



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ  
(Τ.Ε.Ι)**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ(Σ.Ε.Υ.Π)**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ**

«Η φροντίδα σε κρίση : Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο  
ιατρονοσηλευτικό προσωπικό»

«Care in crisis: The impact of the financial crisis on the medical staff»

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:**

Γιώργος Κουρέας

Δήμητρα Παπακωνσταντίνου

Αυγουστίνη Σοφοκλέους

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:**

Μανουσάκη Ευτυχία

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε από καρδιάς όλους εκείνους που συνέβαλλαν στην πραγματοποίηση αυτής της εργασίας. Χωρίς τη δική τους βοήθεια, υποστήριξη καθώς και τη διάθεση του πολύτιμου χρόνου τους η εργασία αυτή δε θα είχε ολοκληρωθεί.

Πρώτη από όλους την κα Μανουσάκη Ευτυχία .Την ευχαριστούμε για την προθυμία, και τη συνεργασία που έδειξε κάθε φορά που χρειαζόμασταν τη βοήθειά της.

Οπωσδήποτε, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε στο τέλος και τους δικούς μας ανθρώπους για την υπομονή, την υποστήριξη και την κατανόηση που δείξανε όλο αυτόν τον καιρό που ασχοληθήκαμε με αυτήν την εργασία. .

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την διοίκηση των δύο νοσοκομείων, της Κρήτης το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου και της Κύπρου το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας που μας επέτρεψαν την εκπόνηση της έρευνας και το προσωπικό τους που ανταποκρίθηκε στην πρόσκληση μας για συμμετοχή στην έρευνα.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Γενικό μέρος.....	10
Εισαγωγή .....	10
Οικονομική Κρίση και Επαγγελματική Εξουθένωση. ....	10
<b>Κεφάλαιο 1:</b> Επαγγελματική ικανοποίηση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού .....	13
Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης .....	13
Επαγγελματική ικανοποίηση ιστορική ανάδρομη.....	14
Οι μελέτες Hawthorne .....	14
Η θεωρία αναγκών του Maslow .....	14
Η θεωρία X και Y του McGregor .....	16
Η θεωρία προσδοκίας του Vroom .....	16
Η θεωρία υγιεινής - παρακίνησης.....	17
Η θεωρία του Alderfer(1969,1972) .....	17
Η θεωρία χαρακτηριστικών της εργασίας .....	18
Παράγοντες που καθορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση .....	19
Τρόποι μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης .....	21
Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και παραγωγικότητας.....	22
Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και απουσιών από την εργασία .....	23
Επαγγελματική ικανοποίηση και αποτελέσματα ερευνών .....	24
Επαγγελματική ικανοποίηση και αποτελέσματα ερευνών στην Ελλάδα .....	25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 :</b> Επαγγελματική εξουθένωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού .....	26
Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout).....	26
Ιστορική Αναδρομή της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	28
Θεωρητικά Μοντέλα της Επαγγελματικής εξουθένωσης .....	29
Το μοντέλο του C. Cherniss.....	29

Το μοντέλο της Pines.....	30
Στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	31
Αιτιολογικοί Παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	33
Επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό .....	35
Επαγγελματική Εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό .....	35
Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης.....	36
Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	37
Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο .....	38
Παρεμβάσεις σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο .....	38
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ.....</b>	<b>38</b>
Ορισμός Οικονομικής Κρίσης. ....	38
Παγκόσμια οικονομική κρίση.....	39
Οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις της .....	40
Οικονομική Κρίση στην Κύπρο.....	42
Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης στην υγεία των πολιτών. ....	42
Επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.....	44
Επιδράσεις της οικονομικής κρίσης στα Συστήματα Υγείας .....	45
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:.....</b>	<b>46</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>50</b>
Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε Ελλάδα και Κύπρο	50
Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά για την εκπαίδευση, την προϋπηρεσία και τη τοποθέτηση	52
Πίνακας 3. Περιγραφικά στατιστικά του συνόλου των συμμετεχόντων για τις μελετούμενες κλίμακες.....	53
Πίνακας 4. Περιγραφικά στατιστικά και συγκρίσεις των μελετούμενων κλιμάκων ανά περιοχή μελέτης .....	54
Πίνακας 5. Συσχετίσεις κλιμάκων μελετών στο σύνολο των συμμετεχόντων .....	56

Πίνακας 6. Συσχετίσεις κλιμάκων μελέτης στους συμμετέχοντες της Κύπρου .....	57
<b>Συμπεράσματα:</b> .....	60
<b>Ελληνική Βιβλιογραφία:</b> .....	62
<b>Ξένη Βιβλιογραφία:</b> .....	65
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	71
<b>ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ</b> .....	81

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η εμφάνιση της οικονομικής κρίση τα τελευταία έτη επέφερε πολλαπλά προβλήματα στους τομείς της υγείας και είχε ως αντίκτυπο να επηρεάσει και τους επαγγελματίες υγείας. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα ήταν η επιδείνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Το επαγγελματικό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερο αντικείμενο μελέτης και έρευνας καθώς η οικονομική κρίση του 2008 έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στο χώρο της εργασίας, με κυριότερα χαρακτηριστικά την ανασφάλεια, την μείωση των αποδοχών, τον αυξανόμενο φόβο της ανεργίας και άλλες καταστάσεις που εντείνουν την εμφάνιση τους. Ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες εργασίες, ακόμα και οι οικονομικές συνθήκες, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων.

Η παρούσα ερευνητική εργασία, ασχολείται με την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική ικανοποίηση εν καιρώ κρίσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ερευνά την επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στα δύο κρατικά νοσοκομεία της Κρήτης και της Κύπρου.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εν μέσω οικονομικής κρίσης και τους παράγοντες που αυξάνουν την εμφάνιση των συνδρόμων αυτών στα κρατικά νοσοκομεία της Κρήτης και της Κύπρου με σκοπό τη σύγκριση των δύο νοσοκομείων.

**Μεθοδολογία:** Για την διεξαγωγή της έρευνας δόθηκαν 300 ερωτηματολόγια ισόποσα κατανεμημένα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης και στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας Κύπρου. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που περιείχε 77 ανοιχτού τύπου ερωτήσεις. Για την εύρεση των διαφορών μεταξύ συνεχών μεταβλητών ανάμεσα σε δύο ομάδες, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτήτων δειγμάτων t (independent samples t-test). Για διαφορές σε περισσότερες από δύο ομάδες στις μέσες τιμές συνεχών μεταβλητών εφαρμόστηκε ανάλυση διασποράς κατά ένα παράγοντα (one-way Analysis of Variance- ANOVA).

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση φάνηκε ότι στην Ελλάδα το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ήταν μεγαλύτερης ηλικίας με αποτέλεσμα να έχει πιο πολλά χρόνια υπηρεσίας σε σύγκριση με την Κύπρο. Στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρξε και στην εκπαίδευση όπου οι απόφοιτοι ΑΕΙ ήταν το 57,3% στην Κύπρο ενώ στην Ελλάδα 30%. Επίσης, όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακού άγχους και επαγγελματική ικανοποίηση δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά. Η εργασιακή ανασφάλεια ήταν μεγαλύτερη στην Ελλάδα σε σχέση με την Κύπρο.

**Συμπεράσματα:** Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση τα ποσοστά ήταν χαμηλά σε αντίθεση με το εργασιακό άγχος στο οποίο εμφανιστήκαν υψηλά ποσοστά. Με αφορμή την στατιστική διαφορά στα ποσοστά εργασιακής ανασφάλειας των δύο χωρών φαίνεται η επίδραση της οικονομικής κρίσης, όπου στην Ελλάδα η κρίση επηρέασε περισσότερο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε σύγκριση της Κύπρου.

**Λέξεις- κλειδιά:** οικονομική κρίση, επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματική ικανοποίηση, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

## Summary

### Introduction:

The emergence of the financial crisis in recent years has caused many problems in the health sector and has had an impact on health professionals as well.

One of the most important problems was the deterioration of professional burnout of medical staff.

The professional stress and the professional exhaustion constitute the subject of particular study and research, while the economic crisis in 2008 has caused important changes in the space of work, with insecurity being one of the main features, the reduction of acceptances, the increasing fear of unemployment and situations that intensify their appearance. The labor space and the conditions work, even the economic conditions, play a vital role in the life of most workers.

The present research study, mentions the professional burnout and satisfaction of medical staff during economic crisis. Investigates also, the professional burnout and the health professionals of the two national care centers of Crete and Cyprus.

### Purpose:

The investigation of the professional level of the burnout and satisfaction of the medical staff during economical crisis and the factors that increase the appearance of this syndrome in the national care centers of Crete and Cyprus in order to compare the two hospitals.

### Methodology:

For the accuracy of the investigation 300 questionnaires were given equally and distributed to the University Hospital of Heraklion, Crete and in the General Hospital of Nicosia, Cyprus.

However, the 300 questionnaires were containing 77 general questions. Our two teams used independent samples t-test for the differences of the continuous variables.

Furthermore, the one-way analysis of Variance - ANOVA used for further differences between the teams.

