλύτερο μέσο όρο ηλικίας τον έχουν οι νοσηλευτές του Νοσοκομείου Σητείας (41,66), και του Νοσοκομείου – ΚΥ Ιεράπετρας (39,72). Οι προϋπηρεσίες ανά τμήμα ποικίλουν. Είναι χαρακτηριστικό πάντως πως στο Νοσοκομείο Σητείας το ελάχιστο της ηλικίας είναι 36 έτη και το μέγιστο 48.

Πίνακας 4. Ηλικία και προϋπηρεσία σε σχέση με Νοσοκομείο

Νοσοκομείο		Ηλικία	Προϋπηρεσία Χειρουργείου σε έτη	Προϋπηρεσία Αναισθ. σε έτη
ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Μέσος όρος	36,33	10,02	7,50
	Διάμεσος	39,00	10,50	10,00
	Τυπ. απόκλιση	5,83	8,33	6,28
	Ελάχιστο	24,0	,5	,50
	Μέγιστο	42,0	22,0	13,00
BENIZEΛΕΙΟ	Μέσος όρος	32,73	7,56	9,06
	Διάμεσος	35,00	6,00	9,50
	Τυπ. απόκλιση	6,39	6,10	7,46
	Ελάχιστο	24,0	,4	,4
	Μέγιστο	43,0	20,0	19,0
ΙΕΡΑΠΕΤΡΑ	Μέσος όρος	39,72	8,86	6,50
	Διάμεσος	40,0	9,00	7,00
	Τυπ. απόκλιση	4,49	6,06	3,58
	Ελάχιστο	30,0	,5	,50
	Μέγιστο	45,0	20,0	9,50
ΠΑΓΝΗ	Μέσος όρος	38,15	11,7	10,94
	Διάμεσος	39,0	13,0	12,00
	Τυπ. απόκλιση	4,40	6,38	5,98
	Ελάχιστο	27,0	,8	2,00
	Μέγιστο	46,0	21,0	19,00
ΡΕΘΥΜΝΟ	Μέσος όρος	38,77	9,05	15,0
	Διάμεσος	38,50	8,0	20,0
	Τυπ. απόκλιση	8,31	8,72	8,88
	Ελάχιστο	24,0	,20	3,0
	Μέγιστο	56,0	28,0	22,0
ΣΗΤΕΙΑ	Μέσος όρος	41,66	16,26	13,0
	Διάμεσος	41,00	20,0	13,0
	Τυπ. απόκλιση	3,87	7,67	
	Ελάχιστο	36,0	5,0	13,0
	Μέγιστο	48,0	26,0	13,0
ΧΑΝΙΑ	Μέσος όρος	36,36	12,74	6,6
	Διάμεσος	38,50	12,15	4,5
	Τυπ. απόκλιση	7,93	8,77	7,21
	Ελάχιστο	23,0	,40	,4
	Μέγιστο	49,0	32,0	17,0

Από το παρακάτω σχήμα διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών εργάζεται με κυκλικό ωράριο n=124 (πρωινό, απογευματινό, νυχτερινό).



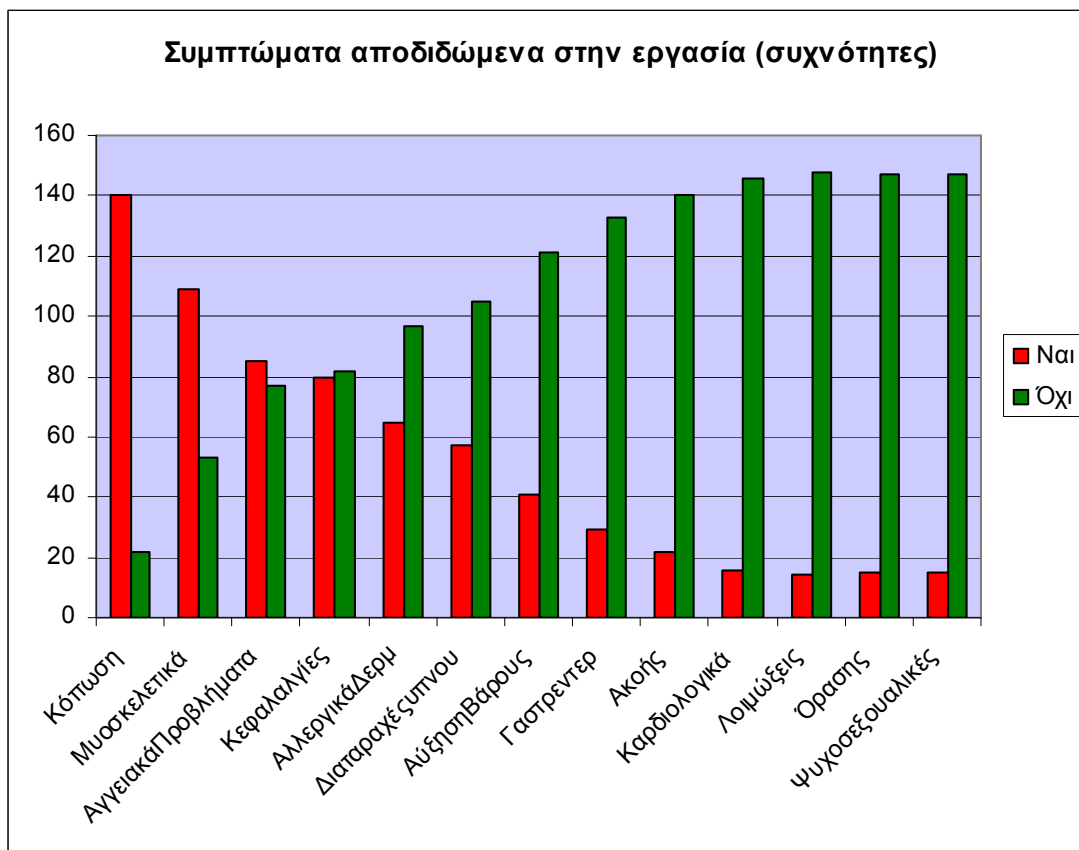
Σχήμα 9. Ωράριο εργασίας

6.4 Σωματικές επιπτώσεις που οι νοσηλευτές συνέδεσαν με την εργασία τους

Σωματικές επιπτώσεις τις οποίες οι εργαζόμενοι συνέδεσαν σε υψηλό ποσοστό με την εργασία τους αποτελούν, η κόπωση (86,4%), τα μυοσκελετικά προβλήματα (67,3%), τα αγγειακά προβλήματα (52,5%), οι κεφαλαλγίες (49,4%), και τα αλλεργικά δερματολογικά προβλήματα (40,1%).

Πίνακας 5. Σωματικές επιπτώσεις που συνδέονται με την εργασία

		Πλήθος	%
Κόπωση	Όχι	22	13,6
	Ναι	140	86,4
Μυοσκελετικά προβλήματα	Όχι	53	32,7
	Ναι	109	67,3
Αγγειακά προβλήματα	Όχι	77	47,5
	Ναι	85	52,5
Κεφαλαλγίες	Όχι	82	50,6
	Ναι	80	49,4
Αλλεργικά/Δερματολογικά προβλήματα	Όχι	97	59,9
	Ναι	65	40,1
Διαταραχές ύπνου	Όχι	105	64,8
	Ναι	57	35,2
Αύξηση ή Μείωση Βάρους	Όχι	121	74,7
	Ναι	41	25,3
Γαστρεντερικές Διαταραχές	Όχι	133	82,1
	Ναι	29	17,9
Προβλήματα Ακοής	Όχι	140	86,4
	Ναι	22	13,6
Καρδιολογικά ενοχλήματα	Όχι	146	90,1
	Ναι	16	9,9
Προβλήματα Όρασης	Όχι	147	90,7
	Ναι	15	9,3
Ψυχοσεξουαλικές δυσλειτουργίες	Όχι	147	90,7
	Ναι	15	9,3
Λοιμώξεις	Όχι	148	91,4
	Ναι	14	8,6
Άλλο Ναι/Όχι	Όχι	151	93,2
	Ναι	11	6,8



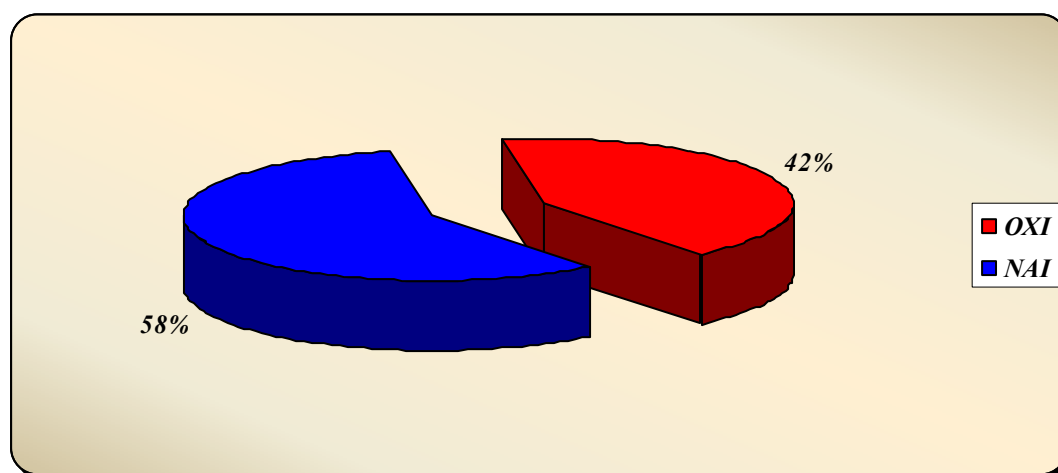
Σχήμα 10. Συμπτώματα αποδιδόμενα στην εργασία

6.5 Τάση των νοσηλευτών για αλλαγή Τμήματος ή Νοσοκομείου

Στον παρακάτω πίνακα διαπιστώθηκε ότι σχεδόν το 40% θα επιθυμούσε να αλλάξει Τμήμα ενώ σχεδόν το 50% Νοσοκομείο. Ποσοστό 58% όμως θα επιθυμούσε κάποια αλλαγή είτε στον ένα τομέα είτε στον άλλον (Σχήμα 11).

Πίνακας 6. Επιθυμία για αλλαγή Τμήματος ή Νοσοκομείου

		Πλήθος	%
Επιθυμία Αλλαγής τμήματος	Όχι	45	27,8
	Μάλλον όχι	54	33,3
	Ναι	35	21,6
	Μάλλον ναι	28	17,3
Επιθυμία Αλλαγής Νοσοκομείου	Όχι	49	30,2
	Μάλλον όχι	34	21,0
	Ναι	46	28,4
	Μάλλον ναι	33	20,4
Αλλαγή είτε στο τμήμα είτε στο νοσοκομείο	Όχι/ μάλλον όχι	68	42,0
	Ναι/ μάλλον ναι	94	58,0



Σχήμα 11. Αλλαγή είτε στο τμήμα, είτε στο Νοσοκομείο

6.6 Παράμετροι Ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (OLBI)

Από τον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι η μέση βαθμολογία για την εξάντληση φάνηκε να είναι υψηλότερη από αυτή της αποστασιοποίησης (εξάντληση και αποστασιοποίηση συνιστώσες Επαγγελματικής Εξουθένωσης). Το κρίσιμο σημείο

πάνω από το οποίο θεωρήσαμε ότι κάποιος, είναι είτε εξαντλημένος, είτε αποστασιοποιημένος ήταν βαθμολογίες άνω του 25 και 22 αντίστοιχα.

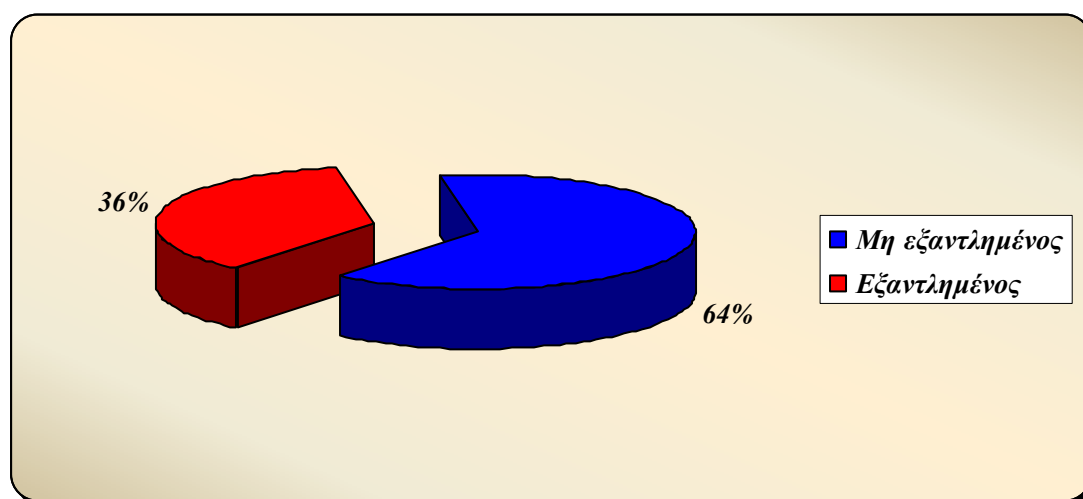
Πίνακας 7. Ανάλυση παραμέτρων ερωτηματολογίου OLBI

	Μέση τιμή	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	75% σημείο	Τυπική απόκλιση
Βαθμολογία ερωτήσεων εξάντλησης	22,40	12,0	31,0	23,0	25,0	4,26
Βαθμολογία ερωτήσεων αποστασιοποίησης	18,94	9,0	27,0	19,0	22,0	3,96

Το πλήθος των νοσηλευτών που συγκέντρωσαν βαθμολογία μικρότερη του 25,0 και δεν παρουσιάζουν εξάντληση ήταν 103 άτομα (63,6%),. Ενώ 59 νοσηλευτές (36,4%) εμφανίζουν εξάντληση.(Πίνακας 8)

Πίνακας 8. Απαντήσεις OLBI για εξάντληση

OLBI εξάντληση	Πλήθος	%
Μη εξαντλημένος	103	63,6
Εξαντλημένος	59	36,4
Σύνολο	162	100,0

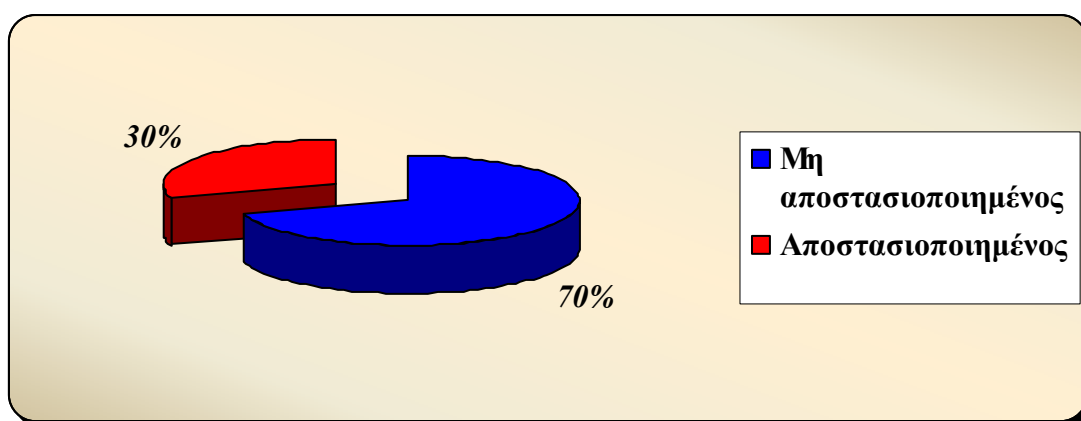


Σχήμα 12. Ποσοστό απαντήσεων OLBI για εξάντληση

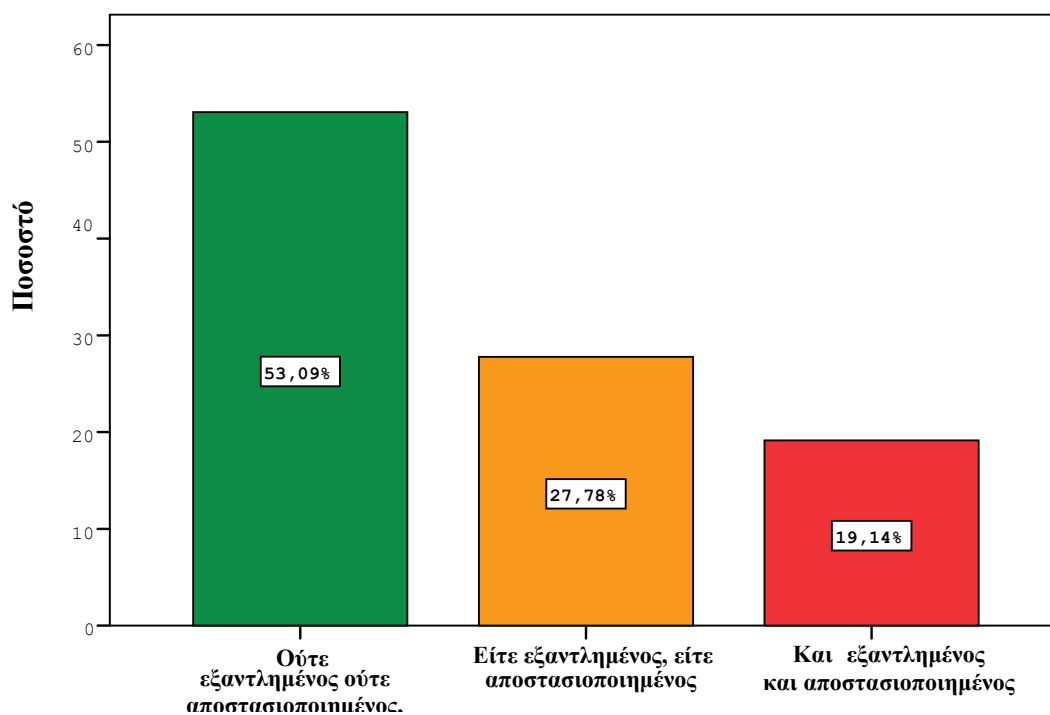
Το πλήθος των νοσηλευτών που συγκέντρωσαν βαθμολογία μικρότερη του 22,0 και δεν παρουσιάζουν αποστασιοποίηση ήταν 114 άτομα (70,4%). Ενώ 48 νοσηλευτές (29,6%) εμφανίζουν αποστασιοποίηση. (Πίνακας 9)

Πίνακας 9. Απαντήσεις OLBI για αποστασιοποίηση

OLBI αποστασιοποίηση	Πλήθος	%
Μη αποστασιοποιημένος	114	70,4
Αποστασιοποιημένος	48	29,6
Σύνολο	162	100,0



Σχήμα 13. Ποσοστό απαντήσεων OLBI για αποστασιοποίηση



Σχήμα 14. Συνδυασμός αποτελεσμάτων για εξάντληση και αποστασιοποίηση

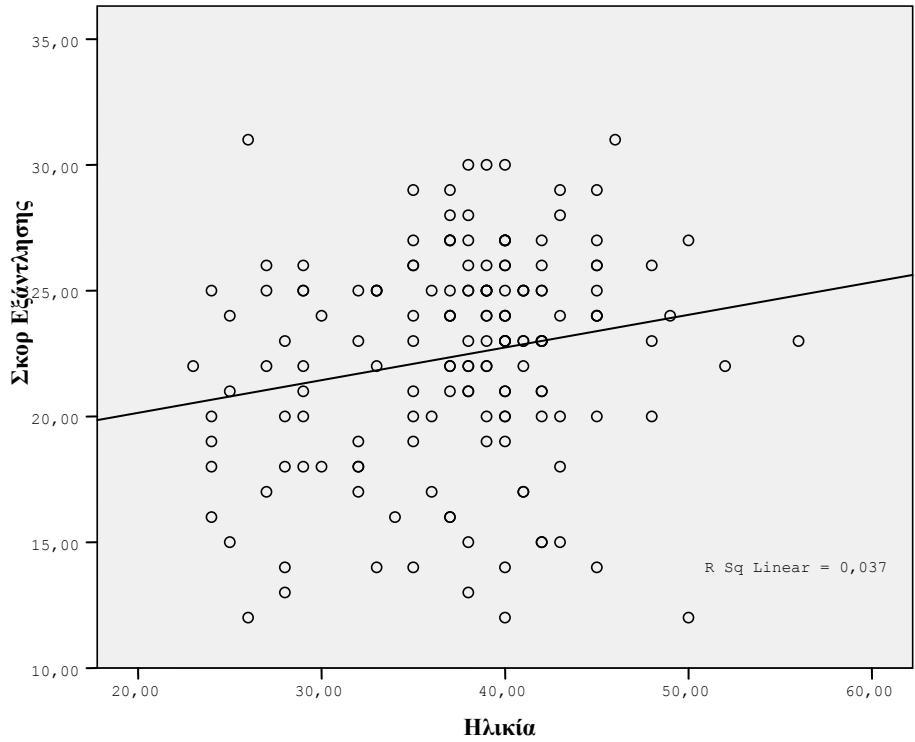
Από το παραπάνω σχήμα διαπιστώνουμε πως το 53,09% των νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, δεν παρουσίασαν ούτε εξάντληση, ούτε αποστασιοποίηση. Στο 27,78% καταγράφεται μια από τις δύο συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το 19,14% εμφάνισε και εξάντληση και αποστασιοποίηση.

6.7 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου και συσχέτισή τους με την εξάντληση

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι το 38,4% των νοσηλευτών που εργαζόταν στο χειρουργείο κρίνονται ως εξαντλημένοι. Το αντίστοιχο ποσοστό στα αναισθησιολογικά τμήματα είναι 32%. Σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τμήματος και εξάντλησης (p value= 0,44). Μη στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα έχουμε και για τη συσχέτιση του φύλου και της εξάντλησης (p value είναι 0,42).

Πίνακας 10. Συσχέτιση τμήματος και φύλου με εξάντληση

		Εξάντληση				p value
		Μη εξαντλημένος		Εξαντλημένος		
		Πλήθος	Ανά γραμμή %	Πλήθος	Ανά γραμμή %	
Τμήμα	<i>Χειρουργείο</i>	69	61,6	43	38,4	.44
	<i>Αναισθησιολογικό</i>	34	68	16	32	
Φύλο	<i>Θήλυ</i>	82	62,1	50	37,9	.42(χ^2)
	<i>Άρρεν</i>	21	70	9	30	



Σχήμα 15. Συσχέτιση ηλικίας ερωτηθέντων και εξάντλησης

Εξετάζοντας την συσχέτιση της ηλικίας των νοσηλευτών με την εξάντληση, δεν απορρίψαμε την μηδενική υπόθεση ($p=0,28$). Παρατηρήσαμε όμως ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους (Σχήμα 15, Πίνακας 11).

Πίνακας 11.

Εξάντληση				
	p value	OR	95% ΔΕ για OR	
			Κάτω όριο	Άνω όριο
Ηλικία	0,28	1,03	0,98	1,08

Το ποσοστό των εξαντλημένων δεν φάνηκε να αλλάζει ούτε σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση και επομένως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους. Τα ποσοστά για άγαμους, έγγαμους και άλλη οικογενειακή κατάσταση παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (p value = 0,68).

Πίνακας 12. Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης με εξάντληση

		Εξάντληση				p value
		Μη εξαντλημένος		Εξαντλημένος		
		Πλήθος	Ανά γραμμή %	Πλήθος	Ανά γραμμή %	
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Άγαμος</i>	26	66,7	13	33,3	.68
	<i>Έγγαμος</i>	71	61,7	44	38,3	
	<i>Άλλο</i>	6	75	2	25	

Ομοίως η ύπαρξη παιδιών (p value= ,32) και ποιός προσέχει τα παιδιά (p value= ,98) δεν έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εξάντληση, ακόμα και κατόπιν άλλης ομαδοποίησης (Πίνακας 13).

Πίνακας 13. Συσχέτιση ύπαρξης και επιστασίας παιδιών με εξάντληση

		Εξάντληση				p value
		Μη εξαντλημένος		Εξαντλημένος		
		Πλήθος	Ανά γραμμή %	Πλήθος	Ανά γραμμή %	
Ύπαρξη παιδιών	<i>Όχι</i>	32	69,6	14	30,4	.32
	<i>Ναι</i>	71	61,2	45	38,8	
Ποιος προσέχει τα παιδιά;	<i>Άμεσο συγγενικό πρόσωπο</i>	26	59,1	18	40,9	
	<i>Ξένο άτομο με έμμισθη σχέση</i>	10	62,5	6	37,5	
	<i>Παιδικός σταθμός</i>	25	59,5	17	40,5	
	<i>Σχολείο</i>	4	66,7	2	33,3	
	<i>Άλλο</i>	0	,0	0	,0	

Πίνακας 14. Συσχέτιση βαθμίδας εκπαίδευσης και φύση εργασίας με εξάντληση

		Εξάντληση				p value
		Μη εξαντλημένος		Εξαντλημένος		
		Πλήθος	Ανά γραμμή %	Πλήθος	Ανά γραμμή %	
Βαθμίδα Εκπαίδευσης	<i>ΔΕ</i>	32	31,1	29	49,2	
	<i>ΤΕ</i>	68	66,0	27	45,8	
	<i>ΠΕ</i>	2	1,9	2	3,4	
	<i>Μεταπτυχιακό</i>	1	1,0	1	1,7	
	<i>Διδακτορικό</i>	0	0,0	0	0,0	N/A
Φύση Εργασίας	<i>Μόνιμη</i>	96	62,3	58	37,7	
	<i>Με σύμβαση</i>	7	87,5	1	12,5	0,26

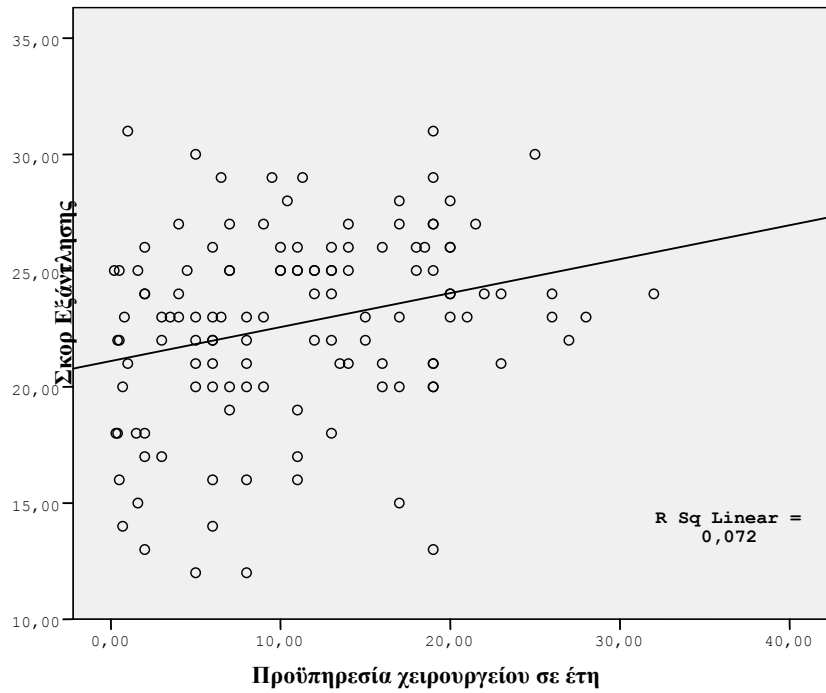
Η μονιμότητα ή μη, δεν είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εξάντληση. Σύμφωνα με τον ακριβή έλεγχο του Fisher το p value ήταν ίσο με 0,26 (Πίνακας 14).

Οι προϋποθέσεις για τον έλεγχο χ^2 δεν τηρούνται για τον έλεγχο της βαθμίδας εκπαίδευσης. Προχωρήσαμε σε κωδικοποίηση δύο κατηγοριών, δευτεροβάθμια εκπαίδευση η πρώτη και από τεχνολογική εκπαίδευση και άνω η δεύτερη. Το αποτέλεσμα ήταν στατιστικά σημαντικό (p value= 0,029).

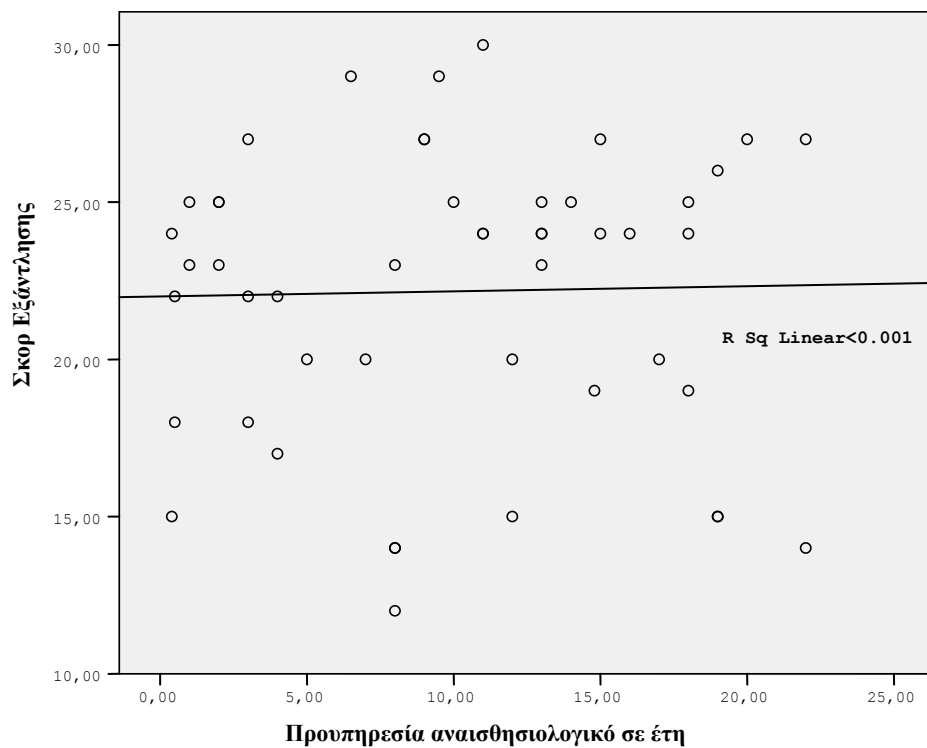
Διαπιστώσαμε ότι σε σχέση και με τα ποσοστά που εμφανίζονται στον παρακάτω πίνακα, οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό εξάντλησης, από τους απόφοιτους των υπόλοιπων βαθμίδων.

Πίνακας 15. Συσχέτιση βαθμίδας εκπαίδευσης και εξάντλησης μετά από κωδικοποίηση

		Εξάντληση				p value
		Μη εξαντλημένος		Εξαντλημένος		
		Πλήθος	Ανά γραμμή %	Πλήθος	Ανά γραμμή %	
Κωδικοποιημένη βαθμίδα εκπαίδευσης	<i>ΔΕ</i>	32	52.5	29	47.5	
	<i>ΤΕ, ΠΕ και άνω</i>	71	70.3	30	29.7	.029
ΣΥΝΟΛΟ		103	63.6	59	36.4	



Σχήμα 16. Συσχέτιση προϋπηρεσίας στο χειρουργείο και εξάντλησης



Σχήμα 17. Συσχέτιση προϋπηρεσίας στο αναισθησιολογικό και εξάντλησης

Το διάγραμμα που μας ενθαρρύνει για την ύπαρξη κάποιας συσχέτισης, είναι αυτό της προϋπηρεσίας στο χειρουργείο σε σχέση με την εξάντληση (Σχήμα 16). Προκειμένου να ελέγξουμε την συσχέτιση των ετών προϋπηρεσίας είτε στο χειρουργείο είτε στο αναισθησιολογικό τμήμα με την εξάντληση, εφαρμόστηκε η λογιστική παλινδρόμηση. Καμία συσχέτιση από τις παραπάνω δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 16. Συσχέτιση προϋπηρεσίας σε χειρουργείο και αναισθησιολογικό με εξάντληση

	p value	Εξάντληση 95% ΔΕ για OR		
		OR	Κάτω όριο	Άνω όριο
Προϋπηρεσία Χειρουργείο σε έτη	0,20	1,03	0,98	1,08
Προϋπηρεσία Αναισθ. έτη	0,52	1,03	0,94	1,13

Όσον αφορά τον ειδικότερο ρόλο που κατέχει ο νοσηλευτής στο τμήμα του (Πίνακας 17), οριακά δεν απορρίψαμε την μηδενική υπόθεση, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% (p value= 0.07).

Πίνακας 17. Συσχέτιση θέσης εργασίας με εξάντληση

		Εξάντληση				p value
		Μη εξαντλημένος		Εξαντλημένος		
		Πλήθος	γραμμή %	Πλήθος	γραμμή %	
Θέση εργασίας	<i>Προϊστάμενος/ υπεύθυνος τμήματος</i>	10	66,7	5	33,3	
	<i>Νοσηλευτής</i>	61	70,9	25	29,1	
	<i>Βοηθός Νοσηλευτή</i>	32	52,5	29	47,5	0,07

Από την συσχέτισή μας μεταξύ της εξάντλησης και του ωραρίου εργασίας προκύπτει ότι το αποτέλεσμα δεν είναι στατιστικά σημαντικό($p=0,75$)

Πίνακας 18. Συσχέτιση ωράριο εργασίας και εξάντληση

		Εξάντληση			p value
		Μη εξαντλημένος	Εξαντλημένος	Σύνολο	
Ωράριο Εργασίας	<i>Μόνο πρωινό</i>	Πλήθος % εντός Ωράριο Εργασίας	14 66,66	7 33,33	21 100
	<i>Περιλαμβάνει και απόγευμα ή νυχτερινό</i>	Πλήθος % εντός Ωράριο Εργασίας	89 63,12	52 36,87	141 100
ΣΥΝΟΛΟ		Πλήθος % εντός Ωράριο Εργασίας	103 63,58	59 36,41	162 100

Παρακάτω εξετάσαμε κατά πόσον οι σωματικές επιπτώσεις που αποδίδουν οι εργαζόμενοι στην εργασία τους, έχουν στατιστικά σημαντική σχέση με την εξάντληση (Πίνακας 19).

Πίνακας 19. Συσχέτιση σωματικών επιπτώσεων με εξάντληση

		Μη εξαντλημένος		Εξαντλημένος		p value
		Πλήθος	Στήλη N %	Πλήθος	Στήλη N %	
Κόπωση	Όχι	17	16,5	5	8,5	.151
	Ναι	86	83,5	54	91,5	
Διαταραχές ύπνου	Όχι	74	71,8	31	52,5	.013+
	Ναι	29	28,2	28	47,5	
Μυοσκελετικά προβλήματα	Όχι	39	37,9	14	23,7	.065*
	Ναι	64	62,1	45	76,3	
Κεφαλαλγίες	Όχι	58	56,3	24	40,7	.055*
	Ναι	45	43,7	35	59,3	
Αλλεργικά/ Δερμ προβλήματα	Όχι	64	62,1	33	55,9	.438
	Ναι	39	37,9	26	44,1	
Γαστρεντερικές διαταραχές	Όχι	86	83,5	47	79,7	.054*
	Ναι	17	16,5	12	20,3	
Διαταραχές όρασης	Όχι	96	93,2	51	86,4	.153
	Ναι	7	6,8	8	13,6	

Διαταραχές ακοής	Όχι	93	90,3	47	79,7	.057*
	Ναι	10	9,7	12	20,3	
Καρδιολογικά ενοχλήματα	Όχι	95	92,2	51	86,4	.234
	Ναι	8	7,8	8	13,6	
Λοιμώξεις	Όχι	97	94,2	51	86,4	.092
	Ναι	6	5,8	8	13,6	
Αγγειακά Προβλήματα	Όχι	56	54,4	21	35,6	.021+
	Ναι	47	45,6	38	64,4	
Ψυχοσεξουαλικές δυσλειτουργίες	Όχι	96	93,2	51	86,4	.153
	Ναι	7	6,8	8	13,6	
Αύξηση ή μείωση Βάρους	Όχι	82	79,6	39	66,1	.057*
	Ναι	21	20,4	20	33,9	

+: στατιστικά σημαντική σχέση σε επίπεδο 5%.

*: οριακή μη απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης.

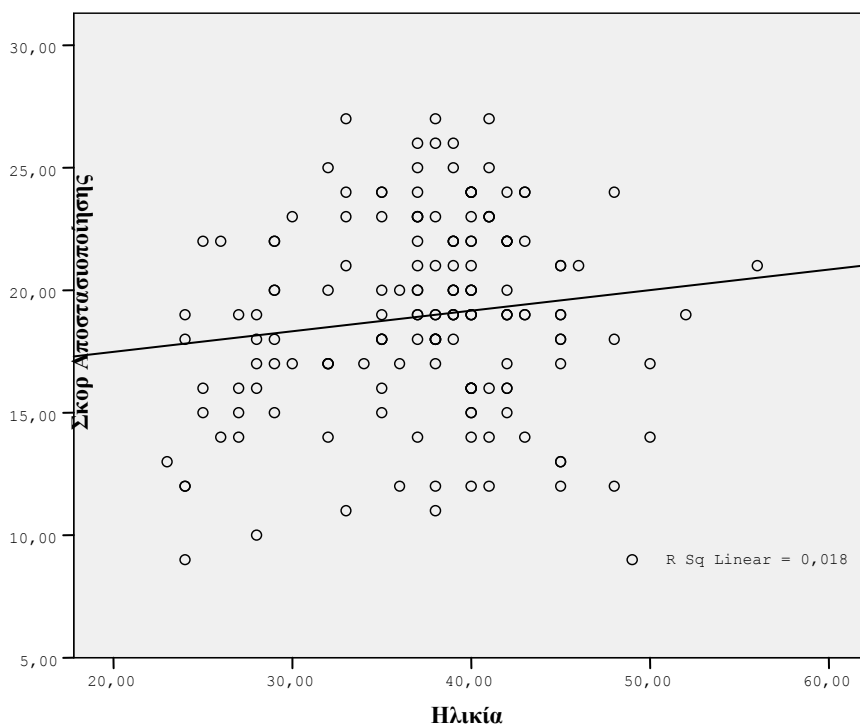
Τα συμπτώματα που είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εξάντληση ήταν οι διαταραχές ύπνου και τα αγγειακά προβλήματα. Όσον αφορά τις διαταραχές ύπνου στους μη εξαντλημένους το ποσοστό που δήλωσαν θετική απάντηση στο συγκεκριμένο σύμπτωμα ήταν 28,2%. Στους εξαντλημένους το ίδιο ποσοστό ανήλθε στο 47,5%. Η διαφορά αυτή με p τιμή ίση με 0,013 είναι στατιστικά σημαντική. Ομοίως για τα αγγειακά προβλήματα το ποσοστό θετικής απάντησης από 45,6% ανέβηκε στο 64,4%. Το p value είναι ίσο με 0,021. Άξια προσοχής ήταν τα αποτελέσματα για τις κεφαλαλγίες, τα μυοσκελετικά προβλήματα, τις γαστρεντερικές διαταραχές, τα προβλήματα ακοής και για την αύξηση ή μείωση βάρους, συμπτώματα στα οποία οριακά δεν απορρίψαμε την μηδενική υπόθεση, ότι δηλαδή υπήρχε ανεξαρτησία μεταξύ αυτών και της εξάντλησης.

6.8 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου και συσχέτισή τους με την αποστασιοποίηση

Εξετάζοντας την συσχέτιση τμήματος εργασίας και φύλου με την αποστασιοποίηση διακρίναμε, ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Τα p value αντίστοιχα ήταν 0,659 και 0,168 (Πίνακας 20).

Πίνακας 20. Συσχέτιση τμήματος και φύλου με αποστασιοποίηση

		Αποστασιοποίηση				pvalue
		Μη αποστασιοποιημένος		Αποστασιοποιημένος		
		Πλήθος	Ανά γραμμή %	Πλήθος	Ανά γραμμή %	
Τμήμα	<i>Χειρουργείο</i>	80	71,4	32	28,6	.659
	<i>Αναισθησιολογικό</i>	34	68	16	32	
Φύλο	<i>Θήλυ</i>	96	72,7	36	27,3	.168
	<i>Άρρεν</i>	18	60	12	40	



Σχήμα 18. Συσχέτιση ηλικίας με αποστασιοποίηση

Εξετάζοντας την συσχέτιση της ηλικίας των νοσηλευτών με την αποστασιοποίηση, παρατηρήσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους (Σχήμα 18, Πίνακας 21).

Πίνακας 21.

	Αποστασιοποίηση			
	p value	OR	95% ΔΕ για OR	
			Κάτω όριο	Άνω όριο
<i>Ηλικία</i>	0,58	1,02	0,96	1,07

Η οικογενειακή κατάσταση δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αποστασιοποίηση (p value= 0,55).

Πίνακας 22. Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης με αποστασιοποίηση

		Αποστασιοποίηση				p value
		Μη αποστασιοποιημένος		Αποστασιοποιημένος		
		Ανά γραμμή		Ανά γραμμή %		
		Πλήθος	%	Πλήθος	%	
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Άγαμος</i>	30	76,9	9	23,1	.55
	<i>Έγγαμος</i>	79	68,7	36	31,3	
	<i>Άλλο</i>	5	62,5	3	37,5	

Το p value για την ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια ήταν ίσο με 0,77. Παρατηρήσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αποστασιοποίηση. Για την επιστάσια των παιδιών ο έλεγχος χ^2 δεν ήταν εφαρμόσιμος, όμως μετά από κατάλληλους μετασχηματισμούς (Πίνακας 23) ο ακριβής έλεγχος του Fisher μας έδωσε p value= 0,16 αποτέλεσμα μη στατιστικά σημαντικό.

Πίνακας 23. Συσχέτιση ύπαρξης και επιστάσιας παιδιών με αποστασιοποίηση

		Αποστασιοποίηση				p value
		Μη αποστασιοποιημένος		Αποστασιοποιημένος		
		Ανά γραμμή		Ανά γραμμή %		
		Πλήθος	%	Πλήθος	%	
Ύπαρξη παιδιών	<i>Όχι</i>	37	80,4	9	19,6	.77
	<i>Ναι</i>	77	66,4	39	33,6	
Ποιος προσέχει	<i>Άμεσο συγγενικό</i>	25	56,8	19	43,2	

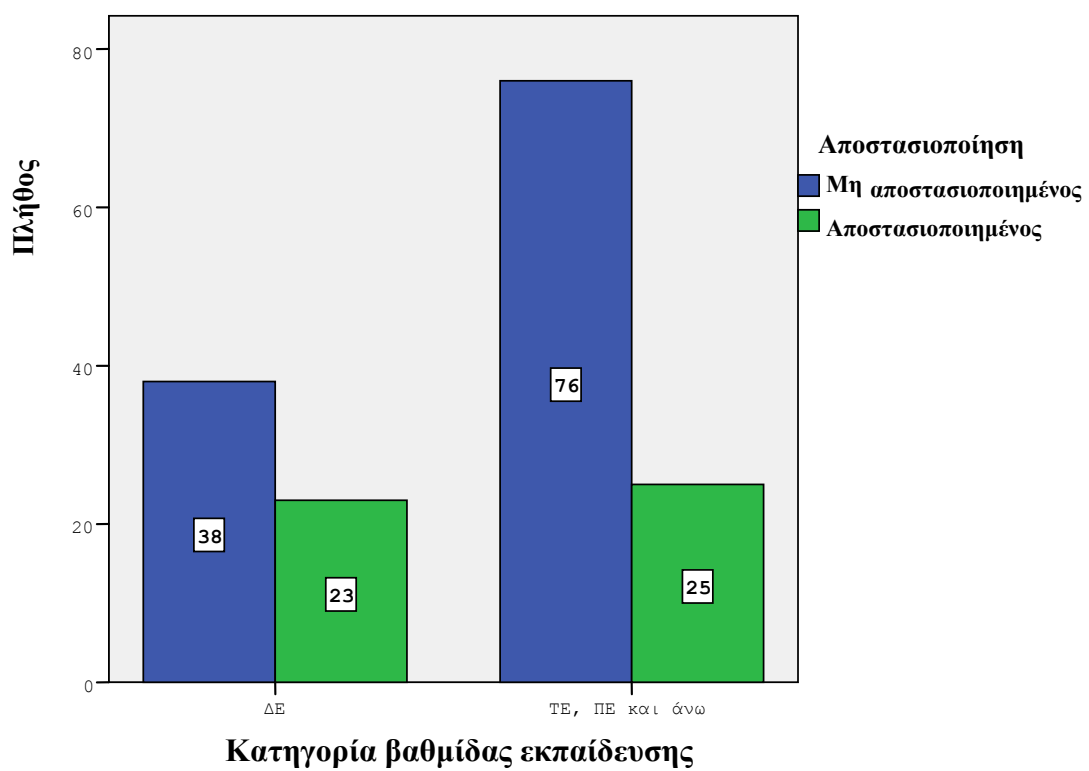
<i>πρόσωπο</i>						
τα παιδιά;	<i>Ξένο άτομο με έμμισθη σχέση</i>	13	81,3	3	18,8	
	<i>Παιδικός σταθμός</i>	28	66,7	14	33,3	
	<i>Σχολείο</i>	4	66,7	2	33,3	
	<i>Άλλο</i>	0	,0	0	,0	.16(fisher's)

Στην εξέταση των παρακάτω σχέσεων, δηλαδή της αποστασιοποίησης με την βαθμίδα εκπαίδευσης και την φύση εργασίας, ο έλεγχος χ^2 αρχικά, δεν ήταν αξιόπιστος. Προχωρήσαμε σε κατάλληλη κωδικοποίηση στην βαθμίδα εκπαίδευσης. Την δευτεροβάθμια εκπαίδευση περιελάμβανε η πρώτη κατηγορία, και την τεχνολογική εκπαίδευση και άνω η δεύτερη, το αποτέλεσμα που προέκυψε ήταν στατιστικά σημαντικό, (p value = 0,08). Για την φύση εργασίας το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ήταν ίσο με 0,106 (σύμφωνα με τον έλεγχο Fisher) οπότε δεν απορρίψαμε την μηδενική υπόθεση.