### Results:

Regarding the analytical results appears that the medical staff in Greece is older than in Cyprus with more experience. Also, significant difference in higher education in Cyprus were 57,3% while in Greece is 30%. Furthermore, no significant difference was observed regarding the professional burnout, work stress and the professional satisfaction. The occupational insecurity was higher in Greece than in Cyprus.

### Conclusions:



Regarding to the professional burnout and satisfaction, a lower percentage was obvious in relation to work stress that appears with higher percentages. However, more obvious was the higher percentage of work insecurity in Greece than in Cyprus once the economic crisis affected the medical staff.

**Keywords:** economic crisis, professional burnout, professional satisfaction, medical staff

## **Γενικό μέρος**

### **Εισαγωγή**

Το 1929 πραγματοποιείται η μεγαλύτερη οικονομική κρίση του 20<sup>ου</sup> αιώνα και για πολλούς όλων των εποχών. Μετά από ένα διάστημα συνεχούς ανάπτυξης ,που στηρίχθηκε πάνω στο συνεχόμενο δανεισμό και στις τρομακτικές υπεράξιες μετοχών, τον Οκτώβριο οι τιμές των μετοχών στο Χρηματιστήριο της Νέας Υόρκης βυθίζονται. Η ύφεση επεκτείνεται την επόμενη διετία σε όλες τις βιομηχανοποιημένες χώρες του κόσμου έως και τις αρχές του 1940 όπου και ξεκίνησε ο 2<sup>ος</sup> Παγκόσμιος Πόλεμος. (Καραϊσκού Α.1, Μαλλιαρού Μ.2, Σαράφης Π.3)

Από το 1929 και μετά η παγκόσμια οικονομία γνώρισε πολλές «κρίσεις» όχι όμως τόσο σοβαρές σαν αυτή του καλοκαιριού του 2007 η οποία προκάλεσε σοβαρούς τριγμούς σε όλα τα χρηματιστήρια του κόσμου. Εξαιτίας της κρίσης παρουσιάστηκε η ανάγκη παγκόσμιας αναδιοργάνωσης στη δίνη της οποίας βρέθηκε η Ελλάδα και η Κύπρος.. Η κρίση του 2007 βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη παγκοσμίως και τα αποτελέσματα σε επίπεδο κρατών συνεχίζουν να είναι ασταθή.

### **Οικονομική Κρίση και Επαγγελματική Εξουθένωση.**

Η ελληνική και κυπριακή οικονομία βρίσκονται στα μέσα μιας διεθνούς οικονομικής κρίσης όπου η ανεργία και η ποιότητα ζωής αλλάζει. Με μεγάλη συνέπεια μεγάλη μάζα του πληθυσμού οδηγείται στην φτώχεια. Επίσης, υπάρχει αισθητή μείωση των θέσεων για τους νοσηλευτές, μεγάλη μείωση αποδοχών και πάγωμα μισθού, ελαττωμένα (ή ανύπαρκτα) ποσοστά προσλήψεων απασχολούμενου προσωπικού και μείωση δαπανών για την υγεία (Πατελάρου Α. , Μανιδάκη Α. , Μπαλολάκης Α. , Ορφανού Ε. , Πατελάρου Ε.)

Στις μέρες μας περισσότερο από κάθε άλλη φορά το επαγγελματικό περιβάλλον αποτελεί μια από τις σημαντικότερες πηγές άγχους. Οι επαγγελματικές σχέσεις ,η φύση της εργασίας και τα ενδεχόμενα προβλήματα που αντιμετωπίζει σε αυτή επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα του και την ποιότητα ζωής του. Το επαγγελματικό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερο αντικείμενο μελέτης και έρευνας καθώς η οικονομική κρίση του 2008 και έξης έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στο χώρο της εργασίας , με κυριότερα χαρακτηριστικά την ανασφάλεια , την μείωση των αποδοχών ,τον αυξανόμενο φόβο της ανεργίας κτλ, καταστάσεις που εντείνουν την εμφάνιση τους. Ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες εργασίες , ακόμα και οι οικονομικές, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων.

Επιπλέον, τα χαρακτηριστικά του κάθε εργασιακού χώρου είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου και το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία. Ο χώρος εργασίας, όπου και αφιερώνουν σημαντικό κομμάτι του χρόνου τους οι άνθρωποι, λειτουργούσε και λειτουργεί ως χώρος επιβεβαίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων. Το παραπάνω γεγονός ασκεί αρκετή πίεση που οδηγεί σε εκδήλωση εργασιακού άγχους. Πρόσφατες έρευνες αναφέρουν ότι 1 στα 3 άτομα αντιμετωπίζουν προβλήματα άγχους που οφείλονται στην εργασία τους([www.stress.org](http://www.stress.org)).

Συμφωνά με τον Καντά,( Καντάς, Α. (1995) Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: 3ο μέρος: Διεργασίες ομάδας - Σύγκρουση, Ανάπτυξη και αλλαγή-Κουλτούρα, Επαγγελματικό άγχος, β' έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.)ορισμένα επαγγέλματα είναι εκ φύσεως περισσότερο στρεσογόνα από άλλα. Ιδιαίτερος αγχογόνα θεωρούνται τα επαγγέλματα εκείνα που συνεπάγονται συναναστροφή με ανθρώπους , ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων , αποφάσεις που είναι δυνατόν να έχουν σοβαρές οικονομικές ,κοινωνικές ή άλλες συνέπειες. Στις πρώτες θέσεις των επαγγελματιών με αυτά τα χαρακτηριστικά βρίσκονται οι Γιατροί και οι Νοσηλευτές.

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό λόγω του προβλήματος που προαναφέραμε είναι υποχρεωμένο να εργάζεται κάτω από συνθήκες πίεσης με μειωμένο εργατικό δυναμικό με αποτέλεσμα περισσότερες ώρες και φόρτο εργασίας, λιγότερες άδειες και μεγαλύτερη εξουθένωση.(Πέλεχας Ε. και Αντωνιάδης Α. (2013) ) Ωστόσο, εξαιτίας της οικονομικής ανασφάλειας της εποχής και την αποδεδειγμένη ,όπως προαναφέρθηκε , εργασιακή ανασφάλεια προκαλείται εργασιακό άγχος που επηρεάζει την σωματική και ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας. Συνεπεία αυτών, οι εργαζόμενοι εμφανίζονται

απρόθυμοι να εργαστούν ή σε πολλές περιπτώσεις σκέφτονται ακόμη και να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους. Όλα τα παραπάνω και πολλά άλλα που θα γίνει προσπάθεια να ερευνηθούν στην πορεία αυτής της έρευνα πιθανότατα επιβαρύνουν τον οργανισμό των εργαζομένων οργανικά και ψυχικά (αυξάνοντας τις πιθανότητες απουσίας από την εργασία) επηρεάζοντας την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων σε ένα τομέα που κατά κόρον κυριαρχεί το άγχος και η σωματική καταπόνηση μην επιδεικνύοντας πια την ίδια αφοσίωση και δημιουργικότητα προς τον οργανισμό ή το πλαίσιο εργασίας του. (Κουτελέκος Ιωάννης 1, Πολυκανδριώτη Μαρία2)

Όλη αυτή η αλλαγή, οικονομική και εργασιακή, επέφερε επιπτώσεις στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τόσο στην ψυχική υγεία όσο και στην ικανοποίηση εργασίας τους. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που εμφανίζονται λόγω της οικονομικής κρίσης και έχει ως αποτέλεσμα να τίθεται ζήτημα εργασιακής ικανοποίησης και παραγωγικότητας από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. (Καλογεροπούλου Μ., Παπαθανασοπούλου Ε. (2013))

Ο ευρύτερα αποδεκτός ορισμός του συνδρόμου είναι αυτός που έδωσε η Maslach . Σύμφωνα με αυτόν, ως επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης , που αποτελεί την αντίδραση του εργαζόμενου στο χρόνιο και διαπροσωπικό στρες της εργασίας του και χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: α) Την συναισθηματική εξάντληση, όπου ο εργαζόμενος αισθάνεται ψυχικά άδειος, β) την αποπροσωποποίηση, όπου ο εργαζόμενος αναπτύσσει ένα μηχανισμό άμυνας προκειμένου να αντιμετωπίσει την συναισθηματική εξάντληση που βιώνει, και γ) το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που προκύπτει ως αποτέλεσμα των πιο πάνω. (Τσαντήλα Αρετή, 2010)

Οι Maslach και Jackson το1984 υποστήριξαν (Δούκας, 2003) ότι το πρώτο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η συναισθηματική εξάντληση εκφραζόμενη με την αδυναμία να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έγινε το παράδειγμα υποστήριξης αυτής της άποψης: « Η αποπροσωποποίηση παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους . Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματα τους αλλά με τον αριθμό ή τον τύπο της ασθένειας». (Τσαντήλα Αρετή, 2010)

Εν κατακλείδι, φαίνεται ότι δεν υπάρχει εργασιακός χώρος απαλλαγμένος από τους παράγοντες που θα προκαλέσουν ή προκαλούν το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, όμως ποιος ο επηρεασμός του από την οικονομική κρίση που βιώνουν οι εργαζόμενοι; Είναι απαραίτητη η διερεύνηση των συσχετίσεων και η προληπτική παρέμβαση στις επιπτώσεις που αφορούν τους παρόχους αλλά και τους αποδέκτες των υπηρεσιών σε ένα τόσο ευραλγικό τομέα όπως αυτόν της Υγείας;

## **Κεφάλαιο 1: Επαγγελματική ικανοποίηση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού**

### **Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης**

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές, παγκοσμίως, και έχει γίνει αντικείμενο έρευνας σχεδόν σε όλα τα επαγγελματικά πεδία, και της νοσηλευτικής. Οι έρευνες αυτές κατέδειξαν ποικίλα αποτελέσματα. Η διερεύνηση των βιβλιογραφικών πηγών οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει ένας κοινός αποδεκτός ορισμός για την επαγγελματική ικανοποίηση.

Οι διάφοροι ερευνητές, έχουν αποδώσει πολλούς ορισμούς για τον όρο επαγγελματική ικανοποίηση. Σύμφωνα με τον Sector (1997), {η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ο βαθμός στον οποίο οι άνθρωποι είναι ευχαριστημένοι ή δεν είναι ευχαριστημένοι με την δουλειά τους ή το πώς αισθάνονται για την εργασία τους}. Ο Locke, όπως αναφέρει ο Davis, (2004), ορίζει ως οτιδήποτε έχει θετική ανταπόκριση στα συναισθήματα του ατόμου προς το έργο που ασκεί. Αντίθετα οι Wanous και Lawler (1972) το άτομο είναι ικανοποιημένο όταν οι ανάγκες του και οι συνθήκες εργασίας είναι όσον το δυνατόν πιο κοντά με τις προσδοκίες του και την παρούσα εργασιακή πραγματικότητα. Βασιζόμενοι στα λεγόμενα του Slocum (1971) η εργασιακή ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα των συνθηκών και των χαρακτηριστικών της εργασίας του. Επιπλέον οι Herzberg, Maunser & Snyderman (1993) λένε ότι τα εσωτερικά κίνητρα προκαλούν μια θετική στάση στην εργασία αφού ικανοποιούν την ανάγκη πραγματοποίησης αυτών των κινήτρων και η ύπαρξη του δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση. Οι Granny, Smith και Stone (1992) υποστηρίζουν πως η εργασιακή ικανοποίηση είναι το σύνολο των συναισθηματικών αντιδράσεων που έχει το άτομο για την εργασία του η οποία

προκύπτει από τη σύγκριση που κάνει ανάμεσα στα ωφελήματα τα οποία έχει και σε αυτά που θα ήθελε να έχει.

## **Επαγγελματική ικανοποίηση ιστορική ανάδρομη**

Στην πάροδο των χρόνων έγιναν πολλές μελέτες και αναπτύχθηκαν πολλές θεωρίες όπου σκοπός τους ήταν να προσδιοριστούν οι παράγοντες οι όποιοι αυξάνουν το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης.

## **Οι μελέτες Hawthorne**

Οι μελέτες Hawthorne (1924-1933) βοήθησαν σημαντικά στην εξέλιξη της έρευνας και στην διατύπωση θεωριών στο συγκεκριμένο θέμα. Αυτές οι μελέτες ερμηνεύτηκαν από τον Elton Mayo, καθηγητή της σχολής διοίκησης επιχειρήσεων στο Χάρβαρντ (Mayo 1977). Επομένως ο Elton Mayo κατέληξε σε δυο βασικές διαπιστώσεις:

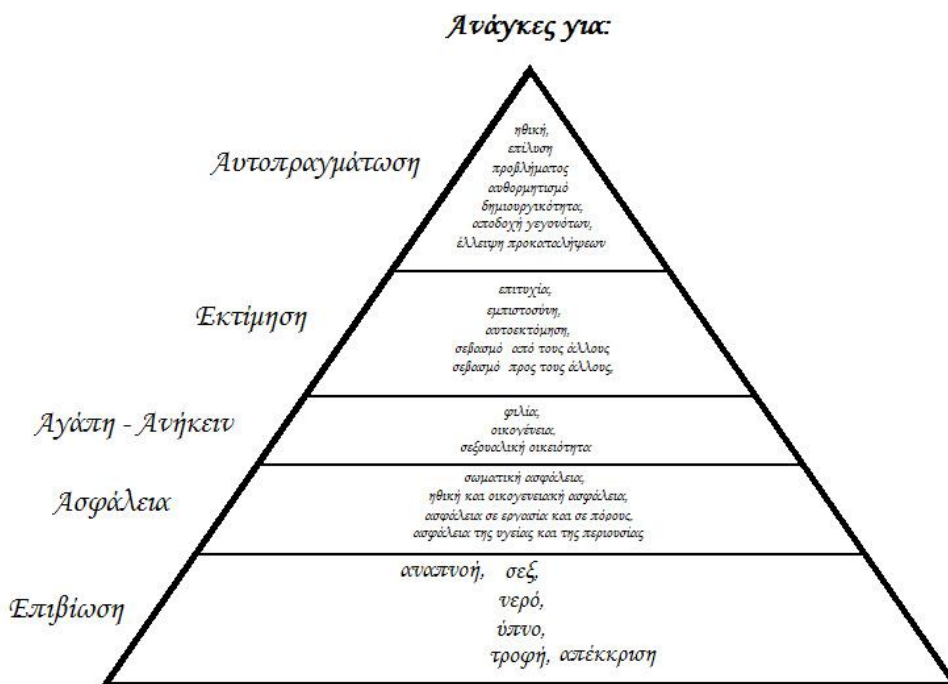
1. Ότι οι περισσότεροι άνθρωποι παρακινούνται από την ίδια τους την φύση να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις μέσα στην εργασία τους.
2. Μετά από συγκεκριμένες αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον είναι δυνατόν να προκαλέσουν βελτίωση της ψυχικής τους υγείας, προσωπική ικανοποίηση και να οδηγήσουν σε πιο παραγωγική συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων τους.  
(Sarachek 1968).

## **Η θεωρία αναγκών του Maslow**

Η θεωρία αναγκών του Maslow (1943) βασίζεται σε ένα βασικό μοντέλο αναγκών που αποτελείται από 5 βασικές κατηγορίες:

1. Φυσιολογικές ανάγκες: αποτελούν τις απαραίτητες ανάγκες των ατόμων δηλαδή ανάγκη για νερό, στέγη, τροφή.
2. Ανάγκες ασφάλειας: όταν οι φυσιολογικές ανάγκες ικανοποιούνται σε κάποιο βαθμό το αμέσως επόμενο είναι ανάγκες ασφάλειας δηλαδή η ανάγκη της σιγουριάς, ότι δηλαδή δεν θα απολυθεί από την εργασία του.

3. Κοινωνικές ανάγκες: οι κοινωνικές ανάγκες σχετίζονται με την φιλία και τις σχέσεις με τα άλλα άτομα.
4. Ανάγκες σεβασμού και εκτίμησης
5. Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης: είναι η επιθυμία του ατόμου να φτάσει εκεί που πιστεύει ότι μπορεί βάση των ικανοτήτων του.



Σύμφωνα με τον Maslow ο άνθρωπος σε όλη του τη ζωή προσπαθεί να ικανοποιήσει όσο το δυνατό περισσότερες από τις ανάγκες του, με όσο το δυνατό λιγότερα χρήματα και με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο. Αρχικά πρέπει να ικανοποιηθούν οι ανάγκες που έχουν σχέση με την επιβίωση και μόνο αν έχουν ικανοποιηθεί αυτές οι ανάγκες μπορεί το άτομο να προχωρήσει στην επόμενη βαθμίδα αναγκών. Η ιεράρχηση αυτών των αναγκών είναι αυστηρή και δεν επιτρέπει υπερβάσεις.

Οι Brenner, Carmack και Weinstein (1971) αναφέρουν ότι πολλές έρευνες που έγιναν για τον καθορισμό του επίπεδου της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποίησαν τη θεωρία του Maslow. Σύμφωνα με τον Spector (2007) η θεωρία αυτή επηρέασε σημαντικά τις επιχειρήσεις καθώς εξακολουθεί να χρησιμοποιείται.

## **Η θεωρία X και Y του McGregor**

Ο ψυχολόγος Douglas McGregor το 1960 διατύπωσε τη διπολική θεωρία X και Y. Στην θεωρία X αναφέρει ότι οι άνθρωποι προτιμούν να τους διευθύνουν για να αποφεύγουν να αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες και πάνω απ' όλα θέλουν να νιώθουν ασφάλεια. Οι διευθυντές που ακολουθούν αυτή την θεωρία πιστεύουν ότι οι εργαζόμενοι ενδιαφέρονται μόνο για τον εαυτό τους και για τα χρήματα. Έτσι προσπαθούν να βρουν διάφορους τρόπους για να κάνουν πιο παραγωγικούς τους εργαζομένους τους, για παράδειγμα με τιμωρίες και απειλές.