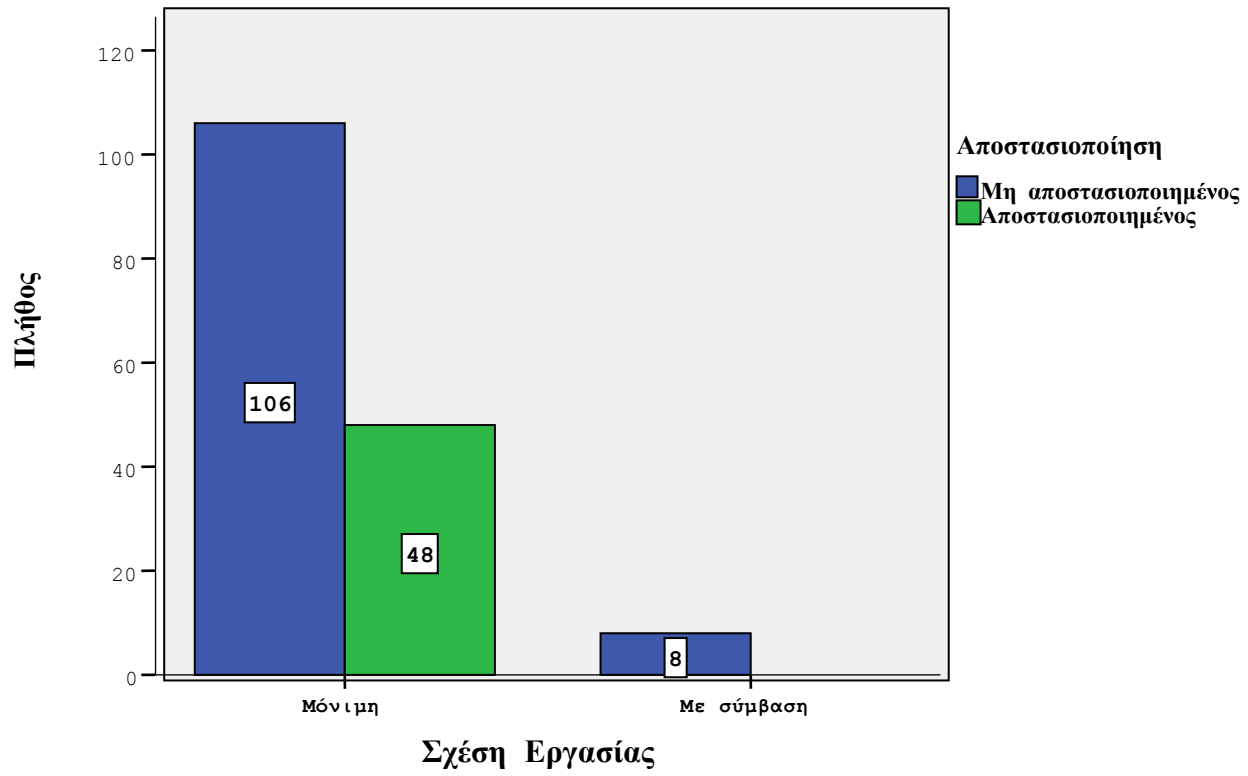
Πίνακας 24. Συσχέτιση βαθμίδας εκπαίδευσης και φύση εργασίας με αποστασιοποίηση

		Αποστασιοποίηση				
		Μη αποστασιοποιημένος		Αποστασιοποιημένος		
		Ανά γραμμή %		Ανά γραμμή %		
		Πλήθος		Πλήθος		p value
Βαθμίδα Εκπαίδευσης	<i>ΔΕ</i>	38	33,3	23	47,9	
	<i>ΤΕ</i>	73	64	22	45,8	
	<i>ΠΕ</i>	2	1,8	2	4,2	
	<i>Μεταπτυχιακό</i>	1	,9	1	2,1	
	<i>Διδακτορικό</i>	0	,0	0	,0	.08*
Φύση Εργασίας	<i>Μόνιμη</i>	106	68,8	48	31,20	
	<i>Με σύμβαση</i>	8	100	0	,0	.106

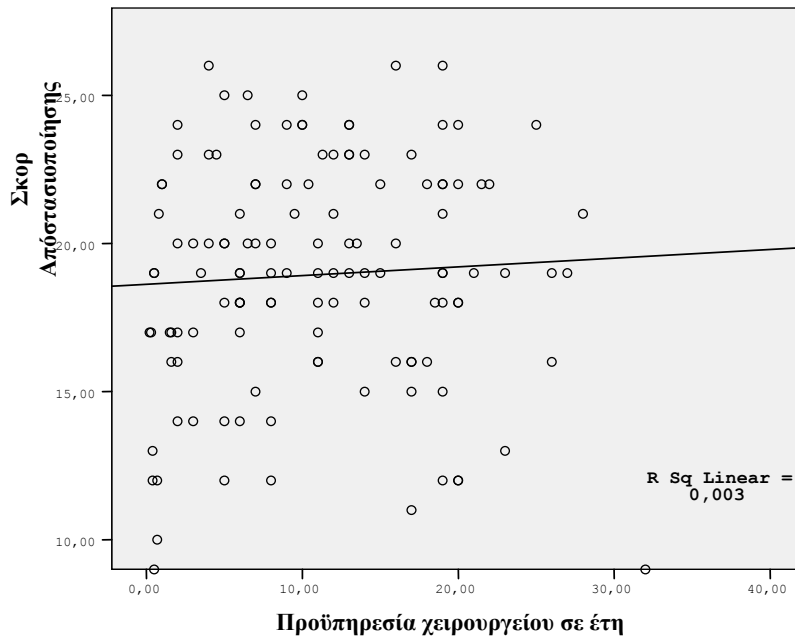
*(σύγκριση ΔΕ με ΤΕ, ΠΕ και άνω)



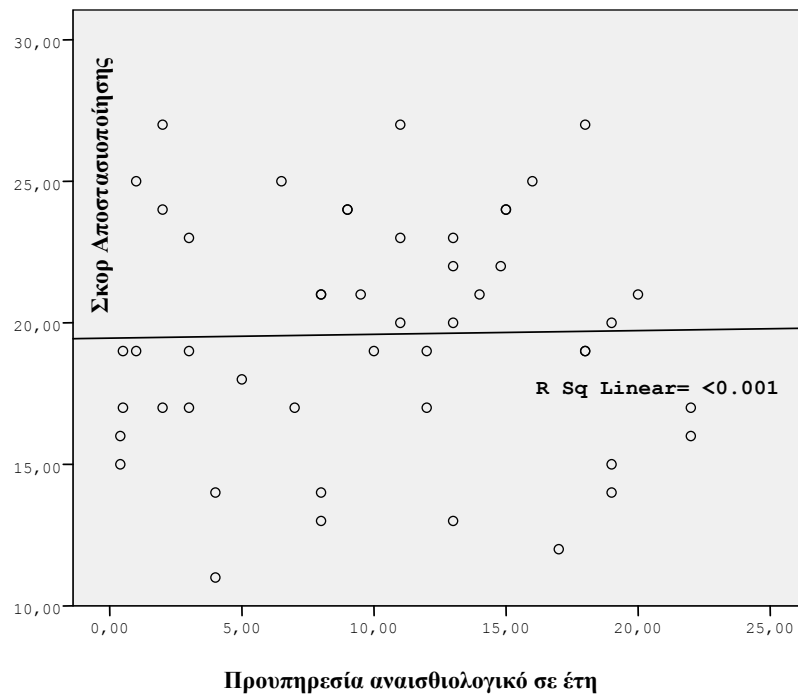
Σχήμα 19. Σχέση αποστασιοποίησης και βαθμίδας εκπαίδευσης



Σχήμα 20. Σχέση αποστασιοποίησης με εργασία



Σχήμα 21. Συσχέτιση προϋπηρεσίας στο χειρουργείο και αποστασιοποίησης



Σχήμα 22. Συσχέτιση προϋπηρεσίας στο αναισθησιολογικό και αποστασιοποίησης

Προκειμένου να ελέγξουμε την συσχέτιση των εκβάσεων με την αποστασιοποίηση και τα έτη προϋπηρεσίας, εφαρμόστηκε λογιστική παλινδρόμηση. Από τις παρακάτω συσχετίσεις που προκύπτουν καμία δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 25. Συσχέτιση προϋπηρεσίας σε χειρουργείο και αναισθησιολογικό με την αποστασιοποίηση

	Αποστασιοποίηση			
	p value	OR	95% ΔΕ για OR	
			Κάτω όριο	Άνω όριο
<i>Προϋπηρεσία Χειρουργείο σε έτη</i>	0,38	1,02	0,97	1,08
<i>Προϋπηρεσία Αναισθ. σε έτη</i>	0,97	1,00	0,91	1,09

Παρακάτω παρουσιάζουμε τον τετράπτυχο πίνακα για την σχέση αποστασιοποίησης και θέσης εργασίας. Παρατηρούμε, ότι με την κατηγοριοποίηση που εφαρμόστηκε, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική σχέση (p value= 0,54).

Πίνακας 26. Συσχέτιση θέσης εργασίας με αποστασιοποίηση

	Αποστασιοποίηση				p value
	Μη αποστασιοποιημένος		Αποστασιοποιημένος		
	Πλήθος	Ανά γραμμή %	Πλήθος	Ανά γραμμή %	
<i>Προϊστάμενος/ υπεύθυνος τμήματος</i>	14	93,3	1	6,7	.42 (fishers)
<i>Θέση εργασίας Νοσηλευτής</i>	62	72,1	24	27,9	
<i>Βοηθός Νοσηλευτή</i>	38	62,3	23	37,7	

Κωδικοποιήσαμε την θέση εργασίας σε προϊστάμενους από την μία και νοσηλευτές ή βοηθούς νοσηλευτή από την άλλη. Σύμφωνα με τον ακριβή έλεγχο του fisher μόλις 1 προϊστάμενος από τους 15 (6,7%) φάνηκε να ήταν αποστασιοποιημένος από την εργασία του, έναντι 47 εκ των 147 νοσηλευτών/ βοηθών νοσηλευτών(32%). Το p value είναι 0,42.

Πίνακας 27. Συσχέτιση θέσης εργασίας και αποστασιοποίησης μετά από κωδικοποίηση

Θέση εργασίας (κωδικοποιημένη)		Αποστασιοποίηση			p value
		Μη αποστασιοποιημένος	Αποστασιοποιημένος	Σύνολο	
Προϊστάμενος	Πλήθος	14	1	15	
	% εντός θέσης εργασίας	93,3	6,7	100,00%	
Νοσηλεύτης/ Βοηθός Νοσηλεύτη	Πλήθος	100	47	147	
	% εντός θέσης εργασίας	68	32	100,00%	
Σύνολο	Πλήθος	114	48	162	
	% εντός θέσης εργασίας	70,4	29,6	100,00%	.42 (fisher's)

Από τον παρακάτω πίνακα βλέπουμε ότι το 32,6% των νοσηλευτών, που εργάζονται με κυκλικό ωράριο εμφανίζουν αποστασιοποίηση από την εργασία τους. Στη συσχέτισή μας μεταξύ του ωραρίου και της αποστασιοποίησης υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση με $p=0,03$.

Πίνακας 28. Συσχέτιση αποστασιοποίησης και ωράριο εργασίας

		Αποστασιοποίηση			p value
		Μη αποστασιοποιημένος	Αποστασιοποιημένος	ΣΥΝΟΛΟ	
Ωράριο Εργασίας	Μόνο πρωινό	Πλήθος 19	2	21	
		% εντός Ωράριο Εργασίας 90,47	9,52	100	
ΣΥΝΟΛΟ	Περιλαμβάνει και απόγευμα ή νοχτερινό	Πλήθος 95	46	141	0,03+
		% εντός Ωράριο Εργασίας 67,37	32,62	100	
	Πλήθος	114	48	162	
	% εντός Ωράριο Εργασίας	70,37	29,62	100	

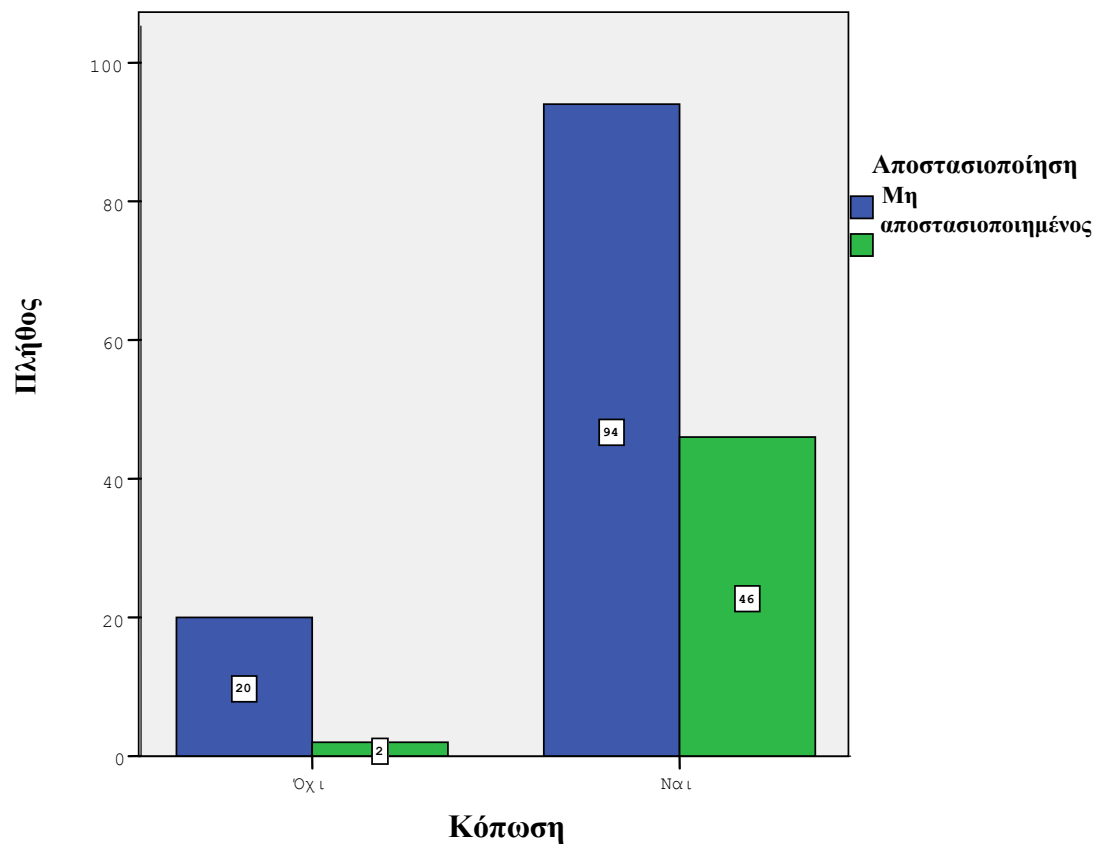
Πίνακας 29. Σχέση συμπτωμάτων και αποστασιοποίησης

		Μη αποστασιοποιημένος		Αποστασιοποιημένος		p value
		Πλήθος	Στήλη N %	Πλήθος	Στήλη N %	
Κόπωση	Όχι	20	17,5	2	4,2	,023⁺
	Ναι	94	82,5	46	95,8	
Διαταραχές ύπνου	Όχι	75	65,8	30	62,5	,689
	Ναι	39	34,2	18	37,5	
Μυοσκελετικά προβλήματα	Όχι	39	34,2	14	29,2	,532
	Ναι	75	65,8	34	70,8	
Κεφαλαλγίες	Όχι	60	52,6	22	45,8	,429
	Ναι	54	47,4	26	54,2	
Αλλεργικά/ Δερμ προβλήματα	Όχι	66	57,9	31	64,6	,428
	Ναι	48	42,1	17	35,4	
Γαστρεντερικές διαταραχές	Όχι	98	86	35	72,9	,048⁺
	Ναι	16	14	13	27,1	
Διαταραχές όρασης	Όχι	103	90,4	44	91,7	1,00(fisher's)
	Ναι	11	9,6	4	8,3	
Διαταραχές ακοής	Όχι	100	87,7	40	83,3	,457
	Ναι	14	12,3	8	16,7	
Καρδιολογικά ενοχλήματα	Όχι	103	90,4	43	89,6	1,00(fisher's)
	Ναι	11	9,6	5	10,4	
Λοιμώξεις	Όχι	107	93,9	41	85,4	.122(fisher's)
	Ναι	7	6,1	7	14,6	
Αγγειακά Προβλήματα	Όχι	57	50	20	41,7	,332
	Ναι	57	50	28	58,3	
Ψυχοσεξουαλικές δυσλειτουργίες	Όχι	108	94,7	39	81,3	0,14⁺ (fisher's)
	Ναι	6	5,3	9	18,8	
Αύξηση ή μείωση Βάρους	Όχι	83	72,8	38	79,2	,395
	Ναι	31	27,2	10	20,8	

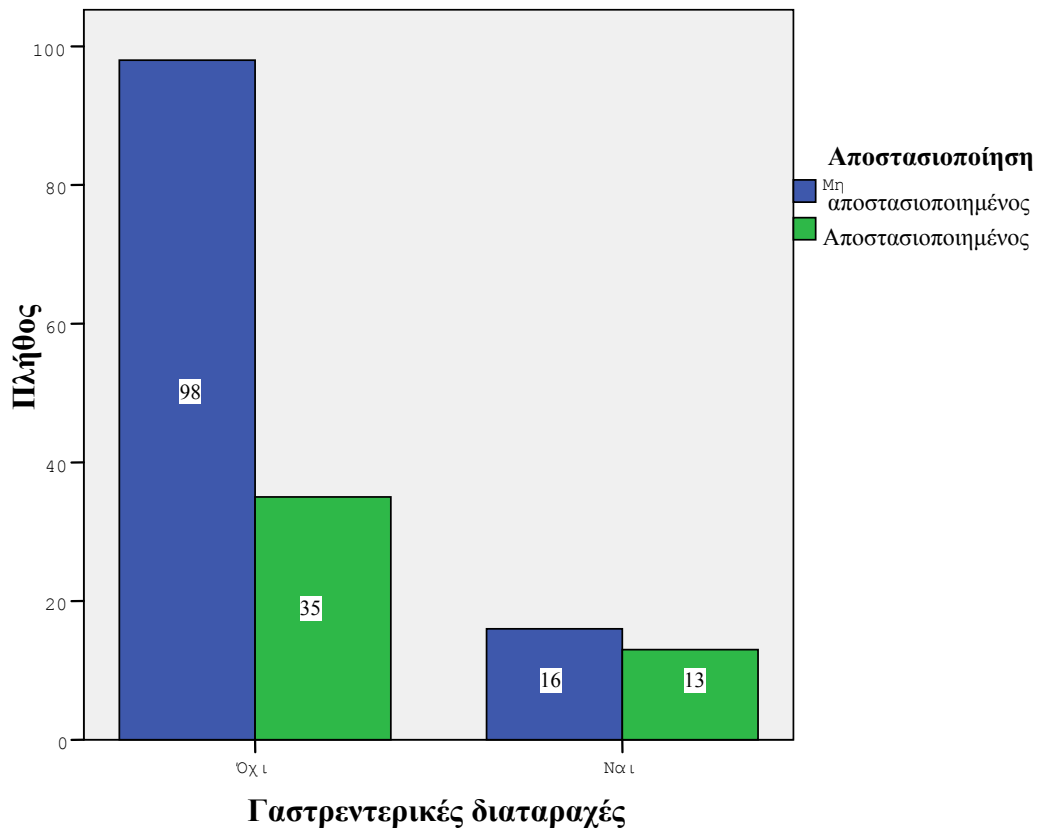
⁺: στατιστικά σημαντική σχέση σε επίπεδο 5%

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι, τα συμπτώματα που είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αποστασιοποίηση ήταν η κόπωση, οι

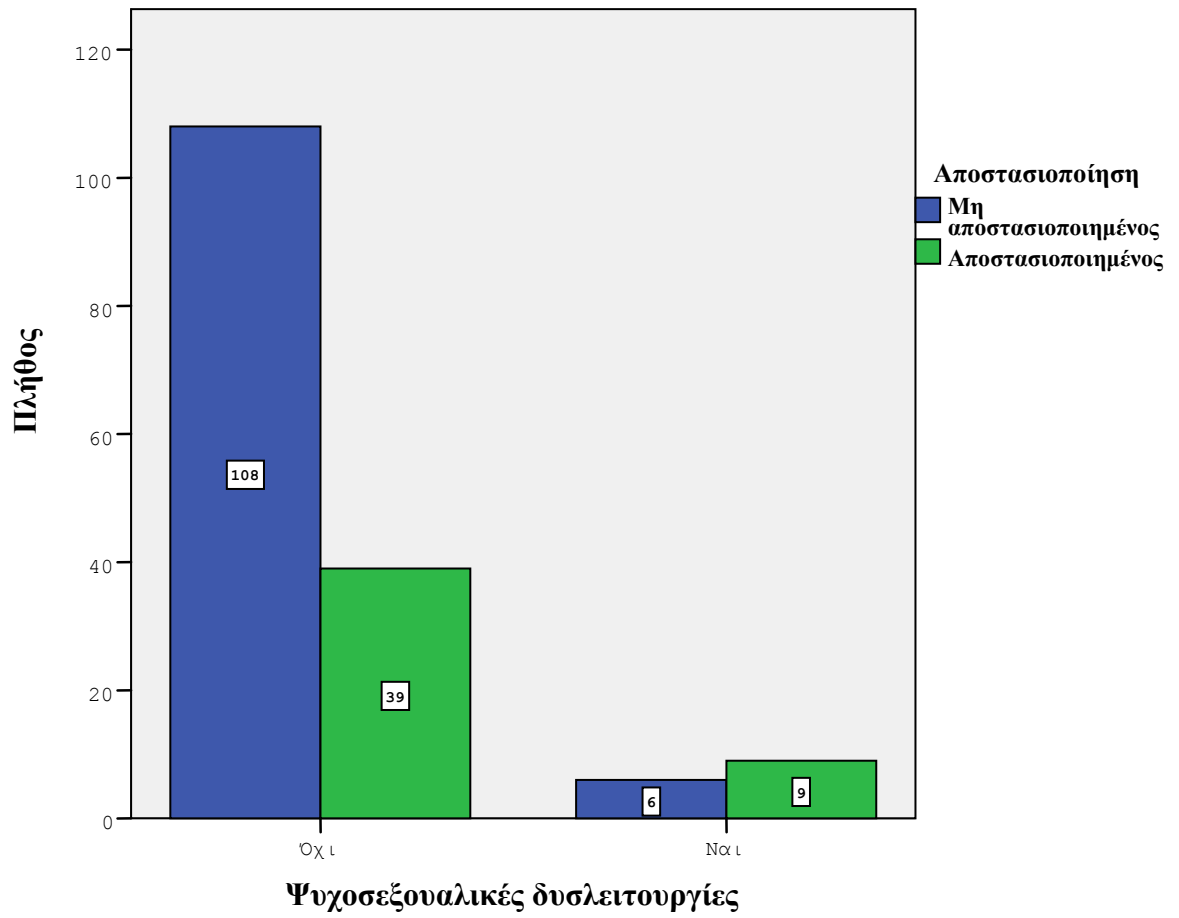
γαστρεντερικές διαταραχές, και οι ψυχοσεξουαλικές δυσλειτουργίες. Όσον αφορά την κόπωση στους μη αποστασιοποιημένους το ποσοστό που δήλωσαν θετική απάντηση στο συγκεκριμένο σύμπτωμα ήταν 82,5%. Στους αποστασιοποιημένους το ίδιο ποσοστό ανήλθε στο 95,8%. Η διαφορά αυτή με p τιμή ίση με 0,023 είναι στατιστικά σημαντική. Ομοίως για τις γαστρεντερικές διαταραχές, όπου το ποσοστό εμφάνισης στους μη αποστασιοποιημένους ήταν 14% και αυξήθηκε στους αποστασιοποιημένους στο 27,1%. Το p value είναι ίσο με 0,048. Άξια προσοχής ήταν τα αποτελέσματα και για τις ψυχοσεξουαλικές δυσλειτουργίες. Παρά το μικρό ποσοστό απάντησης, οι μη αποστασιοποιημένοι απάντησαν θετικά με ποσοστό 5,3%, ενώ οι αποστασιοποιημένοι συγκέντρωσαν ποσοστό 18,8%. Το p value είναι ίσο με 0,14 σύμφωνα με τον έλεγχο του fisher. Εικόνα των παραπάνω συσχετίσεων δίνεται από τα διαγράμματα που ακολουθούν (Σχήμα 23,24, και 25).



Σχήμα 23. Αποστασιοποίηση και κόπωση



Σχήμα 24. Αποστασιοποίηση και γαστρεντερικές διαταραχές



Σχήμα 25. Αποστασιοποίηση και ψυχοσεξουαλικές δυσλειτουργίες

6.9 Εξάντληση και αποστασιοποίηση σε σχέση με την τάση των νοσηλευτών για αλλαγή τμήματος ή νοσοκομείου

Πίνακας 30. Συνάφεια εξάντλησης και αποστασιοποίησης με επιθυμία αλλαγής τμήματος ή νοσοκομείου

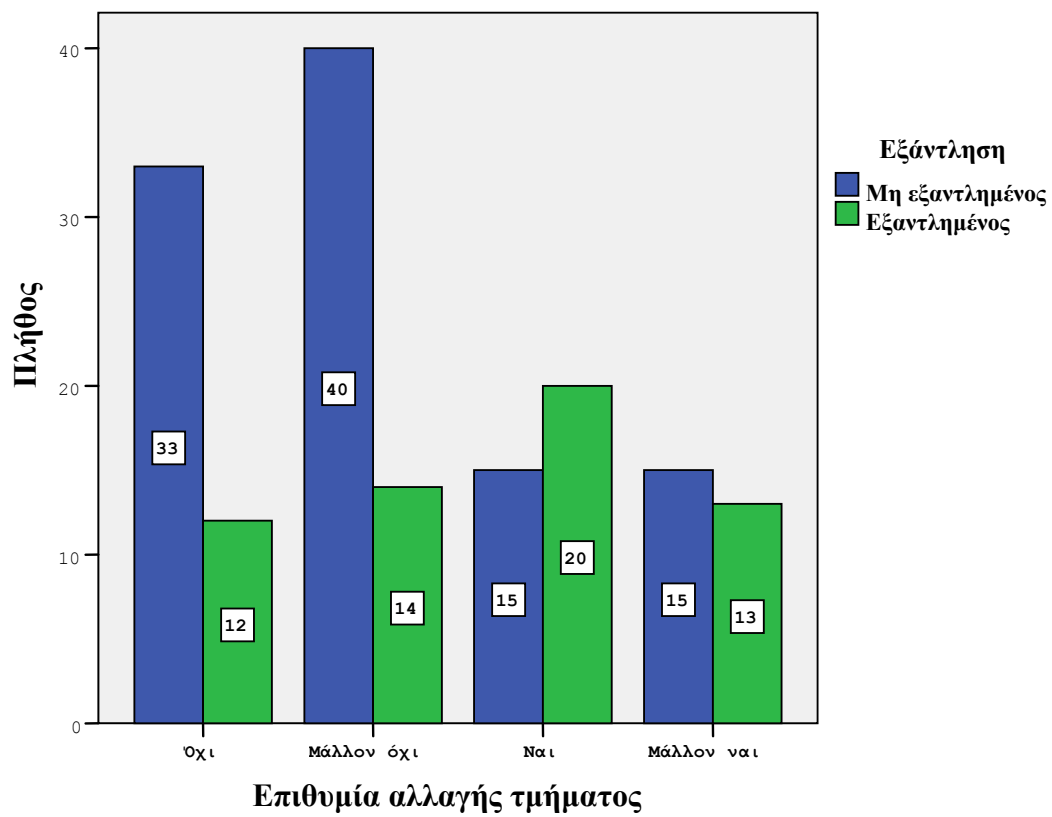
		Εξάντληση				Αποστασιοποίηση			
		Μη εξαντλημένος		Εξαντλημένος		Μη αποστασιοποιημένος		Αποστασιοποιημένος	
		Πλήθος	N %	Πλήθος	N %	Πλήθος	N %	Πλήθος	N %
Επιθυμία Αλλαγής Τμήματος	Όχι	33	73,3	12	26,7	42	93,3	3	6,7
	Μάλλον όχι	40	74,1	14	25,9	40	74,1	14	25,9
	Ναι	15	42,9	20	57,1	16	45,7	19	54,3
	Μάλλον ναι	15	53,6	13	46,4	16	57,1	12	42,9
Επιθυμία Αλλαγής Νοσοκομείου	Όχι	36	73,5	13	26,5	45	91,8	4	8,2
	Μάλλον όχι	29	85,3	5	14,7	23	67,6	11	32,4
	Ναι	23	50,0	23	50,0	28	60,9	18	39,1
	Μάλλον ναι	15	45,5	18	54,5	18	54,5	15	45,5

Πίνακας 31. Αποτελέσματα ελέγχων χ^2

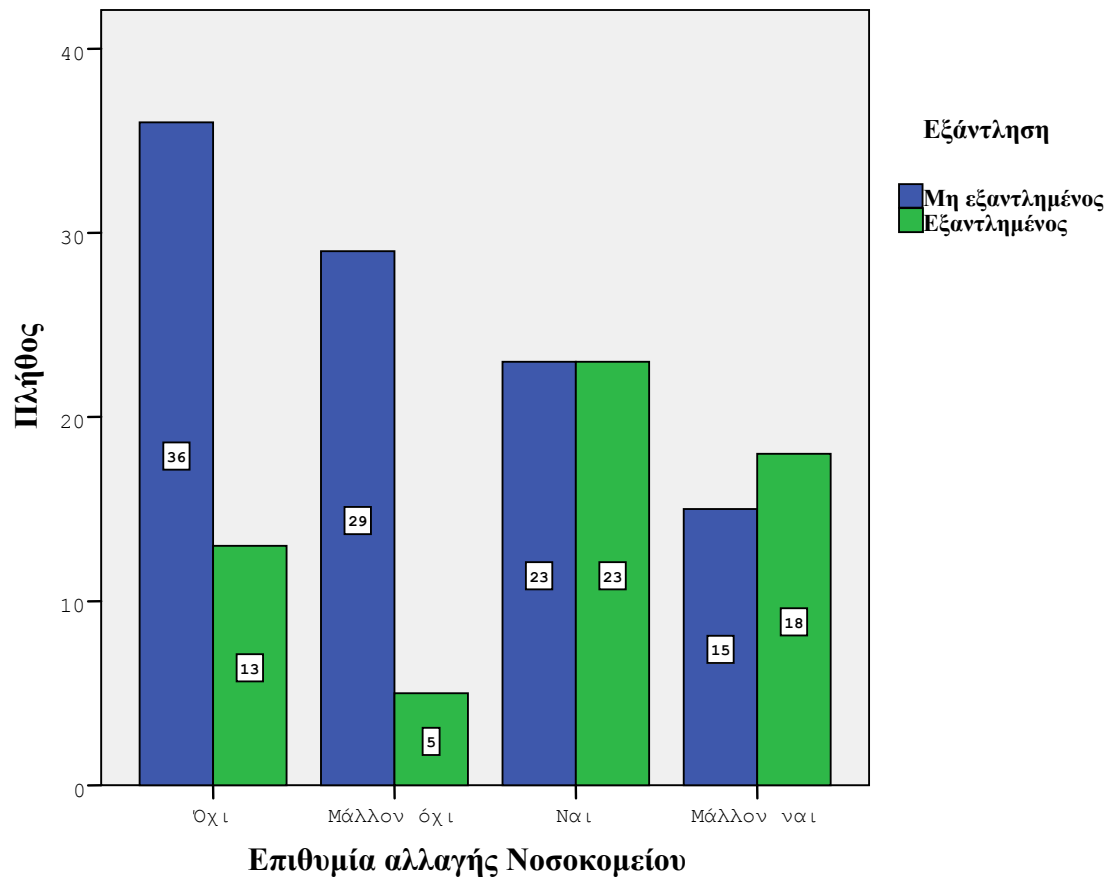
		Εξάντληση	Αποστασιοποίηση
Επιθυμία Αλλαγής Τμήματος	p value	,007(+)	<,001(+)
Επιθυμία Αλλαγής Νοσοκομείου	p value.	<,001(+)	<,001(+)

+ : στατιστικά σημαντική σχέση σε επίπεδο 5%.

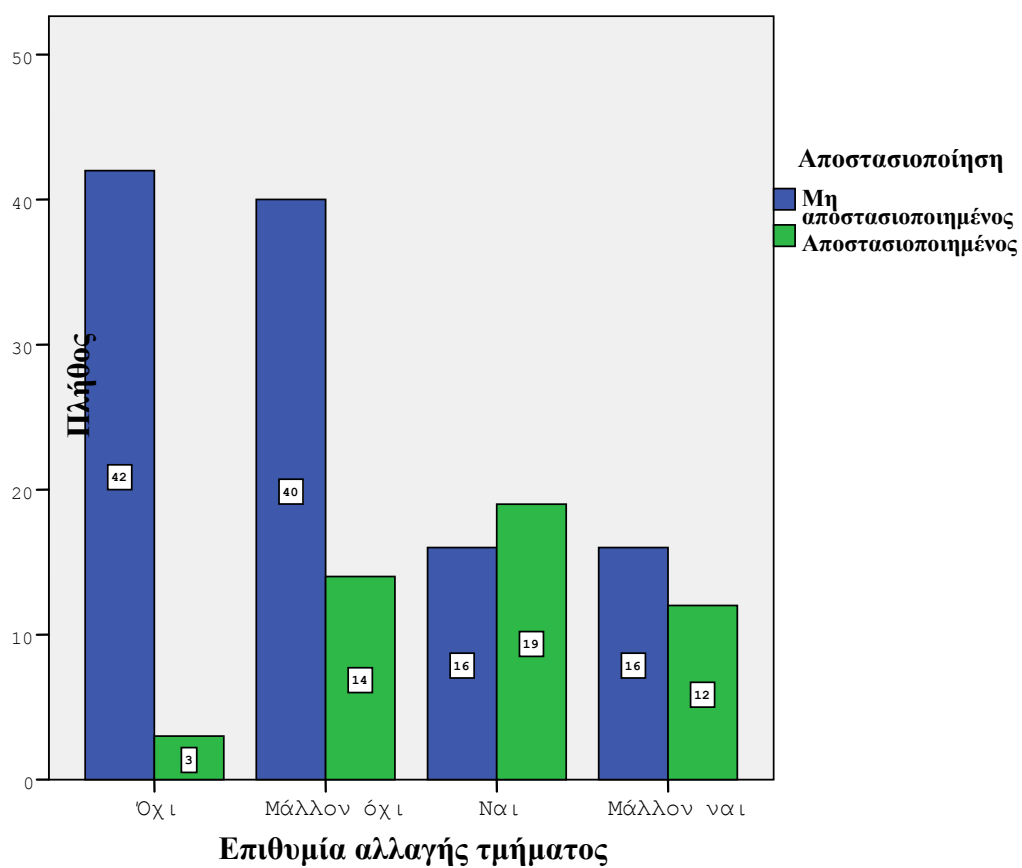
Η επιθυμία αλλαγής τμήματος ή νοσοκομείου φάνηκε να είχε στατιστικά σημαντική σχέση τόσο με την εξάντληση όσο και με την αποστασιοποίηση. Τα p value εκτός του ότι ήταν κάτω του 5%, ήταν και ιδιαίτερος χαμηλά. Εικόνα των παραπάνω σχέσεων (Πίνακας 30 και 31) δίνεται στα παρακάτω διαγράμματα (Σχήμα 26,27,28 και 29).



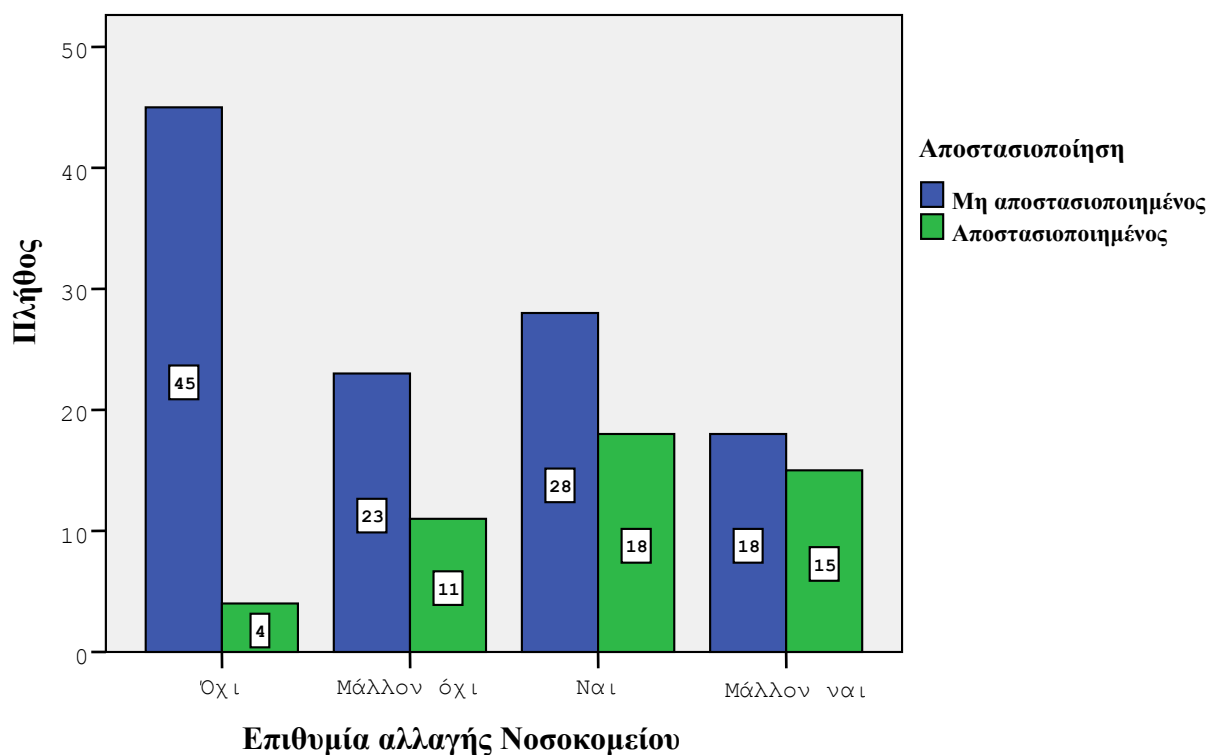
Σχήμα 26. Εξάντληση και επιθυμία αλλαγής τμήματος



Σχήμα 27. Εξάντληση και επιθυμία αλλαγής Νοσοκομείου



Σχήμα 28. Αποστασιοποίηση και επιθυμία αλλαγής τμήματος



Σχήμα 29. Αποστασιοποίηση και επιθυμία αλλαγής Νοσοκομείου

6.10 Ερωτηματολόγιο Warr, συχνότητες απαντήσεων και συσχετίσεις με την εξάντληση και την αποστασιοποίηση

Πίνακας 32. Συχνότητες και σχετικές συχνότητες απαντήσεων κλίμακας Warr

		Πλήθος	%
1. Από τις συνθήκες εργασίας σας	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	34	21
	Πολύ δυσαρεστημένος	38	23,5
	Μέτρια δυσαρεστημένος	33	20,4
	Αβέβαιος	3	1,9
	Μέτρια ικανοποιημένος	43	26,5
	Πολύ ικανοποιημένος	7	4,3
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	4	2,5
2. Από την ελευθερία να επιλέγετε οι ίδιοι τον τρόπο εργασίας σας	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	24	14,8
	Πολύ δυσαρεστημένος	33	20,4
	Μέτρια δυσαρεστημένος	30	18,5
	Αβέβαιος	15	9,3

	Μέτρια ικανοποιημένος	41	25,3
	Πολύ ικανοποιημένος	17	10,5
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	2	1,2
3. Από τους συναδέλφους σας	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	2	1,2
	Πολύ δυσαρεστημένος	1	,6
	Μέτρια δυσαρεστημένος	23	14,2
	Αβέβαιος	3	1,9
	Μέτρια ικανοποιημένος	49	30,2
	Πολύ ικανοποιημένος	58	35,8
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	26	16,0
4. Από την αναγνώριση που παίρνετε για την απόδοσή σας	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	24	14,8
	Πολύ δυσαρεστημένος	23	14,2
	Μέτρια δυσαρεστημένος	28	17,3
	Αβέβαιος	20	12,3
	Μέτρια ικανοποιημένος	41	25,3
	Πολύ ικανοποιημένος	19	11,7
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	7	4,3
5. Από τον/την άμεσα προϊστάμενο/η σας	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	5	3,1
	Πολύ δυσαρεστημένος	3	1,9
	Μέτρια δυσαρεστημένος	10	6,2
	Αβέβαιος	4	2,5
	Μέτρια ικανοποιημένος	28	17,3
	Πολύ ικανοποιημένος	47	29,0
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	65	40,1
6. Από το μέγεθος των αρμοδιοτήτων που σας δίνονται	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	11	6,8
	Πολύ δυσαρεστημένος	15	9,3
	Μέτρια δυσαρεστημένος	27	16,7
	Αβέβαιος	21	13,0
	Μέτρια ικανοποιημένος	52	32,1
	Πολύ ικανοποιημένος	30	18,5
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	6	3,7
7. Από το μισθό σας	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	81	50
	Πολύ δυσαρεστημένος	21	13
	Μέτρια δυσαρεστημένος	24	14,8
	Αβέβαιος	2	1,2
	Μέτρια ικανοποιημένος	30	18,5
	Πολύ ικανοποιημένος	3	1,9
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1	,6
	Πάρα πολύ	18	11,1

8. Από την δυνατότητα να χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας	δυσανεστημένος		
	Πολύ δυσανεστημένος	13	8,0
	Μέτρια δυσανεστημένος	29	17,9
	Αβέβαιος	11	6,8
	Μέτρια ικανοποιημένος	49	30,2
	Πολύ ικανοποιημένος	34	21
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	8	4,9
9. Από τις εργασιακές σχέσεις ανάμεσα στη διοίκηση και τους εργαζόμενους	Πάρα πολύ δυσανεστημένος	56	34,6
	Πολύ δυσανεστημένος	24	14,8
	Μέτρια δυσανεστημένος	21	13
	Αβέβαιος	19	11,7
	Μέτρια ικανοποιημένος	30	18,5
	Πολύ ικανοποιημένος	11	6,8
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1	,6
10. Από τις πιθανότητες προαγωγής σας	Πάρα πολύ δυσανεστημένος	57	35,2
	Πολύ δυσανεστημένος	12	7,4
	Μέτρια δυσανεστημένος	20	12,3
	Αβέβαιος	43	26,5
	Μέτρια ικανοποιημένος	21	13
	Πολύ ικανοποιημένος	8	4,9
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1	,6
11. Από τον τρόπο που διοικείτε	Πάρα πολύ δυσανεστημένος	52	32,1
	Πολύ δυσανεστημένος	23	14,2
	Μέτρια δυσανεστημένος	16	9,9
	Αβέβαιος	15	9,3
	Μέτρια ικανοποιημένος	38	23,5
	Πολύ ικανοποιημένος	15	9,3
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	3	1,9
12. Από την προσοχή που δίνεται από τους άλλους, στις προτάσεις που κάνετε	Πάρα πολύ δυσανεστημένος	12	7,4
	Πολύ δυσανεστημένος	25	15,4
	Μέτρια δυσανεστημένος	35	21,6
	Αβέβαιος	27	16,7
	Μέτρια ικανοποιημένος	46	28,4
	Πολύ ικανοποιημένος	16	9,9
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	1	,6
13. Από τις ώρες εργασίας σας	Πάρα πολύ δυσανεστημένος	26	16
	Πολύ δυσανεστημένος	22	13,6
	Μέτρια δυσανεστημένος	39	24,1
	Αβέβαιος	8	4,9

	Μέτρια ικανοποιημένος	49	30,2
	Πολύ ικανοποιημένος	16	9,9
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	2	1,2
14. Από την ποικιλία στην εργασία σας	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	14	8,6
	Πολύ δυσαρεστημένος	19	11,7
	Μέτρια δυσαρεστημένος	28	17,3
	Αβέβαιος	12	7,4
	Μέτρια ικανοποιημένος	53	32,7
	Πολύ ικανοποιημένος	29	17,9
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	7	4,3
15. Από τη σιγουριά που σας δίνει η εργασία σας (π.χ. ότι δε θα απολυθείτε ξαφνικά)	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	8	4,9
	Πολύ δυσαρεστημένος	2	1,2
	Μέτρια δυσαρεστημένος	2	1,2
	Αβέβαιος	9	5,6
	Μέτρια ικανοποιημένος	32	19,8
	Πολύ ικανοποιημένος	58	35,8
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος	51	31,5%

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε, ότι όσον αφορά τον μισθό, τις εργασιακές σχέσεις ανάμεσα στους ερωτώμενους και την διοίκηση, τις πιθανότητες προαγωγής, και τον τρόπο διοίκησής τους, οι νοσηλευτές στις απαντήσεις τους συγκεντρώνουν μεγάλα ποσοστά δυσαρέσκειας. Όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι (26,5%). Τα υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης των ερωτηθέντων τα συγκεντρώνουν, το αίσθημα εργασιακής ασφάλειας, οι συναδελφικές σχέσεις καθώς και η ικανοποίηση από τον/την άμεσα προϊστάμενο.

Πίνακας 33. Συσχέτιση απαντήσεων ερωτηματολογίου WARR με εξάντληση

		ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ				p value
		Μη εξαντλημένος		Εξαντλημένος		
		Πλήθος	Στήλη N%	Πλήθος	Στήλη N%	
1. Από τις συνθήκες εργασίας σας	Δυσανεστημένος	54	52,43	51	86,44	<0,001*
	Αβέβαιος	3	2,91	0	0	
	Ευχαριστημένος	46	44,66	8	13,56	
2. Από την ελευθερία να επιλέγετε οι ίδιοι τον τρόπο εργασίας σας	Δυσανεστημένος	45	43,69	42	71,19	0,002+
	Αβέβαιος	10	9,71	5	8,47	
	Ευχαριστημένος	48	46,6	12	20,34	
3. Από τους συναδέλφους σας	Δυσανεστημένος	15	14,56	11	18,64	0,348*
	Αβέβαιος	3	2,91	0	0	
	Ευχαριστημένος	85	82,52	48	81,36	
4. Από την αναγνώριση που παίρνετε για την απόδοσή σας	Δυσανεστημένος	40	38,83	35	59,32	0,008+
	Αβέβαιος	11	10,68	9	15,25	
	Ευχαριστημένος	52	50,49	15	25,42	
5. Από τον/την άμεσα προϊστάμενο/η σας	Δυσανεστημένος	11	10,68	7	11,86	0,873*
	Αβέβαιος	3	2,91	1	1,69	
	Ευχαριστημένος	89	86,41	51	86,44	
6. Από το μέγεθος των αρμοδιοτήτων που σας δίνονται	Δυσανεστημένος	21	20,39	32	54,24	<0,001+
	Αβέβαιος	13	12,62	8	13,56	
	Ευχαριστημένος	69	66,99	19	32,2	
7. Από το μισθό σας	Δυσανεστημένος	74	71,84	52	88,14	0,047+*-
	Αβέβαιος	2	1,94	0	0	
	Ευχαριστημένος	27	26,21	7	11,86	
8. Από την δυνατότητα να χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας	Δυσανεστημένος	24	23,3	36	61,02	<0,001+
	Αβέβαιος	7	6,8	4	6,78	
	Ευχαριστημένος	72	69,9	19	32,2	
9. Από τις εργασιακές σχέσεις ανάμεσα στη διοίκηση και τους εργαζόμενους	Δυσανεστημένος	56	54,37	45	76,27	0.020+
	Αβέβαιος	14	13,59	5	8,47	
	Ευχαριστημένος	33	32,04	9	15,25	
10. Από τις πιθανότητες προαγωγής σας	Δυσανεστημένος	50	48,54	39	66,1	0,003+
	Αβέβαιος	26	25,24	17	28,81	
	Ευχαριστημένος	27	26,21	3	5,08	
11. Από τον τρόπο που διοικείστε	Δυσανεστημένος	51	49,51	40	67,8	0,065
	Αβέβαιος	12	11,65	3	5,08	
	Ευχαριστημένος	40	38,83	16	27,12	
12. Από την προσοχή που δίνεται από τους άλλους, στις προτάσεις που κάνετε	Δυσανεστημένος	34	33,01	38	64,41	0,001+
	Αβέβαιος	20	19,42	7	11,86	
	Ευχαριστημένος	49	47,57	14	23,73	
13. Από τις ώρες εργασίας σας	Δυσανεστημένος	42	40,78	45	76,27	<0,001+
	Αβέβαιος	7	6,8	1	1,69	
	Ευχαριστημένος	54	52,43	13	22,03	
14. Από την ποικιλία στην εργασία σας	Δυσανεστημένος	27	26,21	34	57,63	<0,001+
	Αβέβαιος	9	8,74	3	5,08	
	Ευχαριστημένος	67	65,05	22	37,29	
15. Από τη σιγουριά	Δυσανεστημένος	7	6,8	5	8,47	

που σας δίνει η εργασία σας (π.χ. ότι δε θα απολυθείτε ξαφνικά)	Αβέβαιος	4	3,88	5	8,47	0,420*
	Ευχαριστημένος	92	89,32	49	83,05	

+: στατιστικά σημαντική σχέση

*: Πάνω από 20% των κελιών έχουν αναμενόμενη συχνότητα κάτω του 5.

-: Το ελάχιστο αναμενόμενο πλήθος είναι μικρότερο από 1.

X² έλεγχοι

Ο παραπάνω πίνακας είναι συγκεντρωτικός των απαντήσεων των νοσηλευτών και μας αποκαλύπτει το βαθμό της συσχέτισης των εξαντλημένων, και των μη εξαντλημένων με ερωτήσεις όσον αφορά την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Αξιοσημείωτο είναι ότι και οι νοσηλευτές που παρουσιάζουν εξάντληση, και οι υπόλοιποι που δεν παρουσιάζουν δηλώνουν δυσαρέσκεια σε πολλές από τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής ικανοποίησης που χρησιμοποιήθηκε. Μερικές από τις ερωτήσεις που παρουσιάζουν ισχυρή συσχέτιση είναι: η ελευθερία να επιλέγουν οι ίδιοι τον τρόπο εργασίας τους ($p=0,002$), η αναγνώριση που παίρνουν για την απόδοσή τους ($p=0,008$), το μέγεθος των αρμοδιοτήτων που τους δίνονται ($p<0,001$), από την δυνατότητα να χρησιμοποιούν τις ικανότητές τους ($p<0,001$), από τις εργασιακές σχέσεις ανάμεσα στη διοίκηση και τους εργαζόμενους ($p=0,020$), από τις πιθανότητες προαγωγής τους ($p=0,003$), από την προσοχή που δίνεται στις προτάσεις που κάνουν ($p=0,001$), από τις ώρες εργασίας τους ($p<0,001$), και τέλος από την ποικιλία στην εργασία τους ($p<0,001$).