Στην θεωρία Y διατύπωσε ακριβώς αντίθετη άποψη ότι δηλαδή οι άνθρωποι χαρακτηρίζονται από έντονη αυτονομία και δημιουργικότητα και δεν είναι αναξιόπιστοι όπως φαίνεται στη θεωρία X. Υποστηρίζει ότι αν δοθούν από τους εργοδότες τα κατάλληλα κίνητρα και εξασφαλιστεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης τότε οι εργαζόμενοι παίρνουν τις ευκαιρίες που τους δίνονται, μπορούν να ξεδιπλώσουν τις ικανότητες τους και να προσαρμόσουν τις φιλοδοξίες τους ανάλογα με τους στόχους της εταιρείας. Στην θεωρία αυτή αναφέρεται επίσης ότι αν οι εργαζόμενοι δεν καταπιέζονται από απειλές και κανόνες και τους δίνεται η δυνατότητα να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες με υπευθυνότητα τότε αυξάνεται η απόδοση και η παραγωγικότητα τους στον μέγιστο βαθμό.

Ο McGregor προτείνει στους διοικούντες να υιοθετήσουν τη θεωρία Y έτσι ώστε να προσεγγίζουν καλύτερα τους στόχους της εταιρείας και να διασφαλίζουν τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση στους εργαζομένους τους.

## **Η θεωρία προσδοκίας του Vroom**

Η θεωρία προσδοκίας του Vroom (1964) προσεγγίζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι επιλέγουν ή απορρίπτουν συνειδητά κάποιες λύσεις.

Η θεωρία του Vroom βασίζεται σε 3 έννοιες:

1. Το σθένος όπου αναφέρεται σε προτίμηση κάποιων αποτελεσμάτων.
2. Τη συντελεστικότητα ή λειτουργικότητα όπου αναφέρεται στο βαθμό τον οποίο το άτομο θεωρεί ότι το συγκεκριμένο αποτέλεσμα οδηγεί στην επίτευξη άλλων αποτελεσμάτων.
3. Την προσδοκία όπου αναφέρεται στις απαιτήσεις που έχουν οι εργαζόμενοι και τη σιγουριά ότι μπορούν να τα καταφέρουν.



Η θεωρία της προσδοκίας υποστηρίζει ότι αν και οι εργαζόμενοι έχουν διαφορετικούς στόχους μεταξύ τους, μπορούν να κινητοποιηθούν αν πιστεύουν ότι:

- Η επιθυμία για κάλυψη της ανάγκης είναι τόσο μεγάλη έτσι ώστε να κάνει την προσπάθεια να αξίζει.
- Η κατάλληλη προσπάθεια οδηγεί στην επιθυμητή αμοιβή.
- Η αμοιβή θα καλύψει μια ανάγκη, μια φιλοδοξία.
- Υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην καταβαλλόμενη προσπάθεια και απόδοση.

Επομένως σύμφωνα με τον Vroom το γινόμενο των τριών εννοιών αποτελεί το κίνητρο που οδηγεί τον εργαζόμενο να επιλέξει ή να απορρίψει. (Ratzburg 2001)

### **Η θεωρία υγιεινής - παρακίνησης**

Η θεωρία παρακίνησης ή αλλιώς θεωρία δυο παραγόντων του Herzberg (1966) στηρίχθηκε στην θεωρία αναγκών του Maslow, ο οποίος υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος δεν αρκείται μόνο στην ικανοποίηση των χαμηλότερων στην ιεραρχία αναγκών για παράδειγμα τις φυσιολογικές ανάγκες, αλλά επιζητά να ικανοποιήσει και τις ανάγκες που βρίσκονται πιο ψηλά όπως την αυτοεκτίμηση και την υπευθυνότητα.

Οι δυο κατηγορίες παραγόντων που διαχώρισε ο Herzberg αντιστοιχούν στα χαμηλότερα και υψηλότερα επίπεδα των ανθρωπίνων αναγκών. Στην πρώτη κατηγορία της υγιεινής συμπεριέλαβε τους εξής παράγοντες: ασφάλεια, συνθήκες εργασίας, μισθό, κοινωνική θέση και άλλους παράγοντες που όταν απουσιάζουν προκαλούν μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Στη δεύτερη κατηγορία παρακίνησης συμπεριέλαβε τους παράγοντες που έχουν να κάνουν με την αναγνώριση, την προσωπική ανάπτυξη, την υπευθυνότητα, την πρόοδο κ.τ.λ.

### **Η θεωρία του Alderfer(1969,1972)**

Η θεωρία του Alderfer (1969,1972) ήρθε και περιόρισε τη θεωρία του Maslow, όπου από πέντε βασικές κατηγορίες αναγκών τις μείωσε σε τρεις:

- 1) **Ανάγκες ύπαρξης:** σε αυτές τις ανάγκες υπάγονται οι φυσιολογικές ανάγκες και οι ανάγκες ασφάλειας οπου στην πυραμίδα του Maslow αποτελούσαν τις πρωταρχικές ανάγκες για την ικανοποίηση των βασικών υλικών αγαθών.
- 2) **Ανάγκες σχέσης:** εδώ κατατάσσονται οι κοινωνικές ανάγκες, δηλαδή οι ανάγκες ένταξης σε ένα κοινωνικό περιβάλλον και διατήρησης διαπροσωπικών σχέσεων.
- 3) **Ανάγκες ανάπτυξης:** στις ανάγκες αυτές εντάχθηκαν οι δυο υψηλότερες κατηγορίες αναγκών του Maslow, που αναφέρονται στον αυτοσεβασμό και την αυτοπραγμάτωση.

Αντίθετα με τη θεωρία του Maslow που υποστηρίζει ότι πρέπει να ικανοποιηθεί η χαμηλότερη ανάγκη για να προχωρήσει ιεραρχικά στην επόμενη, η θεωρία του Alderfer υποστηρίζει ότι μπορεί να γίνει ταυτόχρονη ικανοποίηση διαφορετικών κατηγοριών αναγκών. Επιπλέον, υποστηρίζει πως αν ένα άτομο δεν είναι αρκετά ικανοποιημένο με μια ανώτερη ανάγκη, μπορεί να γυρίσει πίσω για να αυξήσει την ικανοποίηση από μια χαμηλότερη ανάγκη και μπορεί να του είναι και πιο εύκολο να το πετύχει. Αυτή η συμπεριφορά έμεινε γνωστή με τον όρο «Οπισθοδρόμηση».

## **Η θεωρία χαρακτηριστικών της εργασίας**

Η θεωρία αυτή βασίστηκε στη θεωρία δυο παραγόντων του Herzberg και μελετά τον τρόπο που τα χαρακτηριστικά της εργασίας επιδρούν θετικά ή αρνητικά στα αποτελέσματα της εργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι Hackman και Oldham (1976) στήριξαν τη θεωρία τους σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- 1) **Τα βασικά χαρακτηριστικά:** Περιλαμβάνουν την ποικιλία των δεξιοτήτων που απαιτείται από τον εργαζόμενο έτσι ώστε να μπορεί να εκτελέσει την εργασία, τη ταυτότητα του έργου, τη σπουδαιότητα του έργου, τον βαθμό αυτονομίας που παρέχεται στον εργαζόμενο για την υλοποίηση του συγκεκριμένου έργου και τέλος τον βαθμό ανατροφοδότησης που ενημερώνει τον εργαζόμενο για την πορεία του έργου του.
- 2) **Οι κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις:** Σε αυτές περιλαμβάνεται η σημασία της εργασίας για τον εργαζόμενο, δηλαδή εάν έχει νόημα και αξία για τον εργαζόμενο η εργασία του, η υπευθυνότητα για τα αποτελέσματα και τις συνέπειες που θα

προκύβουν πάνω σε τρίτους και τέλος να γνωρίζει το κατά ποσό κάνει αποτελεσματικά τη δουλειά του ή όχι.

- 3) Τα αποτελέσματα: Εδώ περιλαμβάνονται η αυξημένη επίδοση στην εργασία, τα εσωτερικά κίνητρα, η αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση και στην αντίθετη κατάσταση οι απουσίες από την εργασία.

Για την δραστηριοποίηση των εργαζομένων δεν ήταν αρκετή η βελτίωση των 5 βασικών χαρακτηριστικών. Έτσι προστέθηκε μια νέα μεταβλητή που έχει να κάνει με την επιθυμία του ατόμου για διάκριση μέσα από την εργασία του. Όμως ο βαθμός της επιθυμίας για διάκριση και προσωπική ευημερία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις προσωπικές φιλοδοξίες του ατόμου οι οποίες διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

### **Παράγοντες που καθορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση**

Έχουν γίνει αρκετές μελέτες για το ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι μελέτες αυτές διαχωρίζονται σε δυο κατηγορίες οι οποίες επικεντρώνονταν στην προσωπικότητα του ατόμου και άλλες στο περιβάλλον εργασίας.

Σύμφωνα με τον Spector (1997) οι παράγοντες που έχουν σχέση με το περιβάλλον εργασίας και επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση είναι τα χαρακτηριστικά της εργασίας, οι αμοιβές και η δικαιοσύνη στον χώρο αυτό.

Ο JohnsG. (1996) και οι Scarpello&Campbell (1983) πρόσθεσαν ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις με τα υπόλοιπα άτομα στον χώρο εργασίας και η στάση του προϊστάμενου απέναντί στους εργαζομένους διαδραματίζει σημαντικό ρολό στην εμφάνιση της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Τα χαρακτηριστικά εργασίας σύμφωνα με τους Hackman και Oldham (1976) είναι:

- η ποικιλία δεξιοτήτων
- η ταυτότητα του έργου
- η σημαντικότητα του καθήκοντος
- η αυτονομία
- η ανατροφοδότηση

Ο συνδυασμός των πέντε χαρακτηριστικών που αναφέραμε οδηγεί τον εργαζόμενο στο να καταλάβει τη σημαντικότητα και την αξία της εργασίας του, ενώ σε αντίθετη περίπτωση ο εργαζόμενος παρουσιάζεται δυσαρεστημένος.

Σε αρκετές έρευνες έχει βρεθεί ότι όσο μεγαλύτερο είναι το περιεχόμενο της εργασίας τόσο πιο μεγάλη είναι και η ικανοποίηση που αντλούν οι εργαζόμενοι. Συγκεκριμένα όταν δοθεί η ευκαιρία για ανάπτυξη, υπευθυνότητα, αναγνώριση και αυτονομία στον εργαζόμενο καθώς και διάφορες προκλήσεις για να μην χαθούν οι προσδοκίες του, αυτό επηρεάζει θετικά το πόσο ικανοποιημένος θα είναι από την εργασία του. (JohnsG. 1996). Επιπρόσθετα, ο Spector (1997) έχει την άποψη ότι όταν οι εργαζόμενοι έχουν την δυνατότητα να λαμβάνουν πρωτοβουλίες τους κάνει να νιώθουν ότι η εργασία τους είναι σημαντική γιατί έχουν εμπλακεί και οι ίδιοι σε μεγάλο βαθμό.

Κλείνοντας, άλλες παράμετροι που επηρεάζουν την ικανοποίηση οι οποίες έχουν διαπιστωθεί ερευνητικά είναι οι συνθήκες εργασίας π.χ. καθαριότητα, θόρυβος, φωτισμός, το ωράριο εργασίας, η ασφάλεια που του παρέχεται και η μονιμότητα συγκαταλέγονται στους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από τον χώρο εργασίας. (Johns 1996).

Στους προσωπικούς παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο η προσωπικότητα και τα προσωπικά χαρακτηριστικά. Επίσης προηγούμενες εμπειρίες επηρεάζουν ανάλογος θετικά ή αρνητικά την ικανοποίηση του εργαζομένου.

Σε ότι αφορά το μορφωτικό επίπεδο ο J. Stacy Adams (1965) υποστηρίζει ότι αν δυο άτομα κατέχουν την ίδια θέση με τις ίδιες απολαβές και τα ίδια καθήκοντα αλλά με διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης το άτομο που θα έχει υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο θα είναι λιγότερο ικανοποιημένος από την εργασία του γιατί θα νιώθει ότι προσφέρει πολύ περισσότερα από τον συνάδελφο του αλλά αμείβεται το ίδιο με αυτόν. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο επιδρά αρνητικά στην επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου γιατί δημιουργεί προσδοκίες οι οποίες δεν αντιστοιχούν στα καθήκοντα ρουτίνας που δίνονται στον εργαζόμενο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αμοιβές δεν επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση αλλά το να υπάρχει δικαιοσύνη στο σύστημα προαγωγών και αμοιβών. Δηλαδή να γίνεται δίκαια η διαδικασία κατανομής αμοιβών σε κάθε εργαζόμενο ανάλογα με την προσφορά του στην εργασία. (Spector, 1997)

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που καθορίζουν σύμφωνα με τον (Kahn 1960) την ικανοποίηση των εργαζομένων είναι:

1. Οι ευκαιρίες

Οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν έχουν ευκαιρίες στη δουλειά τους, δηλαδή να συμμετέχουν σε πράγματα που τους ενδιαφέρουν και στα όποια υπάρχει ένας ικανοποιητικός βαθμός πρόκλησης.

2. Άγχος

Όταν οι εργαζόμενοι έχουν συνεχώς υψηλό και κυρίως αρνητικό άγχος η ικανοποίηση για την εργασία τους μειώνεται.

3. Ηγεσία

Όταν τα ανωτέρα στελέχη των εργαζομένων είναι καλοί ηγέτες τότε και οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι και έτσι αποδίδουν πέραν των δυνατοτήτων τους.

4. Δίκαιες αμοιβές

Οι εργαζόμενοι αισθάνονται περισσότερο ικανοποιημένοι όταν νιώθουν ότι η αμοιβή που παίρνουν αντιπροσωπεύει τη δουλειά που κάνουν.

### **Τρόποι μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης**

Συνήθως η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης γίνεται με τον διαμοιρασμό και τη συλλογή ερωτηματολογίων αλλά και μέσω συνεντεύξεων. Οι περισσότερες έρευνες όμως γίνονται με την μέθοδο των ερωτηματολογίων καθώς με αυτή την μέθοδο ο ερευνητής μπορεί να μελετήσει μεγαλύτερο δείγμα με χαμηλότερο κόστος.

Κατά καιρούς έχουν δημιουργηθεί πολλά ερωτηματολόγια. Ένα από αυτά είναι το JobDescriptiveIndex των Smith, Kendal και Hulin το οποίο αποτελείται από 72 ερωτήσεις. Αυτό το ερωτηματολόγιο αξιολογεί πέντε διαστάσεις: την εργασία, τις σχέσεις με τον προϊστάμενο, το μισθό, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τις δυνατότητες ανέλιξης. (Spector 1997)

Άλλο ένα ερωτηματολόγιο είναι το MinnesotaSatisfactionQuestionnaire των Weiss, Dawis, England και Lofguist, το οποίο αποτελείται από 100 ερωτήσεις ή από 20 ερωτήσεις στην μικρή του εκδοχή. Αυτό το ερωτηματολόγιο μετρά την ικανοποίηση ή την

δυσαρέσκεια αξιολογώντας 20 διαστάσεις όπως: την αξιοποίηση των ικανοτήτων, την επίτευξη, την εξουσία, τις αμοιβές, τη δημιουργικότητα, την ανεξαρτησία, τις ηθικές αξίες, την αναγνώριση, την υπευθυνότητα κ.ά. (Weiss, Dawis, England&Lofguist 1967)

Ο Paul Spector το 1985 έφτιαξε ακόμα ένα ερωτηματολόγιο για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης το οποίο είχε δημοσιεύσει στο περιοδικό *American Journal of Community Psychology*. Το όνομα του ερωτηματολογίου ήταν *Job Satisfaction Survey*. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 36 ερωτήσεις και εξετάζει εννέα διαφορετικές διαστάσεις όπως ο μισθός, η προαγωγή, τις σχέσεις με τον προϊστάμενο, τα προνόμια, την αναγνώριση, τη λειτουργία του οργανισμού, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, τη φύση της εργασίας και την επικοινωνία. (Spector 1985)

Λόγω των πολλαπλών διαφορετικών ερωτηματολογίων για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης τα επιστημονικά ευρήματα των ερευνών είναι αντιφατικά και ασυνεπή. Οι Connor, Peters και Gordon (1978), πιστεύουν ότι το πρόβλημα αυτό προκύπτει από την έλλειψη μιας κοινής μεθόδου μέτρησης και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα πολλαπλά ερευνητικά ευρήματα δεν παρατηρούνται μόνο στον αριθμό των εργαλείων, αλλά και στις ερωτήσεις από τις οποίες απαρτίζεται το κάθε εργαλείο.

Τέλος οι Saane, Sluiter, Verbeek και Frings – Dresen (2003), εξετάζοντας τα ζητήματα αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ελάχιστα ερευνητικά εργαλεία πληρούν ταυτόχρονα δυο κριτήρια.

### **Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και παραγωγικότητας**

Κατά καιρούς η λεπτομερής εξέταση της επαγγελματικής ικανοποίησης είχε προσελκύσει την προσοχή του εργασιακού χώρου. Η κοινή λογική και αντίληψη υπαγόρευαν την άμεση σύνδεση της με την παραγωγικότητα. Κατά την εξέταση των αποτελεσμάτων των ερευνητών για την σχέση μεταξύ ικανοποίησης και παραγωγικότητας δεν φαίνεται να έχει άμεσο αντίκτυπο στην παραγωγικότητα. (Κάντας 1998)

Οι Katzell, Barrett και Parker το 1961 διατύπωσαν τα δικά τους επιχειρήματα στην άποψη ότι ο ευτυχισμένος εργαζόμενος είναι και παραγωγικός θέλοντας να ανατρέψουν αυτόν τον μύθο. Θεωρούν λοιπόν ότι η ικανοποίηση και η παραγωγικότητα συνδέονται μόνο όταν οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να παράγουν επειδή η αποδοτικότητα τους οδηγεί

στην απόκτηση σημαντικών προνομίων για αυτούς και έτσι απορρίπτουν την άποψη ότι η εργασιακή ικανοποίηση βελτιώνει πάντα την απόδοση. (Katzell, Barrett&Parker, 1961)

Σε μια διαφορετική άποψη οι Lawler και Porter το 1967 στο ερώτημα αν ο ικανοποιημένος εργάτης είναι και παραγωγικός, εκφράζουν την άποψη ότι η επαγγελματική ικανοποίηση δεν προκαλεί την παραγωγικότητα, αλλά ότι η ικανοποίηση προκαλείται από την παραγωγικότητα. Με άλλα λόγια ο ικανοποιημένος εργαζόμενος δεν είναι απαραίτητα παραγωγικός, ενώ ο παραγωγικός μπορεί να είναι ικανοποιημένος. Υποστηρίζουν ακόμα ότι οι διάφοροι οργανισμοί και επιχειρήσεις πρέπει να βρίσκουν τρόπους έτσι ώστε να αυξάνουν την σχέση μεταξύ παραγωγικότητας και ικανοποίησης και όχι μόνο της ικανοποίησης.(Lawler&Porter, 1967)

Ο Beer το 1964 υποστηρίζει την άποψη ότι η παραγωγικότητα δεν συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση. Αρχικά η άποψη αυτή υποστηρίχθηκε από τους Brayfield και Crockett την δεκαετία του '50.