Πίνακας 34. Συσχέτιση ερωτηματολογίου WARR με αποστασιοποίηση

		ΑΠΟΣΤΑΣΙΟΠΟΙΗΣΗ				
		Μη αποστασιοποιημένος		Αποστασιοποιημένος		
		Πλήθος	Στήλη N%	Πλήθος	Στήλη N%	p value
1. Από τις συνθήκες εργασίας σας	Δυσανεστημένος	65	57,02	40	83,33	
	Αβέβαιος	1	0,88	2	4,17	
	Ευχαριστημένος	48	42,11	6	12,5	0,001+*
2. Από την ελευθερία να επιλέγετε οι ίδιοι τον τρόπο εργασίας σας	Δυσανεστημένος	52	45,61	35	72,92	
	Αβέβαιος	12	10,53	3	6,25	
	Ευχαριστημένος	50	43,86	10	20,83	0,006+
3. Από τους συναδέλφους σας	Δυσανεστημένος	15	13,11	11	22,92	
	Αβέβαιος	2	1,75	1	2,08	
	Ευχαριστημένος	97	85,09	36	75	0,295*-

4. Από την αναγνώριση που παίρνετε για την απόδοσή σας	Δυσανεστημένος	46	40,35	29	60,42	
	Αβέβαιος	11	9,65	9	18,75	
	Ευχαριστημένος	57	50	10	20,83	0,002+
5. Από τον/την άμεσα προϊστάμενο/η σας	Δυσανεστημένος	12	10,53	6	12,5	
	Αβέβαιος	3	2,63	1	2,08	
	Ευχαριστημένος	99	86,84	41	85,42	0,920*
6. Από το μέγεθος των αρμοδιοτήτων που σας δίνονται	Δυσανεστημένος	26	22,81	27	56,25	
	Αβέβαιος	13	11,4	8	16,67	
	Ευχαριστημένος	75	65,79	13	27,08	<0,001+
7. Από το μισθό σας	Δυσανεστημένος	84	73,68	42	87,5	
	Αβέβαιος	2	1,75	0	0	
	Ευχαριστημένος	28	24,56	6	12,5	0,134*-
8. Από την δυνατότητα να χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας	Δυσανεστημένος	30	26,32	30	62,5	
	Αβέβαιος	4	3,51	7	14,58	
	Ευχαριστημένος	80	70,18	11	22,92	<0,001+
9. Από τις εργασιακές σχέσεις ανάμεσα στη διοίκηση και τους εργαζόμενους	Δυσανεστημένος	64	56,14	37	77,08	
	Αβέβαιος	14	12,28	5	10,42	
	Ευχαριστημένος	36	31,58	6	12,5	0,027+
10. Από τις πιθανότητες προαγωγή σας	Δυσανεστημένος	53	46,49	36	75	
	Αβέβαιος	33	28,95	10	20,83	
	Ευχαριστημένος	28	24,56	2	4,17	0,001+
11. Από τον τρόπο που διοικείστε	Δυσανεστημένος	57	50	34	70,83	
	Αβέβαιος	10	8,77	5	10,42	
	Ευχαριστημένος	47	41,23	9	18,75	0,022+
12. Από την προσοχή που δίνεται από τους άλλους, στις προτάσεις που κάνετε	Δυσανεστημένος	40	35,09	32	66,67	
	Αβέβαιος	20	17,54	7	14,58	
	Ευχαριστημένος	54	47,37	9	18,75	0,001+
13. Από τις ώρες εργασίας σας	Δυσανεστημένος	54	47,37	33	68,75	
	Αβέβαιος	4	3,51	4	8,33	
	Ευχαριστημένος	56	49,12	11	22,92	0,006+
14. Από την ποικιλία στην εργασία σας	Δυσανεστημένος	28	24,56	33	68,75	
	Αβέβαιος	8	7,02	4	8,33	
	Ευχαριστημένος	78	68,42	11	22,92	<0,001+
15. Από τη σιγουριά που σας δίνει η εργασία σας (π.χ. ότι δε θα απολυθείτε ξαφνικά)	Δυσανεστημένος	9	7,89	3	6,25	
	Αβέβαιος	5	4,39	4	8,33	
	Ευχαριστημένος	100	87,72	41	85,42	0,579*

+: στατιστικά σημαντική σχέση

*: Πάνω από 20% των κελιών έχουν αναμενόμενη συχνότητα κάτω του 5.

-: Το ελάχιστο αναμενόμενο πλήθος είναι μικρότερο από 1.

χ^2 έλεγχοι

Ο παραπάνω πίνακας είναι επίσης συγκεντρωτικός των απαντήσεων των νοσηλευτών και δείχνει το βαθμό της συσχέτισης των αποστασιοποιημένων, και των μη αποστασιοποιημένων με ερωτήσεις όσον αφορά την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Σημαντικό για την έρευνά μας είναι ότι και οι νοσηλευτές που

παρουσιάζουν αποστασιοποίηση, και οι υπόλοιποι που δεν παρουσιάζουν δηλώνουν δυσαρέσκεια σε πολλές από τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε. Μερικές από τις ερωτήσεις που παρουσιάζουν ισχυρή συσχέτιση είναι: οι συνθήκες εργασίας τους ($p=0,001$), η ελευθερία να επιλέγουν οι ίδιοι τον τρόπο εργασίας τους ($p=0,006$), η αναγνώριση που παίρνουν για την απόδοσή τους ($p=0,002$), το μέγεθος των αρμοδιοτήτων που τους δίνονται ($p<0,001$), από την δυνατότητα να χρησιμοποιούν τις ικανότητές τους ($p<0,001$), από τις εργασιακές σχέσεις ανάμεσα στη διοίκηση και τους εργαζόμενους ($p=0,27$), από τις πιθανότητες προαγωγής τους ($p=0,001$), από τον τρόπο που διοικούνται ($p=0,022$), από την προσοχή που δίνεται στις προτάσεις που κάνουν ($p=0,001$), από τις ώρες εργασίας τους ($p=0,006$), και τέλος από την ποικιλία στην εργασία τους ($p<0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Κύρια ευρήματα

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν γυναίκες (81,5%) και το 19% ήταν άνδρες. Το νοσηλευτικό επάγγελμα συνεχίζει να ασκείται κυρίως από γυναίκες, αλλά όλο και περισσότεροι άνδρες εισέρχονται σ' αυτό τον επαγγελματικό χώρο.

Η μέση ηλικία των νοσηλευτών που εργάζονται στο χώρο του χειρουργείου είναι ίση με 37,4 έτη, σε κάποια από τα Νοσοκομεία της έρευνάς μας είναι ιδιαίτερα υψηλή (Νοσοκομείο Σητείας, Ρεθύμνου, Ιεράπετρας), καθώς και ο μέσος όρος τους σε προϋπηρεσία στο χειρουργείο και το αναισθησιολογικό τμήμα.

Όσον αφορά των καταμερισμό των νοσηλευτών, το 69% ανήκει στο χειρουργείο, ενώ το 31% ανήκει στο αναισθησιολογικό. Επίσης θα πρέπει να σημειώσουμε ότι κυριαρχεί η τεχνολογική εκπαίδευση με 59% και ακολουθεί η δευτεροβάθμια εκπαίδευση με ποσοστό 38%. Μόλις το 3,7% των νοσηλευτών έχει πανεπιστημιακή ή μεταπτυχιακή εκπαίδευση ενώ δεν αναφέρεται διδακτορικό δίπλωμα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων εργάζεται με κυκλικό ωράριο (n=124). Οι σωματικές επιπτώσεις που οι εργαζόμενοι συνέδεσαν σε υψηλό ποσοστό με την εργασία τους αποτελούν, η κόπωση (86,4%), τα μυοσκελετικά προβλήματα (67,3%), τα αγγειακά προβλήματα (52,5%), οι κεφαλαλγίες (49,4%) και τα αλλεργικά-δερματολογικά προβλήματα (40,1%).

Η τάση των νοσηλευτών για αλλαγή τμήματος ανέρχεται περίπου στο 40% ενώ σχεδόν το 50% θα επιθυμούσε να αλλάξει Νοσοκομείο. Ποσοστό όμως 58% θα επιθυμούσε κάποια αλλαγή είτε στο τμήμα είτε στο Νοσοκομείο το οποίο εργάζεται.

Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση και τις συνιστώσες αυτής (εξάντληση και αποστασιοποίηση), το ποσοστό των νοσηλευτών που βρέθηκαν πάνω από το όριο για την εξάντληση (25.0) είναι της τάξης 36,4% ενώ για την αποστασιοποίηση το ποσοστό που συγκεντρώνει βαθμολογία πάνω από 22.0

ανέρχεται στο 29,6%. Συνολικά το 53,09% των νοσηλευτών που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα δεν παρουσιάζουν εξάντληση ή αποστασιοποίηση, το 27,78% εμφανίζει είτε εξάντληση είτε αποστασιοποίηση, ενώ το 19,14% είναι και εξαντλημένοι και αποστασιοποιημένοι.

Από τις συσχετίσεις οι οποίες εφαρμόστηκαν στην παρούσα μελέτη, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του τμήματος εργασίας των νοσηλευτών, του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής τους κατάστασης και της ύπαρξης παιδιών με την εξάντληση. Μετά από κωδικοποίηση της βαθμίδας εκπαίδευσης των ερωτηθέντων σε δύο κατηγορίες, το αποτέλεσμα της συσχέτισης ήταν στατιστικά σημαντικό ($p=0,029$). Διαπιστώσαμε λοιπόν ότι οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό εξάντλησης, από τους απόφοιτους της πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης.

Ενώ και η θέση εργασίας παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική σε σχέση με την εξάντληση ($p=0,07$), με τους βοηθούς νοσηλευτών να εμφανίζουν υψηλά επίπεδα, σε συσχέτισή μας όσον αφορά το ωράριο ή την προϋπηρεσία των νοσηλευτών είτε σε χειρουργείο είτε σε αναισθησιολογικό δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Συνεχίζοντας την ανάλυσή μας διαπιστώσαμε πως τα συμπτώματα που είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εξάντληση, ήταν οι διαταραχές ύπνου και τα αγγειακά προβλήματα ($p=0,013$) και ($p= 0,021$) αντίστοιχα. Αξίζουν επίσης προσοχής τα αποτελέσματα για τις κεφαλαλγίες, τα μυοσκελετικά προβλήματα, τις γαστρεντερικές διαταραχές, τα προβλήματα ακοής και της αύξησης ή μείωσης βάρους, συμπτώματα για τα οποία οριακά δεν απορρίψαμε την μηδενική υπόθεση.

Επίσης, συσχετίσαμε την αποστασιοποίηση με το τμήμα, το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη παιδιών και την επιστασία τους, την προϋπηρεσία, και την θέση εργασίας. Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει συσχέτιση.

Συσχέτιση όμως υπήρξε με την βαθμίδα εκπαίδευσης ($p=0,08$) κατά την οποία αποδεικνύεται ότι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά αποστασιοποίησης από τις άλλες βαθμίδες. Όσον αφορά το ωράριο εργασίας, οι νοσηλευτές που έχουν βάρδιες και απογευματινές και νυχτερινές παρουσιάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό αποστασιοποιημένοι από τους νοσηλευτές που έχουν μόνο πρωινές βάρδιες ($p=0,03$).

Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα αποτελέσματα μεταξύ των συμπτωμάτων που αναφέρουν οι εργαζόμενοι και της αποστασιοποίησης. Την υψηλότερη συσχέτιση εμφανίζουν η κόπωση ($p=0,023$), οι ψυχοσεξουαλικές δυσλειτουργίες ($p=0,014$) και οι γαστρεντερικές διαταραχές ($p=0,048$).

Στο ερώτημά μας για το αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της εξάντλησης και της αποστασιοποίησης με την επιθυμία των νοσηλευτών για αλλαγή τμήματος ή νοσοκομείου, η στατιστική ανάλυση που ακολουθήσαμε έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση τόσο με την εξάντληση όσο και με την αποστασιοποίηση τα p value ήταν ιδιαιτέρως χαμηλά και κυμάνθηκαν: α) επιθυμία αλλαγής τμήματος p value=0,007, για την εξάντληση και $p<0,001$ για την αποστασιοποίηση. β) επιθυμία αλλαγής νοσοκομείου $p<0,001$ για την εξάντληση και $p<0,001$ για την αποστασιοποίηση.

Τέλος, τα ποσοστά των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές στο ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής ικανοποίησης, αποτέλεσαν το έναυσμα ώστε να προβούμε και σε συσχέτιση της κάθε ερώτησης με τις δύο συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά το OLBI, δηλαδή της εξάντλησης και της αποστασιοποίησης. Οι ερωτήσεις 6,8,12,13 και 14 που αναφέρονται στο επίπεδο υπευθυνότητας, την αυτονομία, το σεβασμό στην προσωπικότητα, στις ώρες και στην ποικιλία της εργασίας, στην συσχέτισή τους με την εξάντληση συγκεντρώνουν τιμές με p value= ή $<0,001$.

Ομοίως προβήκαμε και σε συσχέτιση του ερωτηματολογίου Wang με την αποστασιοποίηση. Οι ερωτήσεις 1,6,8,10,12 και 14 που αναφέρονται στις συνθήκες εργασίας, το επίπεδο υπευθυνότητας, την αυτονομία, τις πιθανότητες προαγωγής, το σεβασμό στην προσωπικότητα, και στην ποικιλία της εργασίας, στην συσχέτισή τους με την αποστασιοποίηση συγκεντρώνουν τιμές με p value= ή $<0,001$.

Από την έρευνά μας προκύπτει ότι ενώ οι νοσηλευτές του χειρουργείου και του αναισθησιολογικού τμήματος των Νοσοκομείων της Κρήτης, δεν συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την στατιστική επεξεργασία, εν τούτοις δεν είναι δυνατό να παραβλέψουμε τα ποσοστά δυσαρέσκειας που ανέφεραν ως προς τους εργασιακούς και διοικητικούς παράγοντες του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής ικανοποίησης. Επίσης, δεν είναι δυνατό να μην προβληματιστούμε με το 58% των νοσηλευτών που επιθυμούν αλλαγή στην εργασία τους. Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μας θα πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπόψη τόσο την σπουδαιότητα της εργασίας των νοσηλευτών στο

χώρου του χειρουργείου όσο και την υπευθυνότητα την οποία έχουν. Επομένως, εύρεση υψηλού επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης σ' αυτό το χώρο, οφείλει να μας προβληματίσει για την ποιότητα των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών στον άρρωστο, σε ένα τόσο νευραλγικό τμήμα του Νοσοκομείου.

7.2 Ευρήματα από άλλες μελέτες

Τα βασικά αίτια που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση ταξινομούνται στις πέντε παρακάτω κατηγορίες: εργασιακό περιβάλλον, φόρτος εργασίας, εργασιακές σχέσεις, προσωπικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (Maslach, 1982).

Ερευνητικές μελέτες επισημαίνουν δημογραφικές μεταβλητές που φαίνεται να είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ευαισθησία που αναπτύσσουν ορισμένα άτομα από την εργασία και κατ' επέκταση στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης αποδίδεται από τους μελετητές σε κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες (Maslach et al, 1984). Αυτοί είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Τα αποτελέσματα των ερευνών, που αναφέρονται στη σχέση του συνδρόμου με τους δημογραφικούς παράγοντες, είναι αντιφατικά (Kiplatrick, 1989). Η μελέτη των Maslach & Jackson (Maslach et al, 1981) η οποία εξετάζει τη σχέση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, παραμένει το μέτρο σύγκρισης με τις υπόλοιπες. Τα δεδομένα αυτής της έρευνας συγκεντρώθηκαν μέσα σε οκτώ έτη και αφορούσαν εργαζόμενους που προσέφεραν υπηρεσίες σε ανθρώπους. Σε όλες τις μελέτες χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Maslach για την επαγγελματική εξουθένωση.

Το δείγμα συμπεριλάμβανε 1025 επαγγελματίες από διαφορετικά σημεία των Η.Π.Α., οι οποίοι ήταν μεταξύ άλλων νοσηλευτές, γιατροί, δάσκαλοι και κοινωνικοί λειτουργοί (Maslach 1982). Η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση και η οικογενειακή κατάσταση βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στη χώρα μας έχουν γίνει λίγες έρευνες όσον αφορά το burnout των νοσηλευτών, αυτές αναφέρονται στη διερεύνηση του φαινομένου σε νοσηλευτές που εργάζονται σε συγκεκριμένα τμήματα όπως Ψυχιατρικό, Μονάδα Εντατικής

Θεραπείας (ΜΕΘ), Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), φροντίδας ηλικιωμένων, ογκολογικό κ.α., ίσως ο φόρτος εργασίας και η μεγάλη συναισθηματική εξάντληση που προκύπτει από την αντιμετώπιση του θανάτου στο χώρο εργασίας τους, να είναι ο κύριος λόγος για τις έρευνες αυτές. Έτσι στην Ελλάδα οι περισσότερες μελέτες ασχολούνται με τη διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μεγάλος αριθμός ερευνών έλαβε χώρα στα δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας, (Αδαλή,1999), ενώ στην περιφέρεια η διερεύνηση του φαινομένου έγινε για να διευκρινιστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση, όπως στα τέσσερα νοσοκομεία της Κρήτης (Κακαβελάκης και συν,2001),σε μικρά περιφερειακά νοσοκομεία (Κοτρώτσιου και συν,2002) και στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (Λαχανά,2003).

Στις παραπάνω ερευνητικές εργασίες το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την επαγγελματική εξουθένωση ήταν της Maslach και οι έρευνες περιελάμβαναν νοσηλευτές που εργάζονται εκτός του χώρου του χειρουργείου. Βρέθηκε όμως να σχετίζονται το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η εκπαίδευση, και η προϋπηρεσία με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην έρευνά μας δεν φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των παραπάνω χαρακτηριστικών και του burnout παρά μόνο, όσο αφορά την εκπαίδευση. Επομένως, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω μελέτη των εργαζομένων σ' αυτό το χώρο και το εκπόνημα αυτό ας αποτελέσει το έναυσμα για την σπουδαιότητα διερεύνησης αυτού του φαινομένου στον χώρο του χειρουργείου, και στα υπόλοιπα Νοσοκομεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

8.1 Περιορισμοί της παρούσας εργασίας

Η πτυχιακή μας εργασία προσπάθησε να διεισδύσει σε έναν δύσκολο και στρεσογόνο χώρο του Νοσοκομείου που είναι το χειρουργείο. Το γεγονός ότι επεκταθήκαμε σε όλα τα Νοσοκομεία της Κρήτης αποτελεί από μόνο του ένα δύσκολο εγχείρημα αλλά παράλληλα εξαιρετικά ενδιαφέρον. Παρόμοιες μελέτες δεν έχουν βρεθεί από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, για να συγκρίνουμε τα αποτελέσματά μας. Το μόνο σίγουρο είναι πως, το χειρουργείο είναι ιδιαίτερο τμήμα γιατί συντίθεται από ένα μωσαϊκό ανθρώπων, η συνεργασία των οποίων είναι απαραίτητη για την διεκπεραίωση των χειρουργικών επεμβάσεων στις οποίες υποβάλλονται οι ασθενείς. Πολλές φορές ο φόρτος εργασίας, η δυσκολία των περιστατικών, το στρες, οι κυκλικές βάρδιες, ευνοούν την ανάπτυξη εντάσεων αλλά και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ευελπιστούμε λοιπόν, πως τα αποτελέσματα της έρευνάς μας θα δώσουν ένα κίνητρο για την ευρύτερη μελέτη του φαινομένου. Τα επακόλουθα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτόν τον χώρο, ας γίνουν αντιληπτά από τους ιθύνοντες της υγείας, ώστε να δοθούν λύσεις για την καλύτερη λειτουργία του νευραλγικού αυτού τμήματος.

8.2 Προτάσεις

Για να έχει τη δυνατότητα ο νοσηλευτής να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του απέναντι στον ασθενή θα πρέπει πρωτίστως να φροντίζει τον εαυτό του. Η επαγγελματική εξουθένωση ίσως να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως αλλά αυξημένα επίπεδά της μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη παρέμβαση η οποία προσανατολίζεται είτε σε ατομικό, είτε σε οργανωτικό επίπεδο.

8.2.1 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο θεωρούνται οι ενέργειες που κάνει το ίδιο το άτομο για τον εαυτό του.

- ◆ Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων
- ◆ Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών
- ◆ Αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης
- ◆ Αναζήτηση υποστήριξης
- ◆ Ενασχόληση με άλλα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες
- ◆ Σωστή διατροφή, άσκηση, καθώς και επάρκεια ανάπαυσης
- ◆ Προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή χώρου εργασίας (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος 1995)

8.2.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό/ διοικητικό επίπεδο

Όταν η διοίκηση ενδιαφέρεται για τους εργαζόμενους και προσπαθεί να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας τους τότε είναι βέβαιο ότι εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών οι οποίες διακρίνονται για την ποιότητά τους από επαγγελματίες που αντλούν ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας τους όσο απαιτητικό και δύσκολο μπορεί να είναι. Οι Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος (1995) προτείνουν:

- ◆ Τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία υγείας στην κατάλληλη θέση
- ◆ Δημοκρατική διοίκηση
- ◆ Αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων καθώς και συμμετοχή του επαγγελματία υγείας στη λήψη αποφάσεων
- ◆ Πολυμορφία στην εργασία
- ◆ Δυνατότητα διαλειμμάτων και ειδικών αδειών
- ◆ Δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης
- ◆ Λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης
- ◆ Συμβουλευτική εποπτεία
- ◆ Δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης
- ◆ Διεπιστημονική συνεργασία

Θα πρέπει να γίνει αντιληπτό όχι μόνο από τις διοικήσεις αλλά και από τους επαγγελματίες υγείας, ότι τα ποσοστά που εμφανίζονται στις μελέτες είναι απλοί αριθμοί καταγραφής ενός φαινομένου. Λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τις συνέπειες του burnout τόσο στον επαγγελματία υγείας, στην οικογένειά του, καθώς και στον

άρρωστο, είναι υποχρέωσή μας να προβαίνουμε σε πράξεις, είτε πρόληψης είτε έγκαιρης αντιμετώπισής του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αδαλή Ε. *Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα, ΜΕΘ, και τμήματα επειγουσών περιπτώσεων*. Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, 1999
2. Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. *Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών*, Ψυχολογικά Θέματα, 1992 3: 183-202
3. Αντωνίου ΑΣ. *Μείζονες αιτίες Burnout όσον αφορά στις στάσεις των εργαζομένων έναντι της εργασίας και τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος*. Στο Πρόληψη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες. Αθήνα, ΕΠΑΨΥ, 2003
4. Αριστοτέλης Κ. *Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία*. Αθήνα, 1998
5. Γρέβιας Δ. *Άγχος και εργασία*, Ιατρική της εργασίας 1991, 3(3): 136-144
6. Kahill S. *Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence*. Canadian psychology 1988, 29: 284-297
7. Κακαβελάκης Κ, Βαρδάκη Χ, Ανυφαντή Κ. *Μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό προσωπικό*. Νοσηλευτική 2001, 4: 97-105
8. Κάντας Α. *Οργανωτική βιομηχανική ψυχολογία (μέρος 3^ο)*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1995: 105-108
9. Κεραμίδα Π. *Οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στον καθορισμό του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό*. Διπλωματική Εργασία ΕΑΠ, Πάτρα 2004: 18
10. Κοτρώτσιου Ε, Παραλίκας Θ. *Φροντίδα ηλικιωμένων και επαγγελματική εξουθένωση*. Βήμα του Ασκληπιού 2002, 1(2)
11. Κουλιεράκης Γ, Μεταλληνού Ο, Πάντζου Π. *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας*, том. Β', ΕΑΠ, Πάτρα, 2000.
12. Λαχανά Ε. *Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών*. Διπλωματική εργασία ΕΑΠ, Λάρισα, 2003
13. Μεταλληνού Ο. *Στήριξη των επαγγελματιών υγείας*. Στο *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας*, том. Β', ΕΑΠ, Πάτρα, 2000.
14. Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης «Ψυχαργώς – Β' Φάση». *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο*. Αθήνα, 2005