### **Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και απουσιών από την εργασία**

Την ύπαρξη αρνητικής σχέσης μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της αποφυγής από την εργασία υποστηρίζουν οι Porter και Steers το 1973 παραθέτοντας τα αποτελέσματα πληθώρας ερευνών και τονίζουν τη σημασία δυο παραγόντων. Πρώτος σημαντικός παράγοντας είναι ο μισθός και δεύτερος είναι η δημιουργία προοπτικών για ανέλιξη. Οι δυο αυτοί παράγοντες επιδρούν σημαντικά στην απόφαση του προσωπικού για αποφυγή ή αποχώρηση από την εργασία. (Porter&Steers, 1973)

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι Nicholson, Brown και Chadwick – Jones το 1976 εκφράζουν τον ισχυρισμό ότι η τάση φυγής από την εργασία, σύμφωνα με τις έρευνες τους σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα, συνδέεται με τα κοινωνικά πρότυπα που αναπτύσσονται στο ίδιο το περιβάλλον. Με άλλα λόγια, η νοοτροπία που επικρατεί σε κάθε εργασιακό χώρο είναι εκείνη που ωθεί ή απωθεί των εργαζόμενων να αποφύγει ή όχι την εργασία του. (Nicholson, Brown&Chadwick – Jones, 1976)

Από την άλλη, ο καθηγητής του πανεπιστημίου της Βοστώνης MaxH. Bazerman το 1983 σχετικά με το θέμα της αποφυγής της εργασίας πιστεύει ότι, οι έρευνες του Nicholson και των συνεργατών του, και των Porter και Steers, έχουν ελλείψεις στην μεθοδολογία που χρησιμοποιούν και στην θεωρία στην όποια βασίζονται. (Bazerman, M. H, 1983)

## **Επαγγελματική ικανοποίηση και αποτελέσματα ερευνών**

Οι Hunt και Saul το 1975 εξέτασαν την σχέση φύλου με την επαγγελματική ικανοποίηση. Μελέτησαν τη σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης, ηλικίας και προϋπηρεσίας μεταξύ ανδρών και γυναικών, καθώς και τις σχέσεις μεταξύ υπαλλήλων με τον προϊστάμενο, τους συναδέλφους, τις εργασιακές συνθήκες, τη φύση της εργασίας και τις προοπτικές εξέλιξης. Από τα αποτελέσματα βρέθηκε ότι η συνολική ικανοποίηση συνδέεται πιο έντονα με την ηλικία παρά την προϋπηρεσία για τους άνδρες, ενώ το αντίθετο συμβαίνει στις γυναίκες. Θεωρούν ότι για την διαφορετικότητα των αποτελεσμάτων ευθύνονται οι διαφορές στις ανάγκες, στις προσδοκίες και στην επαγγελματική εμπειρία μεταξύ των δυο φύλων. Οι ερευνητές κατά την καταγραφή των αποτελεσμάτων της έρευνας τονίζουν ότι πριν την πραγματοποίηση των τελικών συμπερασμάτων πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι εργαζόμενοι προέρχονταν από μια κυβερνητική υπηρεσία. Επομένως, τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να διαφέρουν εάν επρόκειτο για έναν άλλο οργανισμό. (Hunt&Saul, 1975)

Σχετικά με το θέμα της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και φύλου, δυο έρευνες των Weaver (1978) και Major&Konar (1984) εξετάζουν κάποιες επιπλέον παραμέτρους .

Ο Weaver το 1978 εξέτασε το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των έγγαμων και άγαμων ανδρών και γυναικών σε δείγμα των 1,232 ανδρών και 518 γυναικών. Διαπίστωσε λοιπόν σημαντικές διαφορές στην επαγγελματική ικανοποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών καθώς και την ύπαρξη αρνητικών παραγόντων για τις γυναίκες όπως οι χαμηλότεροι μισθοί και το χαμηλότερο εργασιακό status σε σχέση με τους άνδρες. Συνεπώς, ο Weaver αναφέρει ότι εάν τα δυο φύλα δεν αντιμετωπίζονται ισότιμα και υπάρχουν κοινωνικές διακρίσεις μεταξύ τους τότε μπορεί να παρατηρηθούν σημαντικές διαφορές στον βαθμό ικανοποίησης τους. (Weaver, 1978)

Σε μια άλλη ερευνά οι Major και Konar το 1984 δίνουν προσοχή στην διαφορά των προσδοκιών αναφορικά με τις οικονομικές απολαβές μεταξύ ανδρών και γυναικών καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες ξεκινούν την επαγγελματική τους καριέρα με χαμηλότερες μισθολογικές προσδοκίες, αλλά και με λιγότερες προσδοκίες ανέλιξης σε σύγκριση με τους άνδρες. (Major&Kona, 1984)



## **Επαγγελματική ικανοποίηση και αποτελέσματα ερευνών στην Ελλάδα**

Το 2007 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα στην Ελλάδα από τους Markovits, Davis και Dick, με σκοπό να εξετάσουν την επαγγελματική ικανοποίηση των υπαλλήλων στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Δείγμα της έρευνας ήταν 1,119 ιδιωτικοί υπάλληλοι και 476 δημόσιοι υπάλληλοι που βρίσκονταν σε κυβερνητικούς οργανισμούς και φορείς της δημόσιας υγείας στην Βόρειο Ελλάδα.

Για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το Minnesota Satisfaction Questionnaire μαζί με το ερωτηματολόγιο του Warr με διαβαθμισμένες κλίμακες από ‘πολύ δυσαρεστημένος’ μέχρι ‘πολύ ικανοποιημένος’.

Οι μεταβλητές χωριστήκαν σε δυο κύριες κατηγορίες:

1. Τις εξωγενείς, όπως ο μισθός, αίσθημα ασφάλειας κ.λπ.
2. Τις εγγενείς, όπως το αίσθημα επίτευξης, την αξιοποίηση δυνατοτήτων των εργαζομένων κ.λπ.

Για τους δημοσίους υπάλληλους τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους εγγενείς παράγοντες από ότι με τους εξωγενείς παράγοντες. Επιπλέον τα άτομα που εμφανίστηκαν περισσότερο ικανοποιημένα από την εργασία τους, εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα αφοσίωσης.

Μια ερευνά που πραγματοποιήθηκε στο ΙΚΑ για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής στην εργασία των διοικητικών υπαλλήλων από τους Π. Αλουμανη, Φ. Κοντού και Κ. Αλουμάνη το 2002 δόθηκαν ερωτηματολόγια σε όλους τους διοικητικούς υπάλληλους του ΙΚΑ όλης της Ελλάδας, ενώ ανταποκρίθηκαν μόνο το 23,9%. Στην έρευνα μελετήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η επικοινωνία με τους ασφαλισμένους αλλά και μεταξύ των υπηρεσιών. Επιπρόσθετα, μελετήθηκαν η επίδραση της εργασίας στη ζωή των υπαλλήλων και η ικανοποίηση από την προσφερόμενη εργασία.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όταν οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν δυσκολία στην μετάβαση προς την εργασία τους, αυτό επιδρά αρνητικά στην διαμόρφωση της ποιότητας ζωής, ενώ η ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας τους επιδρά θετικά στην απόδοση τους. Οι περισσότεροι από τους εργαζομένους θεωρούσαν ότι οι οικονομικές απολαβές υστερούσαν σε σχέση με τη εργασία που παρείχαν στον οργανισμό.

Τέλος από τα συμπεράσματα της έρευνας υποδηλώνεται ότι οι εργαζόμενοι των ΙΚΑ δεν είναι ευχαριστημένοι. Ένα μικρό ποσοστό δήλωσε ότι δεν επηρεάζεται η προσωπική του ζωή από τα προβλήματα στην εργασία ενώ ένα σημαντικό ποσοστό τα μεταφέρει τα προσωπικά του προβλήματα στον εργασιακό χώρο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Επαγγελματική εξουθένωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού**

### **Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)**

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout), χρησιμοποιείται για την περιγραφή της ψυχοσωματικής κατάστασης και εργασιακής απόδοσης ενός προσώπου ενταγμένου στη παραγωγική διαδικασία . Πολλοί ερευνητές επιχείρησαν να αναλύσουν την επαγγελματική εξουθένωση δίνοντας διάφορους ορισμούς. Οι ορισμοί αυτοί θεωρούν από κοινού την επαγγελματική εξουθένωση ως μια αρνητική ψυχολογική εμπειρία του ατόμου που αποτελεί απόκριση στο εργασιακό στρες. (Burke, Greenglass & Schwarzer, 1996, Guglielmi & Tatro, 1998). Επίσης η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει προβληματίσει ιδιαίτερα τις κοινωνικές επιστήμες που ασχολούνται με την δομή της σημερινής κοινωνίας, όπως επίσης και τους ειδικούς σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης και έχει πλήρως αναγνωρισθεί η σημασία του συνδρόμου και οι επιπτώσεις που επιφέρει στο άτομο, στην οικονομία και γενικότερα στην παραγωγή.

Η ετυμολογία του συνδρόμου " Burn out " στην αγγλική γλώσσα καταγράφεται ως: «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». (Bakeretal, 2000, Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαργός, 2005, Amoldetal, 1995). Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout), αναφέρθηκε στη βιβλιογραφία για πρώτη φορά το 1974, ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών του αποθεμάτων. Από τότε το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο συστηματικής έρευνας, τόσο στους επαγγελματίες υγείας, καθώς το συγκεκριμένο είδος εργασίας επικεντρώνεται στην σχέση μεταξύ εκείνου που παρέχει και εκείνου που λαμβάνει φροντίδα όσο και σε άλλες κατηγορίες εργαζομένων όπως είναι οι εκπαιδευτικοί , οι αστυνομικοί, οι νομικοί, οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι κ.α. (Freudenberger,1974).

Πρόκειται για μια ψυχοσωματική εξάντληση , η οποία αναφέρεται σε ένα αίσθημα συνεχούς έντασης και συναισθηματικής αποξένωσης στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων, και από την άλλη στην όχι συνεχή σωματική καταπόνηση αφού ο οργανισμός αναγκάζεται να δαπανήσει περισσότερη ενέργεια για να ανταπεξέλθει στις επαγγελματικές ανάγκες με τελικό αποτέλεσμα την ολοκληρωτική εξουθένωση. Για αυτό τον λόγο αναφέρεται και για το αίσθημα της απώλειας του ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες κατά την άσκηση της εργασίας τους. Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της μη ικανοποίησης από την εργασία τους. Το σύνδρομο μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας. (Διομήδους κα, 2009)

Όπως ανέφερεοMaslach, σύμφωνα με αυτόν, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης , που αποτελεί την αντίδραση του εργαζόμενου στο χρόνιο και διαπροσωπικό στρες της εργασίας του και χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις:

- Την συναισθηματική εξάντληση, όπου ο εργαζόμενος αισθάνεται ψυχικά άδειος,
- την αποπροσωποποίηση, όπου ο εργαζόμενος αναπτύσσει ένα μηχανισμό άμυνας προκειμένου να αντιμετωπίσει την συναισθηματική εξάντληση που βιώνει,
- και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που προκύπτει ως αποτέλεσμα των δύο παραπάνω (Firth-Cozens and Payne, 1999).

Σύμφωνα με τον Ιακωβίδη , τον Φουντουλάκη και τον Ιεροδιακόνου το 1999 απέδειξαν πως τελικά έχουμε έναν επαγγελματία εξαντλημένο, ανήμπορο να διεκπεραιώσει ακόμη και τις καθημερινές εργασίες ρουτίνας, απογοητευμένο από τον εαυτό του και το εργασιακό του περιβάλλον, που επιλέγει την απομόνωση και που ίσως θελήσει να αποσυρθεί από τη συγκεκριμένη εργασία του .Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε πολλούς κλάδους εργαζομένων ανά τον κόσμο δείχνουν ότι

ένα ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό αυτών φτάνει κάποτε σε μια κατάσταση απάθειας και αδιαφορίας όσον αφορά την εργασία τους. Αυτό είναι το κύριο σύμπτωμά του «Σύνδρομου Επαγγελματικής Εξουθένωσης» ή «Burnout syndrome».

## **Ιστορική Αναδρομή της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Οι πρώτες έρευνες ξεκίνησαν για τα συναισθήματα των εργαζόμενων το 1970 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής οι οποίες εντόπισαν και κατέγραψαν το φαινόμενο με μεγάλη συχνότητα. Οι πρώτες έρευνες, έγιναν από τον βραβευμένο με Νόμπελ τον Αμερικανό ψυχαναλυτή Dr Herbert, τον Freudenberger και την Maslach (1976) αφορούσαν κυρίως τους επαγγελματίες υγείας. Οι έρευνες ξεκίνησαν από την παρατήρηση ότι μετά από ένα χρονικό διάστημα οι εργαζόμενοι «άδειαζαν» από συναισθήματα και έχαναν τα κίνητρα και την αφοσίωσή τους. Τότε, διατυπώθηκαν οι πρώτοι ορισμοί για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η Jone (1980) χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως σύνδρομο συναισθηματικού και σωματικού κενού, το οποίο έχει αρνητική στάση για την εργασία, την χαμηλή αυτοεκτίμηση και την έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ασθενείς όπου εκδηλώνεται ως συνήθως με εκνευρισμό και θυμό προς αυτούς. Επίσης στη δεκαετία του 1980 η μελέτη του συνδρόμου έγινε πιο συστηματική και πιο εμπειρική. Δημιουργήθηκαν και διαδόθηκαν κλίμακες μέτρησης για την αξιολόγηση του βαθμού εξουθένωσης των ατόμων με επαγγελματική κόπωση, με κυρίαρχη αυτή της Maslach. Οπου θεωρήθηκε ότι το σύνδρομο αντιπροσωπεύει εργασιακό στρες που σχετίζεται με την ικανοποίηση, την αφοσίωση στην εργασία και τις απογοητεύσεις που πηγάζουν από τις εργασιακές και διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας, αλλά και τις γενικότερες συνθήκες εργασίας (Seuntjens, 1982).

Επιπλέον και ο Cherniss (1980), περιέγραψε το σύνδρομο της επαγγελματική εξουθένωση, ως μια διαδικασία απεμπλοκής του ατόμου από τους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες. Επίσης την περιγράφει ως την «αρρώστια των υπεραφοσιωμένων», όπου με τη σειρά της προκαλεί συνήθως αλλαγές στη στάση και

στη συμπεριφορά του ατόμου, καθώς και ο επαγγελματίας προσπαθεί να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του χώρου εργασίας (Firth-Cozens and Payne, 1999).

## **Θεωρητικά Μοντέλα της Επαγγελματικής εξουθένωσης**

### **Το μοντέλο του C. Cherniss**

Σύμφωνα με το μοντέλο του C. Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται επίσης από τρία στάδια:

1. Στάδιο του «εργασιακού στρες», το οποίο δημιουργείται όταν οι προσωπικοί στόχοι των εργαζομένων δεν μπορούν να υλοποιηθούν λόγω έλλειψης διαθέσιμων πόρων. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου.
2. Στάδιο της «εξάντλησης», το οποίο ο εργαζόμενος είναι υπό συνεχή στρες και έλλειψη ενδιαφέροντος. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.
3. Στάδιο της «αμυντικής κατάληξης», πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζόμενου, όπου ο κυνισμός και η απάθεια αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματα.

Οι Edelwich & Brodsky (1980), ανέφεραν τέσσερα στάδια μέσα από τα οποία η επαγγελματική εξουθένωση εξελίσσεται προοδευτικά:

1. Στάδιο του ενθουσιασμού, όπου ο επαγγελματίας στο ξεκίνημα της καριέρας του μέσα σε ένα πλαίσιο ενθουσιασμού που τον διακατέχει, αναμένει να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και αμοιβή μέσα από την εργασία του, αφιερώνοντας τον χρόνο του και την ψυχή του με αποτέλεσμα να διαπιστώσει

ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του και απογοητεύεται.

2. Στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας, όπου ο επαγγελματίας συνειδητοποιώντας ότι η εργασία του δεν μπορεί να καλύψει όλες τις προσδοκίες και ανάγκες του, απογοητεύεται ενώ αρχίζει να αμφιβάλλει για τις ικανότητες του. Παράλληλα, αναζητά τα αίτια της απογοήτευσης του στο εργασιακό περιβάλλον.
3. Στάδιο της απογοήτευσης και ματαίωσης, όπου ο επαγγελματίας βιώνει τη ματαίωση και ουσιαστικά οδηγείται είτε στον επαναπροσδιορισμό των στόχων και των προσδοκιών του, είτε στην αποστασιοποίηση από τους ασθενείς στο χώρο εργασίας του.
4. Το τελευταίο στάδιο της αποστασιοποίησης ο επαγγελματίας χαρακτηρίζεται από την αποκινητοποίηση, την αναληψία και τον κυνισμό του απέναντι στα προβλήματα των ασθενών. (Edelwich & Brodsky , 1980)

### **Το μοντέλο της Pines**

Η Pines (1981) , ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines&Aronson, 1988). Υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με την ανάγκη του ατόμου να πιστεύει ότι η ζωή του έχει νόημα και πως ό,τι κάνει είναι χρήσιμο και έχει κάποια σημασία. Η Pines θεωρεί ότι οι άνθρωποι που είναι αφοσιωμένοι και έχουν επενδύσει στην εργασία τους έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν το σύνδρομο.