15. Παπαδάτου Δ και συν. *Διερεύνηση παραγόντων που συμβάλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής κόπωσης στην Νοσηλευτική Ογκολογία.* 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολόγων. Αθήνα, 1992
16. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. *Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας.* Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1995
17. Πετρομιχελάκη Α. *Μελέτη της επαγγελματική εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με παιδιά - Η περίπτωση του παιδιατρικού Νοσοκομείου του Μπιρμινγχαμ, Μεγάλης Βρετανίας.* Διπλωματική εργασία ΕΑΠ, Birmingham, 2006
18. Πομάκη Γ, Αναγνωστοπούλου Τ. *Το στρες στον εργασιακό χώρο.* Σε: Βασιλάκη Ε, Τριλιβά Σ, Μπεζεβέγκης Η. *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους.* Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2001: 265-269
19. Σαχίνη - Καρδάση Α. *Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας.* Αθήνα, 2004
20. Σούμπαση Μ. *Η εργασιακή κόπωση σε σχέση με την επαγγελματική αφοσίωση, την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας.* Διπλωματική εργασία ΕΑΠ, Πάτρα, 2006

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Abu – Bader SH. *Work Satisfaction, Burnout and Turnover among Social Workers in Israel*. International Journal of Social Welfare 2000, 9: 191-200
2. Baker DB. *The study of stress at work*. Annual Review of Public Health 1985, 6: 367-381
3. Barnett RC, Brennan RT. *The relationship between job experiences and psychological distress: A structural equation approach*. Journal of Organizational Behavior 1995, 16: 259-276
4. Beehr TA, Newman JE. *Job stress, employee health and organizational effectiveness: a facet analysis, model, and literature review*. Personnel Psychology 1978, 31: 665-669
5. Bertolote JM, Fleischmann A. *Staff burnout W.H.O.* Dep. of Mental Health and Substance Dependency, 2006
6. Brill PL. *The need for an operational definition of burnout*. Family and community health 1984, 6: 12-24
7. Burke RJ, Deszca E. *Correlates of psychological burnout phases among police officers*. Human relations 1986, 39: 487-502
8. Burke RJ, Greenglass ER. *Hospital restructuring work-family conflict and psychological burnout among nursing staff*. Psychological Health, 2001
9. Buunk B, Schaufeli W. *Burnout: A perspective from social comparison theory*. Professional burnout: recent developments in theory and research 1993: 53-69
10. Cherniss C. *Professional burnout in human service organizations*. New York, NY: Praeger Publisher, 1980
11. Cooper CL, Baglioni AJ. *A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health*. British journal of medical psychology 1988, 61: 87-102
12. Cox T, Ferguson E. *Measurement of the subjective work environment*. Work and Stress 1994, 8(2): 98-109
13. Cox T. *Stress Research and Stress Management: Putting theory to work*. London, HMSO, 1993
14. Cox T. *Stress*. London, Mcmillan, 1978
15. Demerouti E, Bakker AB, Vardakou I, Kantas A. *The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait – multimethod analysis*. European Journal of Psychological Assessment 2003, 19: 12-23
16. Dohrenwend BP, Dohrenwend BS, Gould MS, Link B, Neugebauer R, Wunsch-Hitzig R. *Mental illness in the United States: Epidemiological estimates*. New York, Praeger, 1980

17. Edelwich J, Brodsky A. *Burnout: Stages of disillusionment in helping professions*. New York, Human Sciences Press, 1980
18. Edwards JR, Van Harrison R. *Job demands and worker health: Three dimensional re-examination of the relationship between person-environment fit and strain*. Journal of Applied Psychology 1993, 8(4): 628-648
19. Firth – Cozens J, Payne R. *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K: John Wiley & Sons Ltd, 1999
20. Firth H, McIntree J, Mckeown P, Britten P. *Burnout and professional depression: related concepts*. Journal of advanced nursing 1986a, 11: 663-641
21. Fong CM. *A longitudinal study of the relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators*. Journal of nursing education 1993, 32: 24-29
22. Foxall M, Zimmerman L, Standley R, Bene Captain. *A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical – surgical nurses*. Journal of Advanced Nursing 1990, 15: 577-584
23. Freudenberger HJ. *Burn-out: Occupational hazard of the child care worker*. Child care quarterly 1977, 6: 90-99
24. Freudenberger HJ. *Staff Burn-Out*. Journal of social issues 1974, 30(1): 159-165
25. Garden AM. *The purpose of burnout: A Jungian interpretation*. Journal of social behavior and personality 1991, 6: 73-93
26. Golembiewski RT, Munzenrider RF, Phelen D. *Phases of progress burnout and their worksite covariants: Critical issues in research and practice*, 1981
27. Golembiewski RT, Munzenrider RF, Stevenson JG. *Stress in organizations. Toward a phase model of burnout*. New York, Praeger, 1986
28. Hancock PA, Meshkati N. *Human Mental Workload*. Amsterdam: North Holland, 1988
29. Harrison RV. *Person environment fit and job stress*. Στο Cooper CL, Payne R (Eds.), *Stress at work*. Chichester, Wiley, 1978
30. Hobfoll SE, Freedy J. *Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout*. Στο Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. London, Taylor & Francis, 1993: 115-129
31. International Council of Nurses. *Positive Practice Environments: Quality Workplace= Quality Patient Care*. Geneva:ICN, 2007
32. Ivancevich M, Matteson T. *Stress and work: A managerial perspective*. Glenview, Scott. Foresman, 1980
33. Karasek RA. *Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign*. Administrative Science Quarterly 1979, 24: 285-308

34. Karger H. *Burnout a alienation*. Social service review 1981, 55: 270-283
35. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer – Verlag, 1984
36. Leiter MP, Maslach C. *The impact of interpersonal environment of burnout and Organizational commitment*. Journal of organizational behavior 1988, 9: 297-308
37. Lindsey E, Attridge C. *Staff nurses perceptions of support in an acute care workplace*. The Candian journal of nursing research 1989, 21(2): 15-25
38. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory. Manual (3rded)*. California, CA: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1996
39. Maslach C, Jackson SE. *Burnout in organizational settings*. Applied Social Psychology Annual 1984, 5: 133-153
40. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory. Manual(2nded)*. California, Consulting psychologists press, Palo Alto, 1986.
41. Maslach C, Jackson SE. *The role of sex and family variables in burnout*. Sex roles 1985, 12: 837-851
42. Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, California: Jossey - Bass, 1997
43. Maslach C, Pines A. *The burnout syndrome in the day care setting*. Child care quarterly 1977, 6: 100-113.
44. Maslach C. *Burnout : The cost of caring*. New Jersey, Prentice Hall Inc.,1982
45. Maslach C. *Burnout : The cost of caring*. New York, NY: Prentice Hall Press, 1986
46. Maslach C. *Burnout: a multidimensional perspective*. Στο Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. London, Taylor & Francis, 1993: 19-32
47. Maslach C. *The truth about burnout*. San Francisco, CA: Josey-Bass Publishers, 1997: 13-15.
48. Matrunola P. *Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism?* Journal of Advanced Nursing 1996, 23: 877-834
49. Mayo's Hawthorne Experiments, [online], available at: <http://www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/14Elton%20Mayo-Hawthorne.htm>
50. McGills Hall L. *Quality Work Environments for Nurse and Patient Safety*. Toronto: Jones and Bartlett Publishers, 2005
51. Meier S. *Towards a theory of burnout*, Human Relations 1983, 36: 899-910
52. Meyerson D. *Interpretations of stress in institutions. The cultural production of ambiguity and burnout administrative*. Science quandary 1994, 39: 628-653

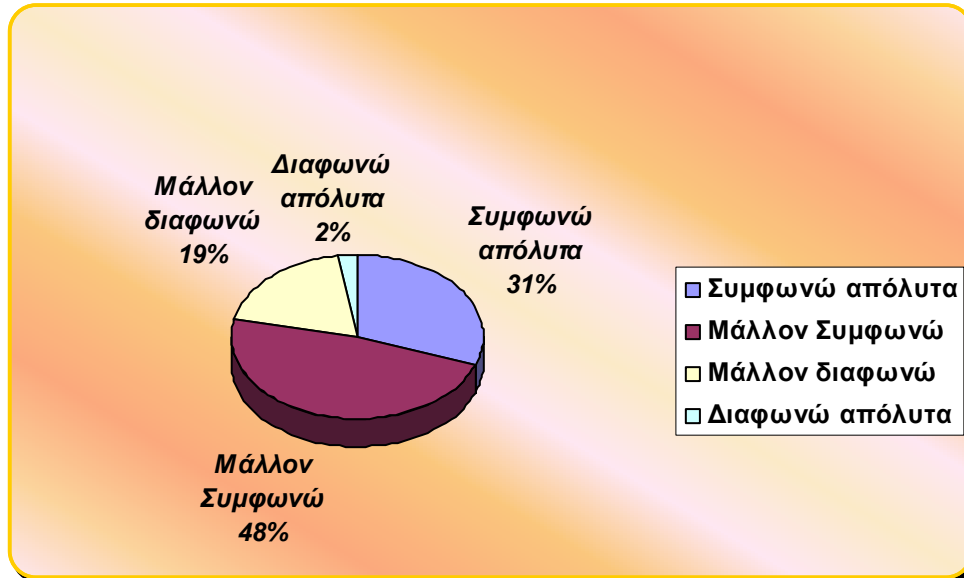
53. Murphy LR, *Occupational stress management: Current status and future directions*. Στο Cooper CL, Rousseau DM (Eds.) *Trends in organizational behavior*. Chichester: Wiley, 1995, 2: 1-14
54. Osipow A, Spokane R. *Measuring occupational stress, strain and coping*. *Applied Social Psychology Annual* 1984, 5: 67-86
55. Parkes KR. *Occupational stress among student nurses: A natural experiment*. *Journal of Applied Psychology* 1982, 67(6): 784-796
56. Pines AM, Aronson E. *Career Burnout: Causes and Cures*. New York, NY: Free Press, 1988
57. Pines AM, Kanner AD. *Nurses' burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress*. *Journal of psychiatric nursing* 1982, 20(8): 30-35
58. Pines AM. *Burnout: An existential perspective*. Στο Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. London, Taylor & Francis, 1993: 33-52
59. Pines AM, Maslach C. *Characteristics of staff burnout in mental health setting*. *Hospital and community psychiatry* 1978, 29: 233-237
60. Repetti RL. *Short-term effects of occupational stressors on daily mood and health complaints*. *Health Psychology* 1993, 12(2): 125-131
61. Ross RR, Altmaier EM. *Interventions in occupational stress: A hand-book of Counselling for Stress at Work*. London, Sage Publications, 1994
62. Russek HI. *Emotional stress and coronary heart disease in American physicians, dentists and lawyers*. *American Journal of Medical Science* 1962, 243: 716-725
63. Schaufeli W, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*, Washington, Taylor & Francis, 1998.
64. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, Jackson SE. *The Maslach Burnout Inventory - General Survey*. Στο Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (Eds.), *Maslach Burnout Inventory Manual (3rded)*. California, CA: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1996
65. Siegrist J. *Adverse health effects of High-Effort/Low-Reward conditions*. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996, 1: 27-41
66. Spector PE. *Job satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences (Advanced Topics in Organizational Behaviours)*. USA, Sage Publications, 1997
67. Staw BM. *Organizational behavior: A review and reformulation of the field's outcome variables*. *Annual Reviews of Psychology* 1984, 35: 627-666
68. Sutherland VJ, Cooper CL. *Understanding stress: A Psychological Perspective for Health Professionals*. London, Chapman and Hall, 1990
69. Taylor F, *Scientific Management* NY: Harper & Row. Originally published 1947, 1911: 129-130

70. Tyler PA, Ellison RN. *Sources of stress and psychological well – being in high-dependency nursing*. Journal of Advanced Nursing 1994, 19: 469-476
71. Vachon MLS. *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York, Hemisphere Publications, 1987
72. Vaske JJ, Grantham CE. *Socializing the Human Computer Environment*. U.S.A, Ablex Publishing Corporation, 1990: 138-140
73. Warr P. *Decision latitude, job demands, and employee well-being*. Work and Stress 1990, 4(4): 285-294

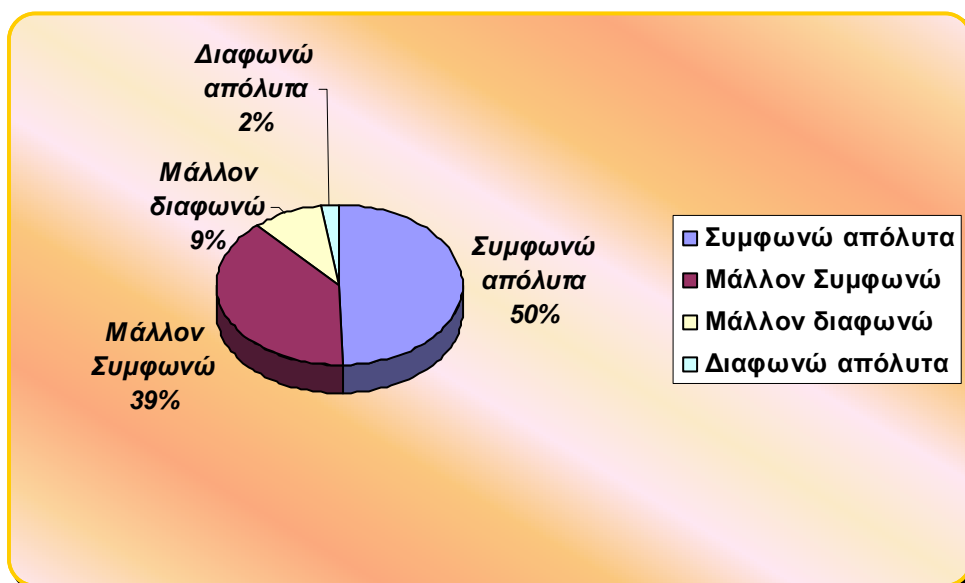
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΟΛΒΙ)

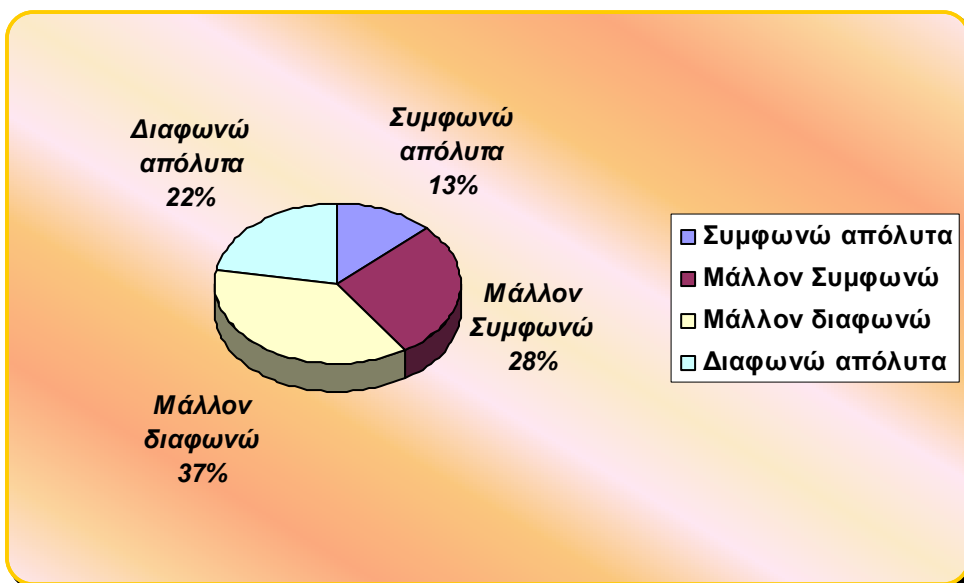
Σχετικές συχνότητες απαντήσεων



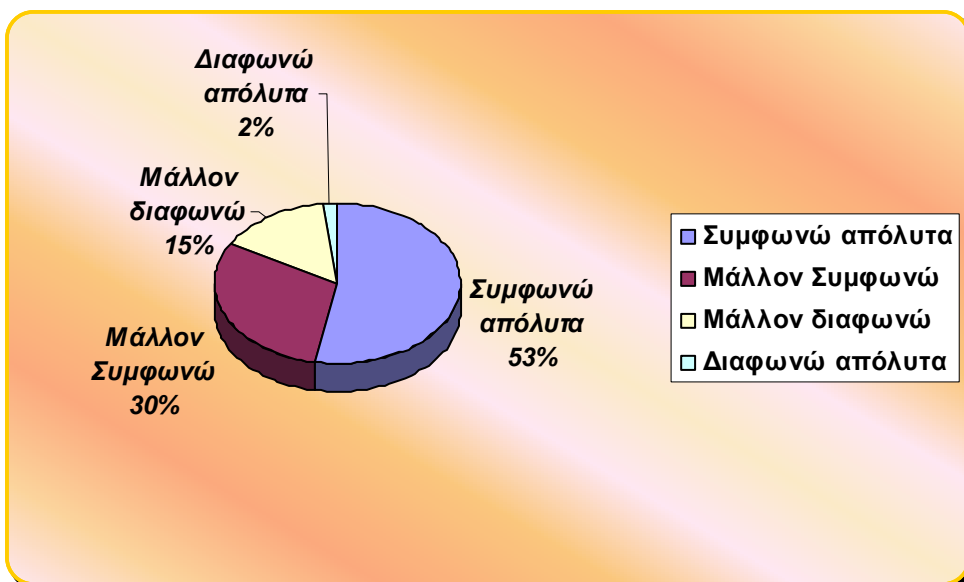
Ερώτηση 1. Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες, ενδιαφέρουσες πλευρές



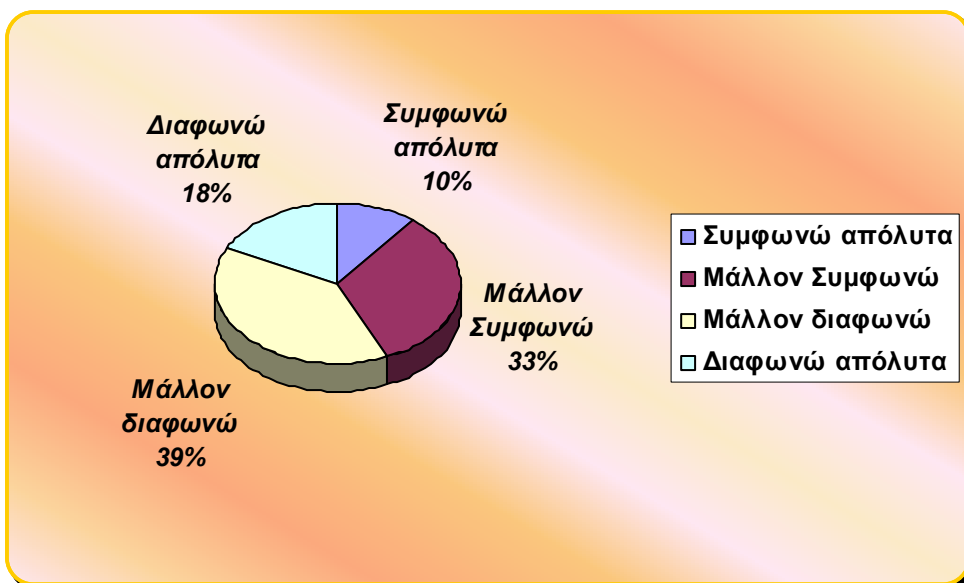
Ερώτηση 2. Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/-η πριν ακόμα έρθω στη δουλειά



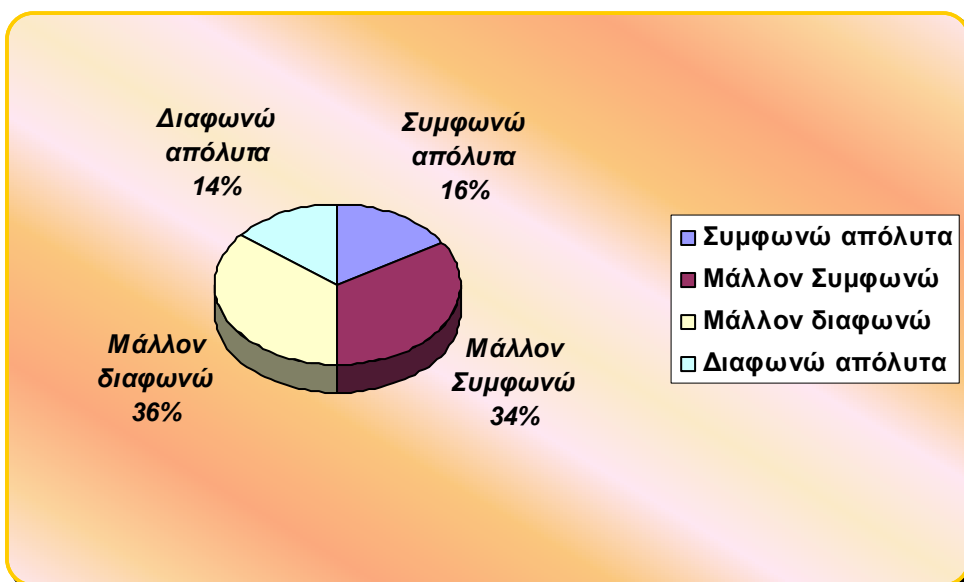
Ερώτηση 3. Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι υποτιμητικά για τα εργασιακά μου καθήκοντα



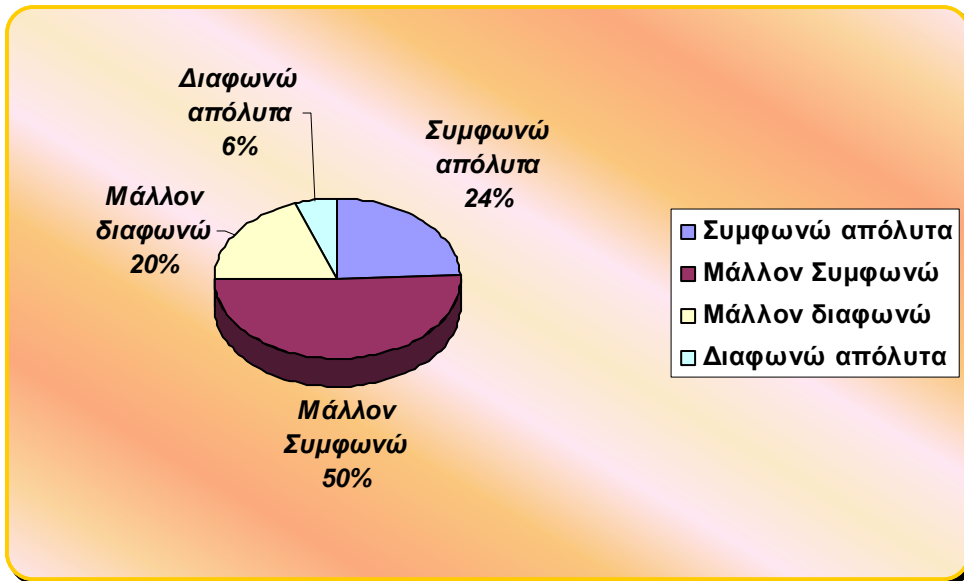
Ερώτηση 4. Μετά τη δουλειά μου χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ότι παλιότερα για να έρθω σε φόρμα



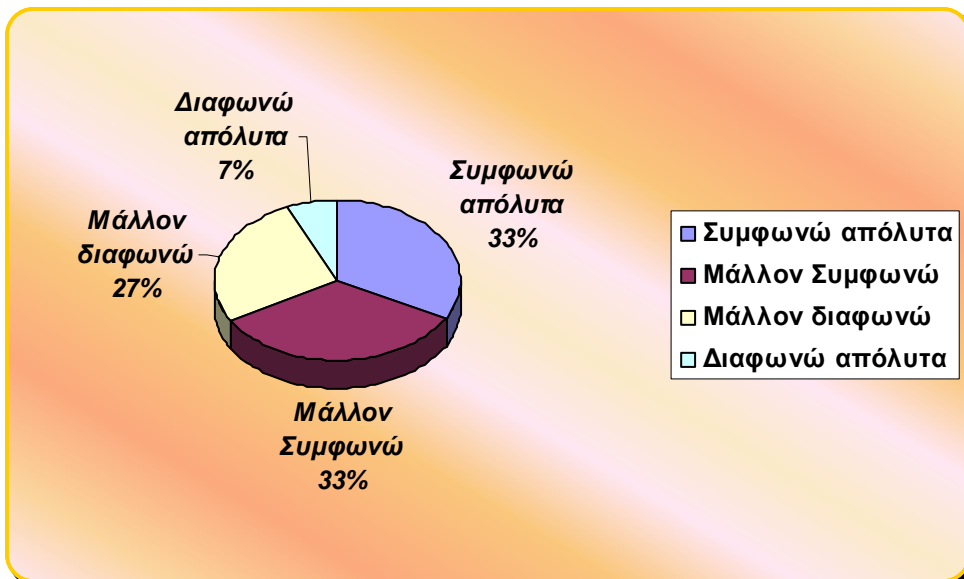
Ερώτηση 5. Η πίεση από τη δουλειά μου είναι αρκετά υποφερτή



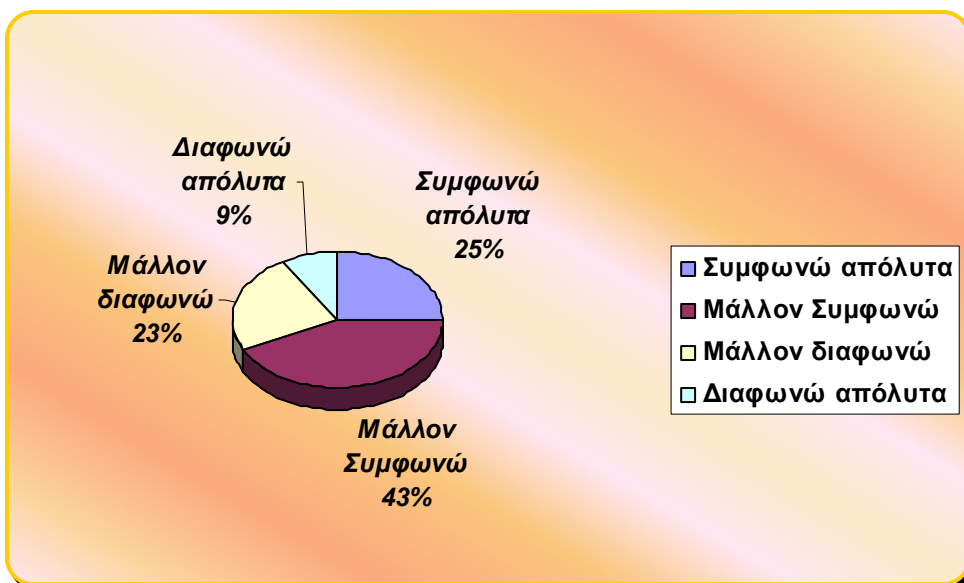
Ερώτηση 6. Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά



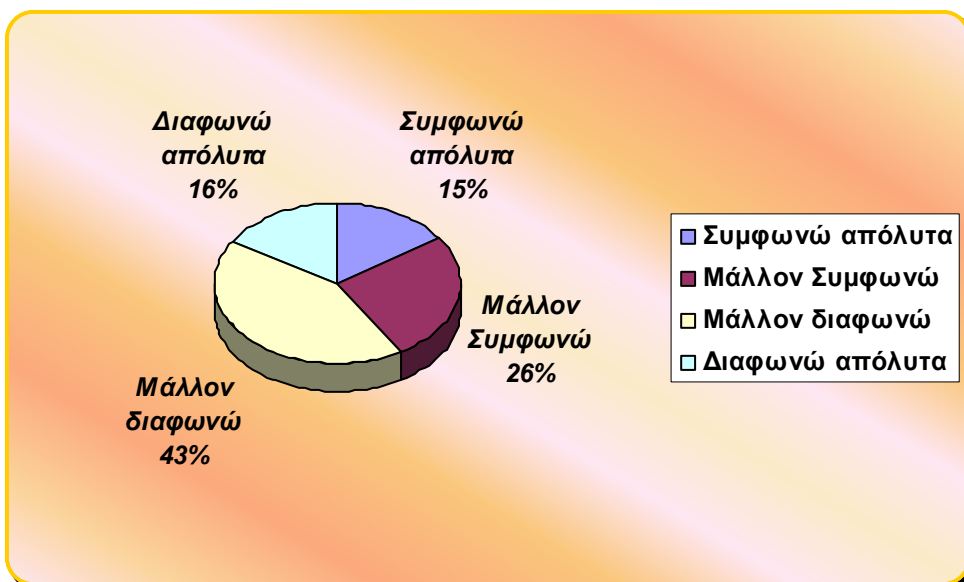
Ερώτηση 7. Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω πολλές προκλήσεις



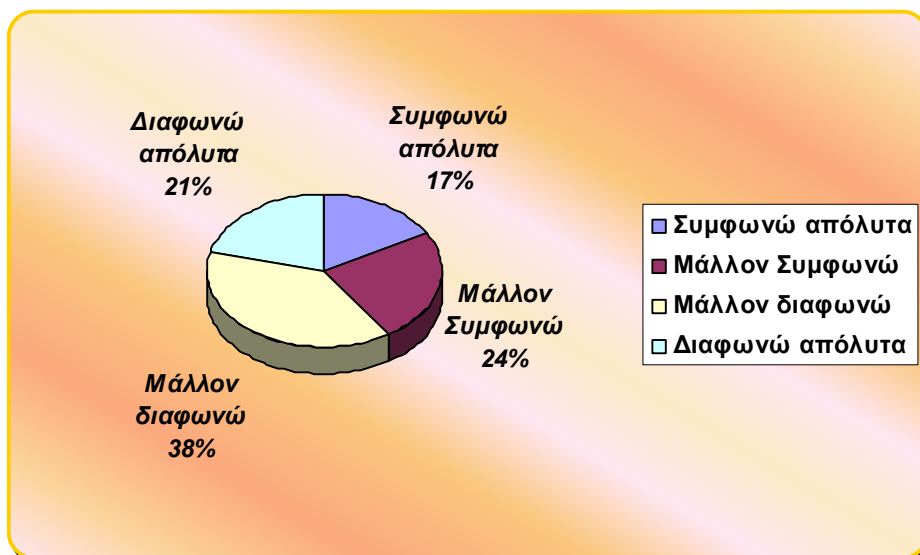
Ερώτηση 8. Έχω όλο και συχνότερα την αίσθηση ότι η δουλειά μου με εξαντλεί συναισθηματικά



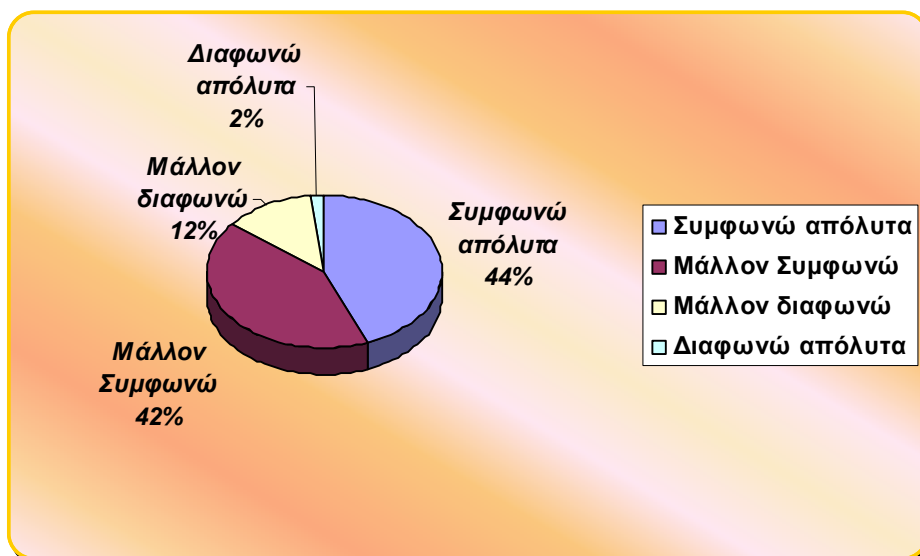
Ερώτηση 9. Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον για τη δουλειά του



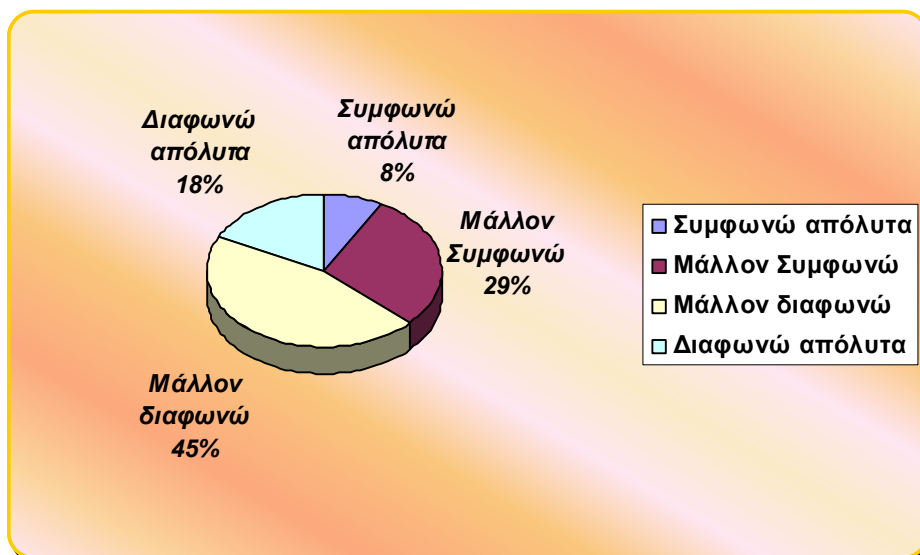
Ερώτηση 10. Μετά τη δουλειά έχω γενικά διάθεση να ασχοληθώ με τις άλλες μου δραστηριότητες



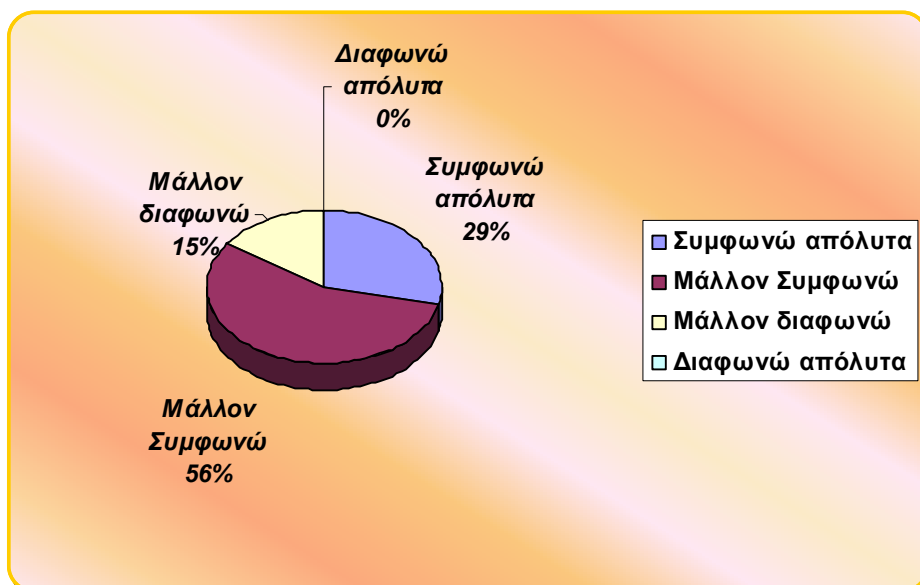
Ερώτηση 11. Μερικές φορές αισθάνομαι απόλυτη απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα



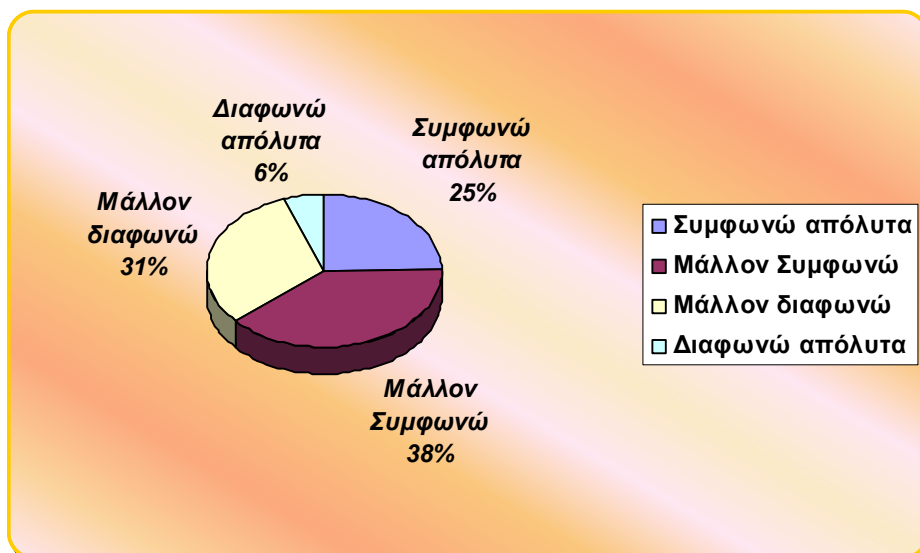
Ερώτηση 12. Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/-η και εξαντλημένος/-η



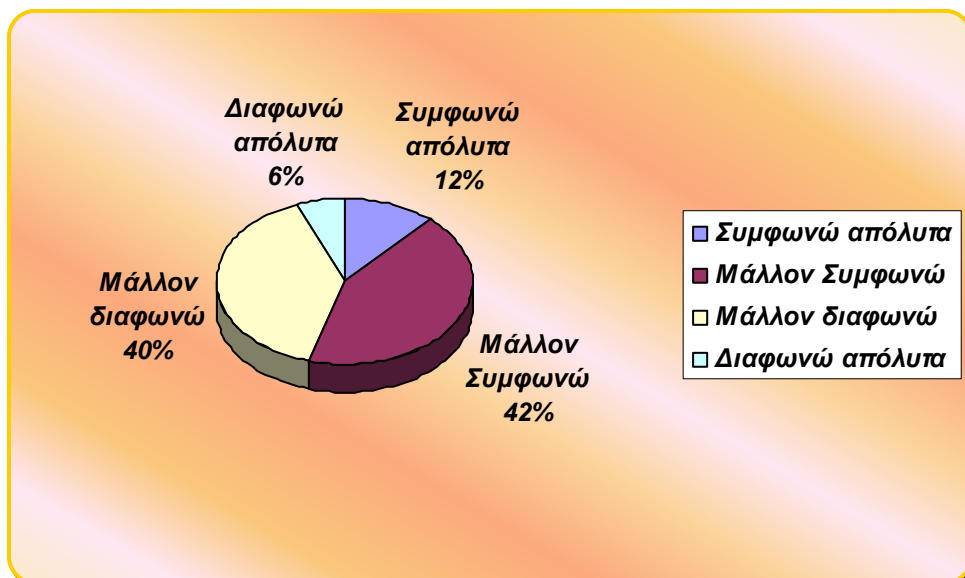
Ερώτηση 13. Η δουλειά μου εκπληρώνει τις επαγγελματικές μου προσδοκίες



Ερώτηση 14. Συνήθως, μπορώ να καταφέρω τον φόρτο εργασίας μου



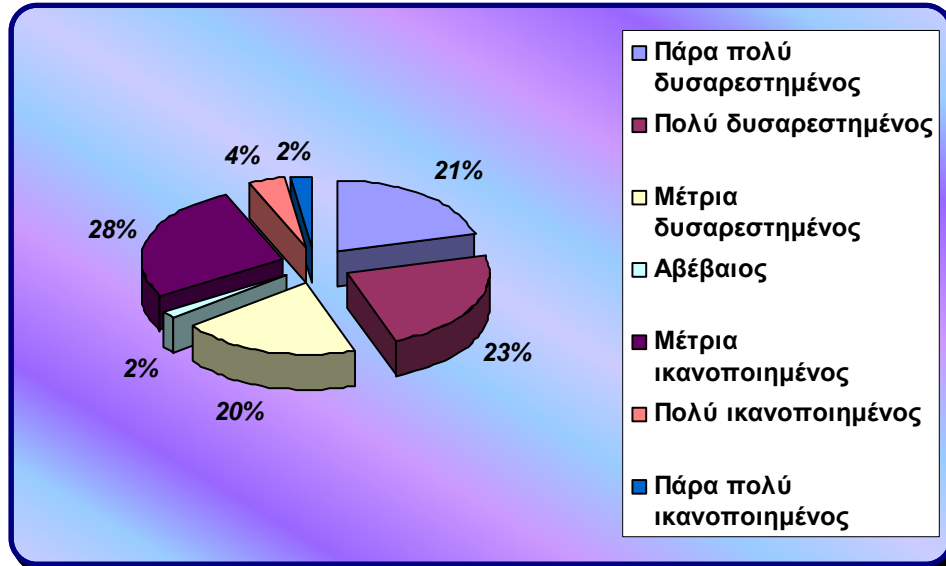
Ερώτηση 15. Με την πάροδο του χρόνου αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένος/η με την εργασία μου



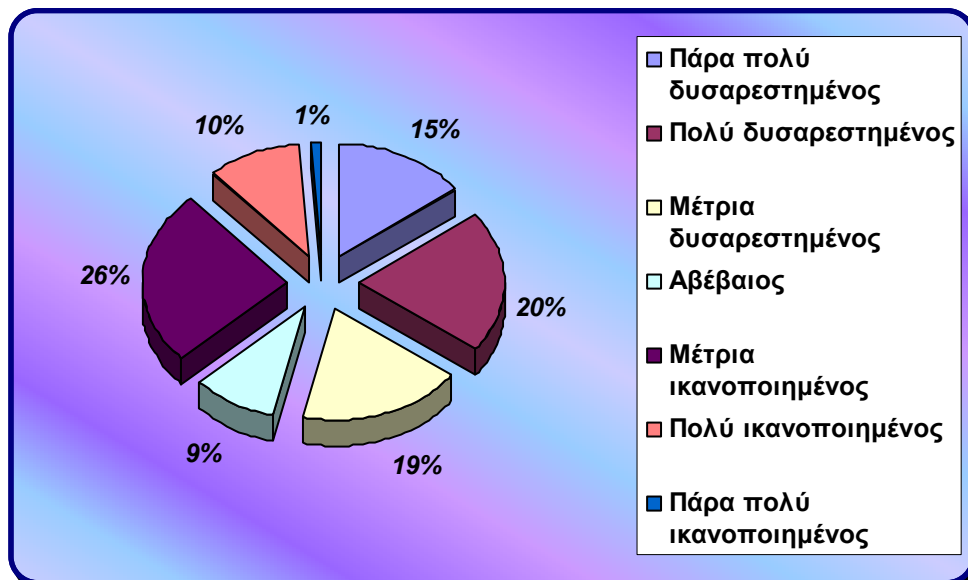
Ερώτηση 16. Όταν εργάζομαι, αισθάνομαι συνήθως γεμάτος/η ενέργεια

Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Ικανοποίησης (WARR)

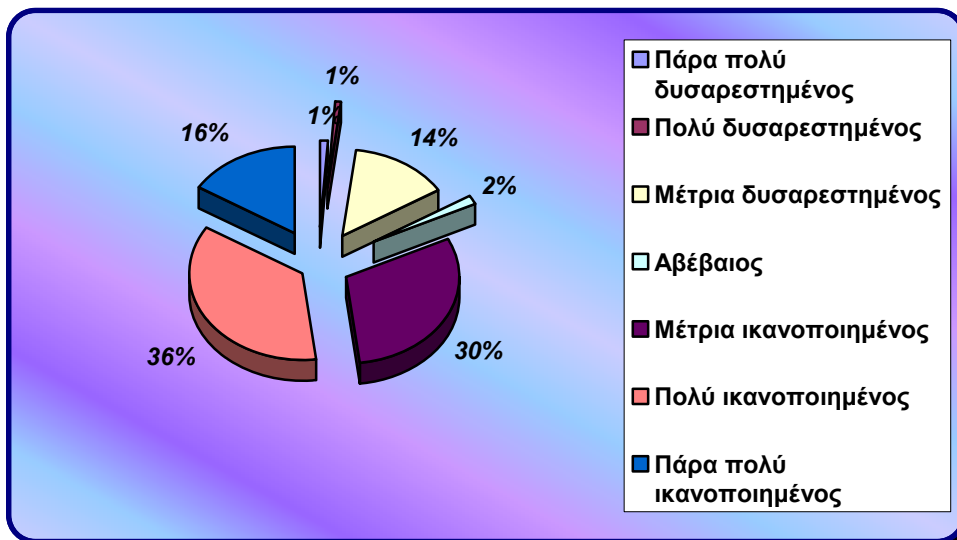
Σχετικές συχνότητες απαντήσεων



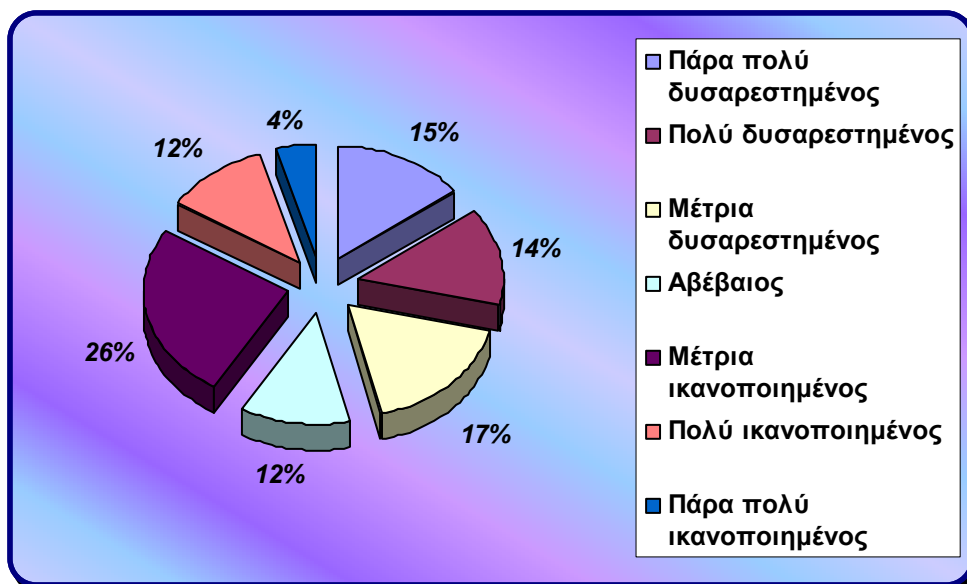
Ερώτηση 1. Από τις συνθήκες εργασίας σας



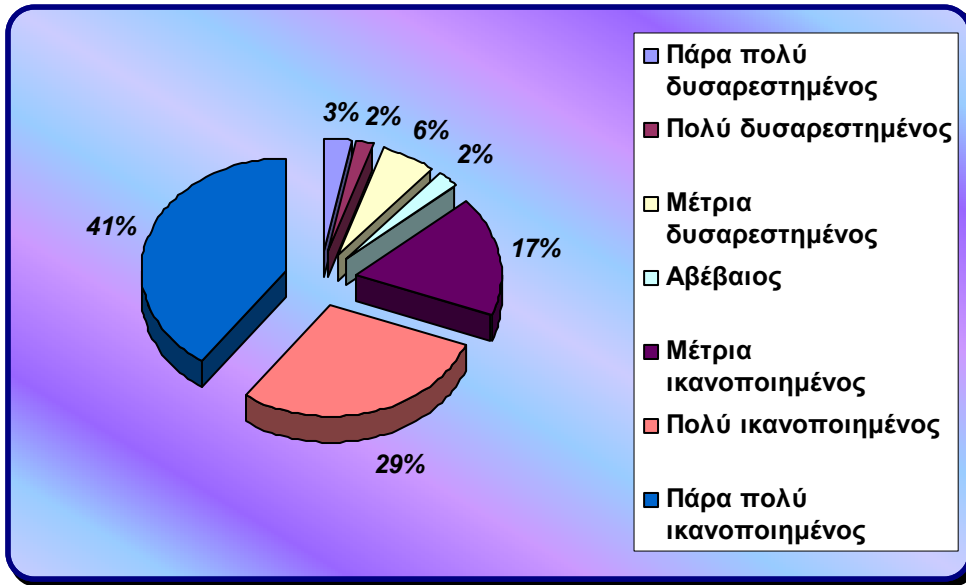
Ερώτηση 2. Από την ελευθερία να επιλέγετε οι ίδιοι τον τρόπο εργασίας σας



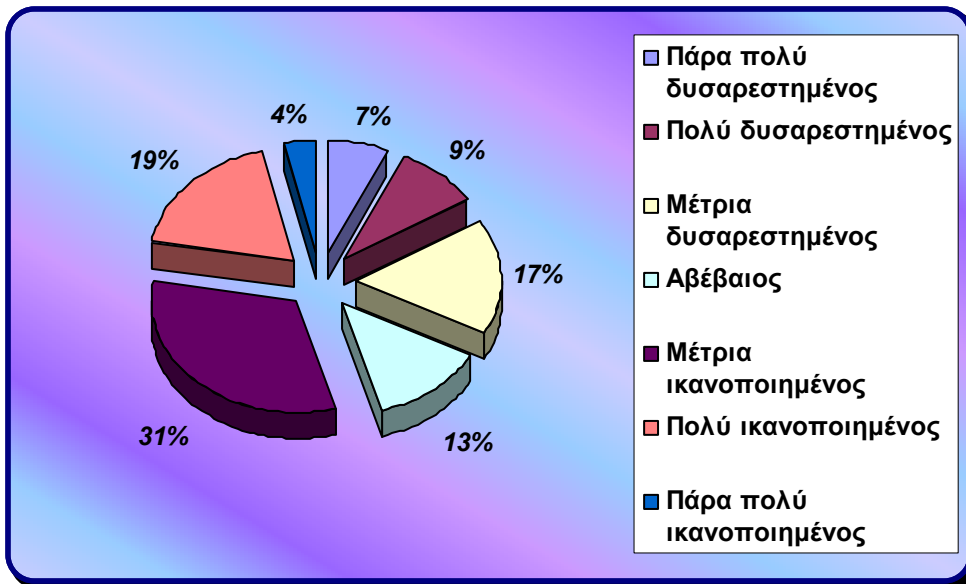
Ερώτηση 3. Από τους συναδέλφους σας



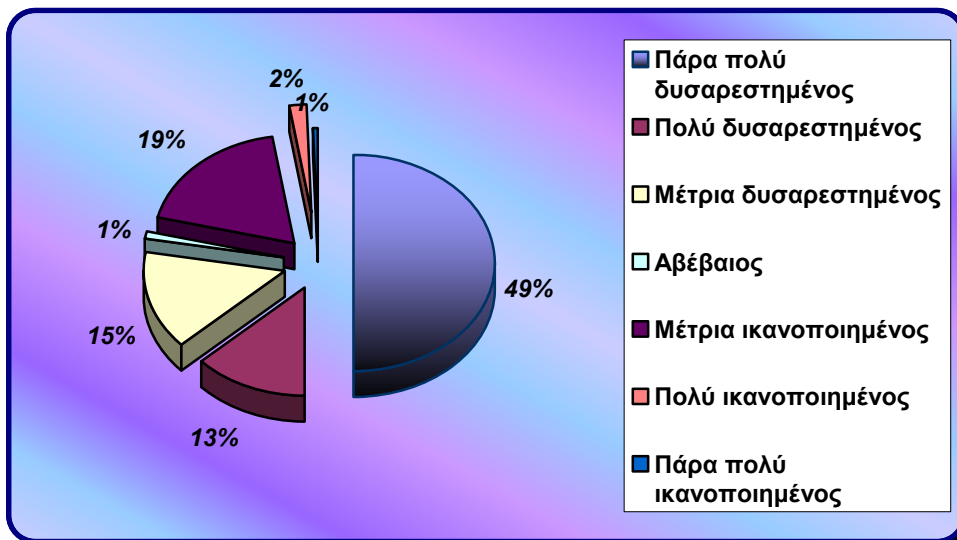
Ερώτηση 4. Από την αναγνώριση που παίρνετε για την απόδοσή σας



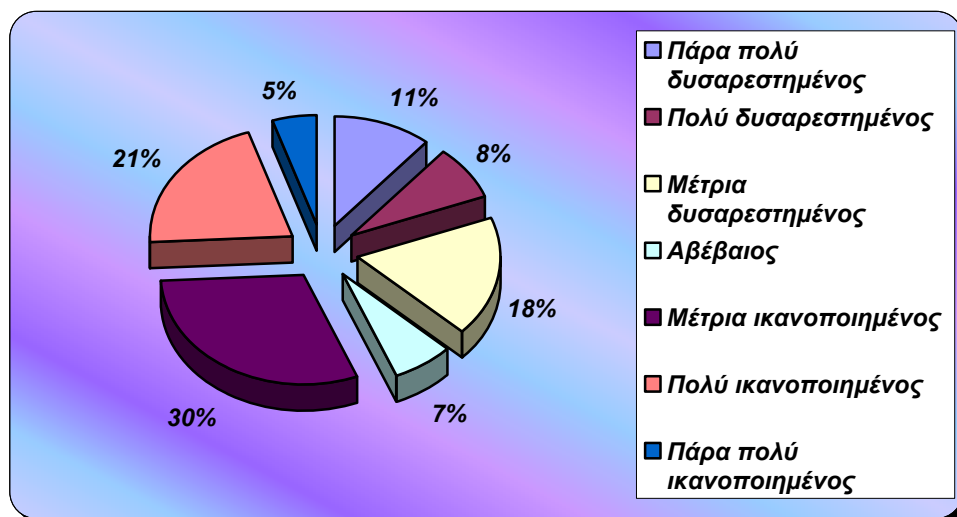
Ερώτηση 5. Από τον /την άμεσα προϊστάμενο/η σας



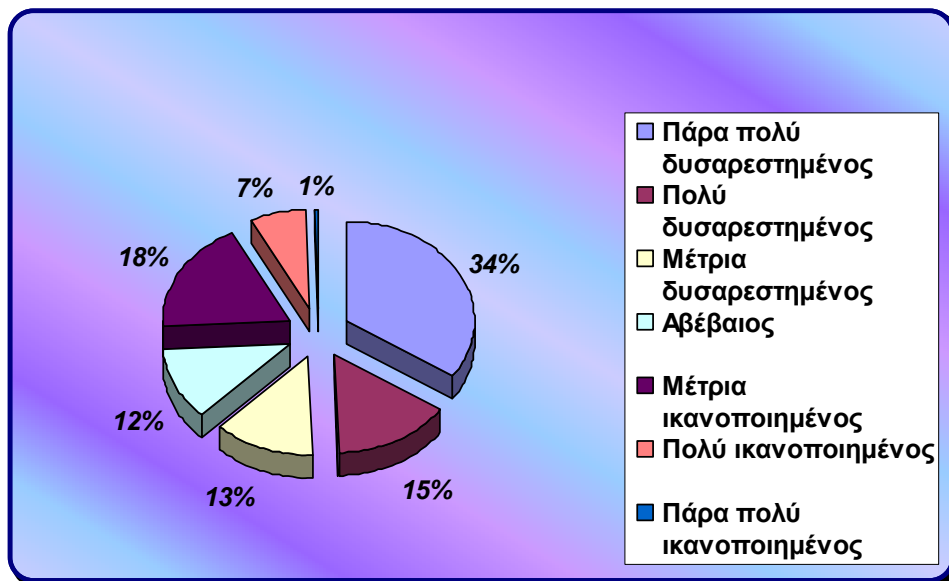
Ερώτηση 6. Από το μέγεθος των αρμοδιοτήτων που σας δίνονται



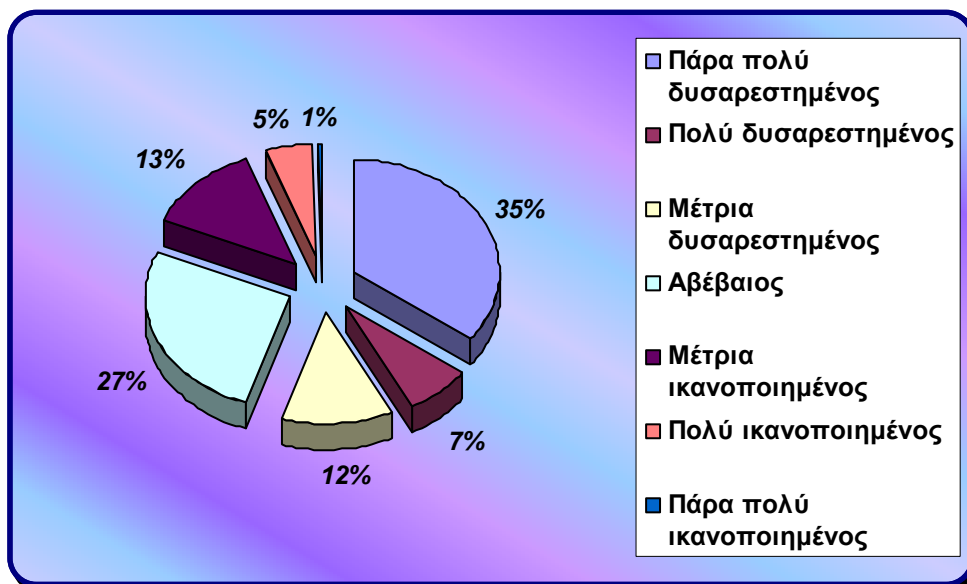
Ερώτηση 7. Από το μισθό σας



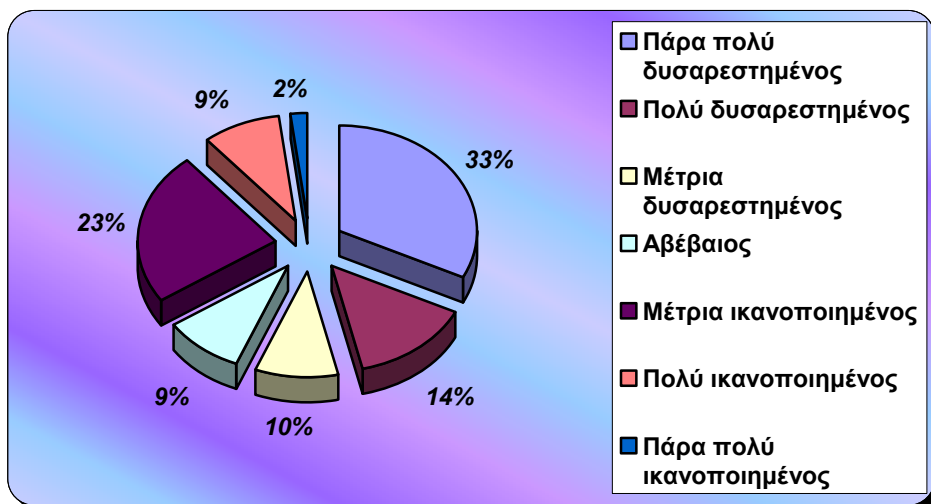
Ερώτηση 8. Από την δυνατότητα να χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας



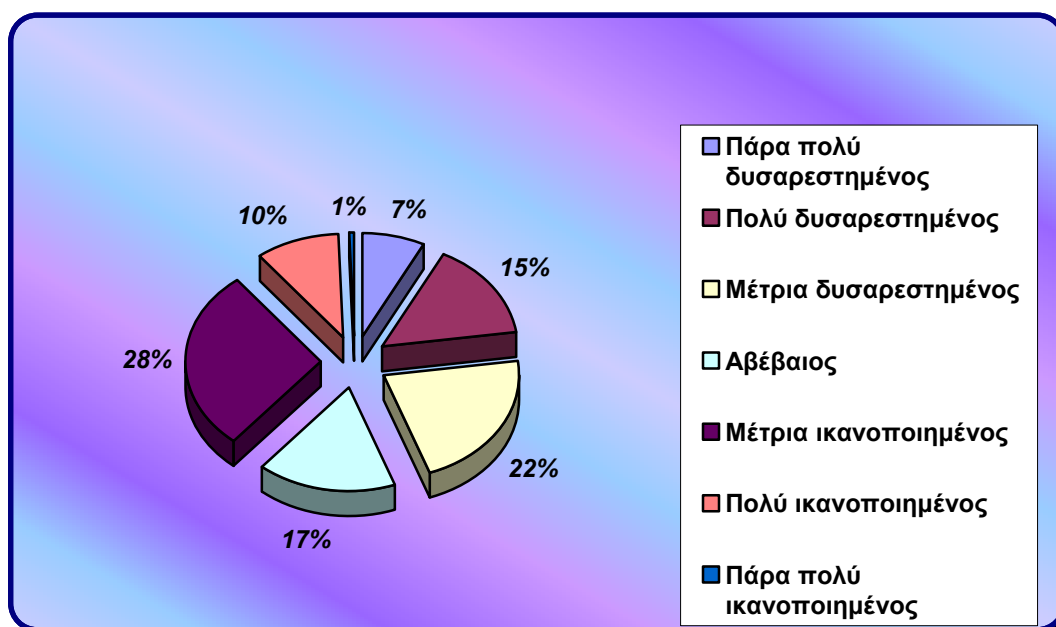
Ερώτηση 9. Από τις εργασιακές σχέσεις ανάμεσα στη διοίκηση και τους εργαζόμενους



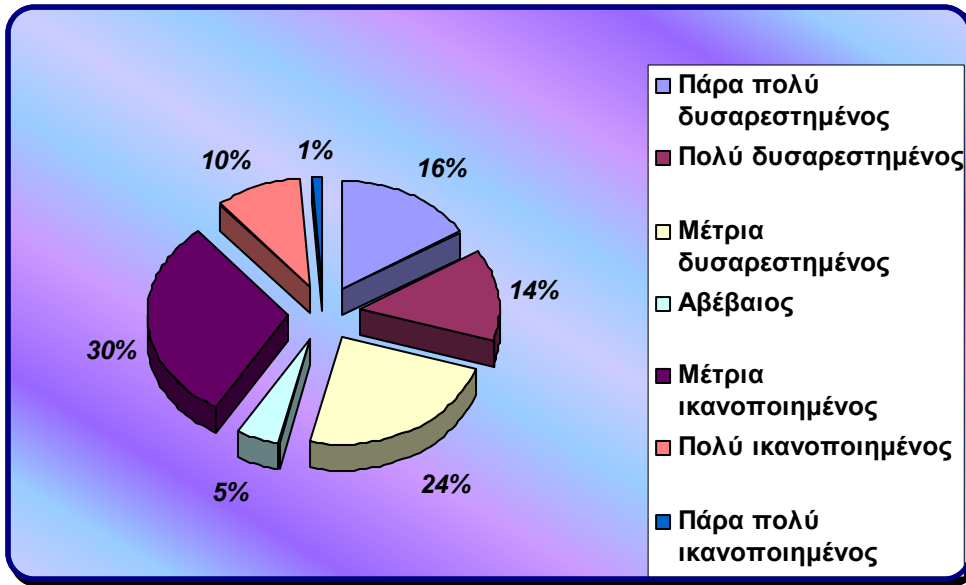
Ερώτηση 10. Από τις πιθανότητες προαγωγής σας



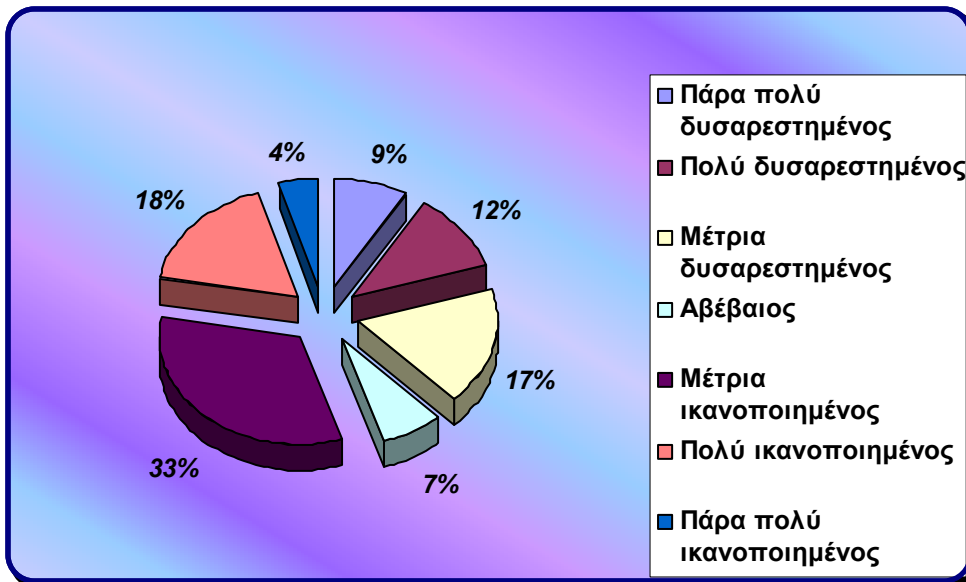
Ερώτηση 11. Από τον τρόπο που διοικείστε



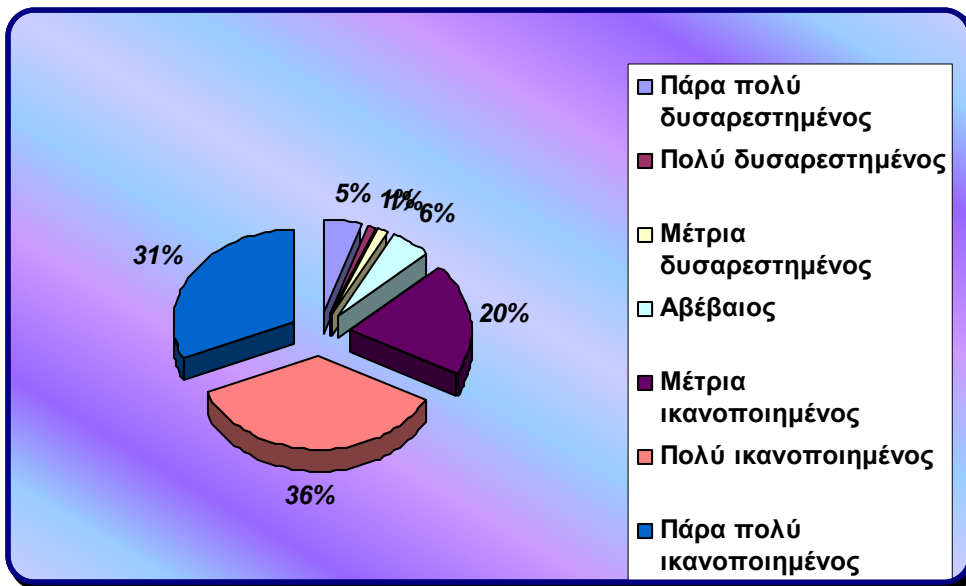
Ερώτηση 12. Από την προσοχή που δίνεται από τους άλλους, στις προτάσεις που κάνετε



Ερώτηση 13. Από τις ώρες εργασίας σας



Ερώτηση 14. Από την ποικιλία στην εργασία σας



Ερώτηση 15. Από τη σιγουριά που σας δίνει η εργασία σας (π.χ. ότι δε θα απολυθείτε ξαφνικά)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

« Επαγγελματική Εξουθένωση και Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών που εργάζονται στο Χειρουργείο και το Αναισθησιολογικό Τμήμα των Νοσοκομείων της Κρήτης ».

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΜΥΤΑΡΑ ΜΑΡΙΑ

ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ –ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗΣ
ΜΙΧΑΗΛ



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ – ΟΔΗΓΙΕΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η διερεύνηση και η αποτύπωση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται στο Χειρουργείο και στο Αναισθησιολογικό τμήμα των Νοσοκομείων της Κρήτης, σε σχέση με την επαγγελματική τους ικανοποίηση.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά την Επαγγελματική Εξουθένωση, το δεύτερο, την Επαγγελματική Ικανοποίηση και το τρίτο μέρος περιλαμβάνει Γενικά Δημογραφικά Στοιχεία. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις που παρατίθενται, καθώς αυτό θα βοηθήσει στην διατύπωση εγκυρότερων αποτελεσμάτων.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα μεταχειριστούμε τις απαντήσεις σας με πλήρη εχεμύθεια. Ενδιαφερόμαστε μόνο για την καλύτερη κρίση σας, οι δε πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν θα αφορούν αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας.

Ευχαριστούμε πολύ για το ενδιαφέρον σας και για τη συνεργασία σας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ

Μυτάρα Μαρία
Νικολάου Ελισσάβητ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Χειρουργείο ΠΑ.Γ.Ν.Η.
71110 Ηράκλειο
Κρήτης

Τηλέφωνο: 2810 392 621, 697 8586601
E-mail: elisabethnik@yahoo.gr

Επαγγελματική Εξουθένωση

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις που παρατίθενται, **κυκλώνοντας** το αντίστοιχο νούμερο που θα επιλέξετε, για την απάντησή σας:

1: Συμφωνώ απόλυτα 2: Μάλλον συμφωνώ 3: Μάλλον διαφωνώ 4: Διαφωνώ απόλυτα

1. Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες, ενδιαφέρουσες πλευρές

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

2. Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος /-η πριν ακόμα έρθω στη δουλειά

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

3. Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι υποτιμητικά για τα εργασιακά μου καθήκοντα

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

4. Μετά τη δουλειά μου χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ότι παλιότερα

για να έρθω σε φόρμα

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

5. Η πίεση από τη δουλειά μου είναι αρκετά υποφερτή

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

6. Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

7. Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω πολλές προκλήσεις

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

8. Έχω όλο και συχνότερα την αίσθηση ότι η δουλειά μου με εξαντλεί συναισθηματικά

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

9. Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον για τη δουλειά του

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

10. Μετά τη δουλειά έχω γενικά διάθεση να ασχοληθώ με τις άλλες μου δραστηριότητες

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

11. Μερικές φορές αισθάνομαι απόλυτη απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

12. Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος /-η και εξαντλημένος /-η

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

13. Η δουλειά μου εκπληρώνει τις επαγγελματικές μου προσδοκίες

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

14. Συνήθως, μπορώ να καταφέρω τον φόρτο εργασίας μου

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

15. Με την πάροδο του χρόνου αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένος /η με την εργασία μου

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

16. Όταν εργάζομαι, αισθάνομαι συνήθως γεμάτος /η ενέργεια

Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4

Δημογραφικά Στοιχεία

Τμήμα : Χειρουργείο
Αναισθησιολογικό

Φύλο : Άνδρας
Γυναίκα

Ηλικία : έτη

Οικογενειακή κατάσταση : Άγαμος/η Έγγαμος/η
Διαζευγμένος/η Χήρος/α
Άλλο(σε διάσταση, ανύπαντρη μητέρα)

Ύπαρξη παιδιών : Όχι Ναι Αν ναι αριθμός

Ποιος προσέχει τα παιδιά όταν εργάζεστε;
Άμεσο συγγενικό άτομο
Ξένο άτομο με έμμισθη σχέση
Παιδικός σταθμός

Βαθμίδα εκπαίδευσης : ΔΕ
ΤΕ
ΠΕ
Μεταπτυχιακό
Διδακτορικό

Φύση εργασίας: Μόνιμη Με σύμβαση

Προϋπηρεσία : Στο χειρουργείο(Έτη/μήνες)
Στο αναισθησιολογικό(Έτη/μήνες)
Σε άλλο τμήμα(Έτη/μήνες)
➤ (Περισσότερες από μία απαντήσεις)

Θέση εργασίας : Προϊστάμενος/η Υπεύθυνος/η τμήματος
Νοσηλεύτης/τρια Βοηθός νοσηλεύτη/τριας

Ωράριο εργασίας :

- α) Μόνο πρωινό ωράριο εργασίας
β) Πρωινό και Απογευματινό ωράριο χωρίς νυχτερινό
Πόσες απογευματινές βάρδιες μηνιαίως κατά μ.ο.;
- γ) Πρωινό, Απογευματινό και Νυχτερινό ωράριο
Πόσες απογευματινές βάρδιες μηνιαίως κατά μ.ο.;
- Πόσες νυχτερινές βάρδιες μηνιαίως κατά μ.ο.;

Σημειώστε τις σωματικές επιπτώσεις που έχετε παρατηρήσει, και πιστεύετε ότι συνδέονται με την εργασία σας.

- Κόπωση
- Διαταραχές ύπνου
- Μυοσκελετικά προβλήματα
- Κεφαλαλγίες
- Αλλεργικά – Δερματολογικά προβλήματα
- Γαστρεντερικές διαταραχές
- Διαταραχές όρασης (π.χ. λόγω monitors)
- Διαταραχές ακοής
- Καρδιολογικά ενοχλήματα
- Λοιμώξεις
- Αγγειακά προβλήματα λόγω ορθοστασίας (Κιρσοί, Φλεβίτιδα, Οιδήματα)
- Ψυχοσεξουαλικές δυσλειτουργίες
- Αύξηση ή μείωση βάρους

Άλλο.....

Αν σας δινόταν η ευκαιρία, θα αλλάζατε τμήμα για εργασιακούς λόγους;

Μάλλον Ναι Ναι Μάλλον Όχι Όχι

Αν σας δινόταν η ευκαιρία, θα αλλάζατε Νοσοκομείο για εργασιακούς λόγους;

Μάλλον Ναι Ναι Μάλλον Όχι Όχι



Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