Η Maslach (1976, 1982) , έδωσε τον πιο περιεκτικό ορισμό περιλαμβάνοντας τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική και νοητική εξουθένωση, η οποία παρατηρείται σε κάθε επαγγελματία που η δουλειά του απαιτεί τη συνεχή επαφή με άλλους ανθρώπους. Το σύνδρομο εμφανίζεται όταν υπάρχει παρατεταμένη εργασία υπό πίεση. Ακόμη υποστήριξε ότι «η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζεται,

χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς». Επίσης το περιγράφει ως σύνδρομο «δείκτης φθοράς» των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης του εργαζόμενου. (McGee-Cooper, Trammell, & Lau, 1990).

Σύμφωνα με την Christina Maslach υπάρχουν τρεις διαστάσεις για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης :

1. Η συναισθηματική εξάντληση όπου τα συναισθήματα του επαγγελματία και τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν είναι αρκετά για να ανταπεξέλθει στις καθημερινές απαιτήσεις του εργασιακού του χώρου, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν και σωματική κόπωση.
2. Η αποπροσωποποίηση αφορά στην απομάκρυνση του επαγγελματία από τους συναδέλφους και τους ασθενείς τους, τους οποίους αντιμετωπίζει περισσότερο ως αντικείμενα παρά σαν ανθρώπους. Η αποπροσωποποίηση, ως μηχανισμός άμυνας ενάντια στις δύσκολες και συναισθηματικά φορτισμένες καθημερινές καταστάσεις, οδηγεί σταδιακά τον επαγγελματία σε μια απόμακρη απρόσωπη στάση απέναντι στα προβλήματα των ασθενών του. Οπότεν το στάδιο της αποπροσωποποίησης σχετίζεται άμεσα με το στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης που προηγήθηκε, καθώς και με το στάδιο της μειωμένης προσωπικής επίτευξης που ακολουθεί.
3. Το αίσθημα μειωμένης επίτευξης που εκδηλώνεται με την αναλγησία και τελικά την παραίτηση του ατόμου από κάθε προσπάθεια ανάληψης ωφέλιμων και αποτελεσματικών χειρισμών των εργασιακών ζητημάτων. Είναι η τάση αρνητικής αποτίμησης του εαυτού σε σχέση με την εργασία του, όπου τα άτομα αισθάνονται δυστυχισμένα και απογοητευμένα από τα επιτεύγματά τους (Κάντας, 1995), με αποτέλεσμα να υποβάλλουν στον εαυτό τους την άποψη ότι είναι αποτυχημένα. (Leiter & Maslach, 2005)

### **Στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Σύμφωνα με τους συγγραφείς η Corine Shore (1999) και η Alether Calen υποστήριξαν ότι η Επαγγελματική Εξουθένωση εμφανίζεται σε τρία στάδια. Το σύνδρομο δεν εμφανίζεται ξαφνικά σαν μία οξεία διαταραχή ή επεισόδιο. Αντίθετα, είναι ένα πρόβλημα το οποίο

παρουσιάζεται με την πάροδο του χρόνου, εκείνος που υποφέρει από την εξουθένωση τις περισσότερες φορές καταφέρνει να καταπνίξει μμέσα του την ένταση που βιώνει ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια.

- **Πρώτο Στάδιο: Ανησυχία**

Στο πρώτο στάδιο το άτομο βιώνει ανησυχία και δεν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά, εμποδίζοντας τις καθημερινές τους δραστηριότητες όσο στον εργασιακό τομέα όσο και στην υπόλοιπη του ζωή. Το άτομο σε αυτή την φάση βάζει μηχανισμούς άμυνας για αντισταθεί στην εσωτερική του ανησυχία και στις συνέπειες που νομίζει ότι θα έχει σε περίπτωση που την εκφράσει αυτή την ανησυχία. Με αποτέλεσμα οι περισσότεροι να χρησιμοποιούν τους μηχανισμούς άμυνας για να ανταπεξέλθουν στο στρες της εργασίας το οποίο τους κατακλύζει και συγκεκριμένα αυτοί που το αντιμετωπίζουν καθημερινά να εξουθενώνονται από αυτό.

- **Δεύτερο Στάδιο: Απομάκρυνση**

Αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από την απομόνωση. Το άτομο προσπαθεί να διατηρήσει την εσωτερική του γαλήνη αλλοτριώνοντας τον εαυτό του από τους συναδέλφους και κάθε τι που του θυμίζει την εργασία του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να οδηγεί στην απομάκρυνση του, δηλαδή με την άρνησή του να συμμετέχει στις εκδηλώσεις των συναδέλφων του, όπως γιορτές, κοινωνικές εκδηλώσεις, και με την ψυχολογική, υιοθετώντας, δηλαδή, μία κυνική και ψυχρή άποψη και στάση για το αντικείμενο της εργασίας του και τους συναδέλφους του. Ακριβώς επειδή αυτή η συμπεριφορά είναι δυσάρεστη για τους γύρω του, οι συνάδελφοι του εργαζόμενου τείνουν να απομονώνουν το σε αυτό το στάδιο.

- **Στάδιο Τρίτο : Εξουθένωση**

Στο τελευταίο στάδιο, το άτομο βιώνει πολύ έντονα την εξουθένωση. Η κόπωση που βιώνει τον οδηγεί σε συμπεριφορές οργής και βαναυσότητας ή στην πλήρη απάθεια. Ο εργαζόμενος κινδυνεύει να τιμωρηθεί πειθαρχικά γι' αυτή του την συμπεριφορά καθώς οι εργοδότες είτε αγνοούν, είτε αδιαφορούν για τους λόγους που τον οδηγούν σε αυτή. Έτσι, μειώνεται και η αυτοεκτίμηση, αρχίζει βαθμιαία η κατάθλιψη όπου 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 του ( Maslach et al,1996). Γενικότερα, ο επαγγελματίας υγείας αμφισβητεί την επαγγελματική του δραστηριότητα και βιώνει αισθήματα απαισιοδοξίας αλλά και απαξίωσης (Αντωνίου,2003).

### **Αιτιολογικοί Παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Οι παράγοντες πρόκλησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τις αιτίες του στρες στο άτομο ενώ ενισχύονται από τις συνθήκες της ζωής του, όπως το εργασιακό περιβάλλον και η οικογενειακή του κατάσταση. Οι βασικότερες αιτίες που οδηγούν τον εργαζόμενο στην εξουθένωση είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η μη υποστήριξη του εργαζομένου από το περιβάλλον του και η ύπαρξη ελάχιστων ευκαιριών για να αναπτυχθεί σε προσωπικό επίπεδο. Ακόμη η ρουτίνα είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει και μετατρέπει τον ενθουσιασμό για εργασία σε κόπωση. Για παράδειγμα όταν κάθε μέρα εργασίας συνίσταται από την ίδια δραστηριότητα, χωρίς ποικιλία, οι εργαζόμενοι δεν αντλούν πλέον ευχαρίστηση από το αντικείμενό τους, αλλά αντίθετα, λειτουργούν μηχανικά και χωρίς δημιουργικότητα, με αποτέλεσμα να μην βρίσκουν νόημα σε αυτήν.

Ακόμη οι εργασιακοί παράγοντες που θεωρούνται επίσης ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση και σχετίζονται με την φύση του αντικειμένου είναι οι αυξημένες απαιτήσεις και τα χαρακτηριστικά των αρρώστων και των οικογενειών τους, οι καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, η εμπάθεια, η έλλειψη ανατροφοδότησης, καθώς και η συχνή έκθεση του επαγγελματία της υγείας στο θάνατο ασθενών.

Η έρευνα των Maslach & Leiter (2001) κατέγραψε πέντε στοιχεία, τα οποία όταν συνδυάζονται μεταξύ τους οδηγούν στην εξουθένωση του ατόμου που είναι:

- Το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα
- Η έλλειψη ικανοποίησης του εργαζομένου
- Η έλλειψη της συντροφικότητας μεταξύ των συναδέλφων λόγω ανταγωνισμού
- Η κακή επικοινωνία μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος και το φόρτο εργασίας

- Ως προς την αποζημίωση ή την αξιολόγηση του και η σύγκρουση αξιών του ατόμου

Επίσης στη διεθνή βιβλιογραφία πολλές μελέτες προσπαθούν να προσδιορίσουν τους κυριότερους παράγοντες, που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Η καταγραφή αυτών των παραγόντων χωρίζονται σε δύο κατηγορίες οι οποίες είναι:

- Περιβαλλοντικοί
- Ατομικοί παράγοντες (Μετάλλινου, 2000)

Επιπλέον άλλοι ερευνητές (Leiter & Maslach, 1988; Dekker & Schaufeli, 1995 Antoniou, 1999) τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες, τις στάσεις και τις αντιλήψεις που ο έχει ο επαγγελματίας από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται, καθώς και από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του (FirthCozens & Payne, 1999). Επίσης τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του επαγγελματία όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή του κατάσταση, η εκπαίδευση και η εργασιακή ή μη εμπειρία αποτελούν επίσης μεσολαβητικούς παράγοντες του εργασιακού στρες (Vachon, 1987).

Σύμφωνα με το μοντέλο άγχους της εργασίας στην προκειμένη περίπτωση των νοσοκομείων καθώς και όλων εκείνων των χώρων όπου παρέχονται υπηρεσίες για την ψυχική υγεία που προτείνει ο Cooper, C.L., Sloan, S.J. & Williams, S. (1988), (Cooper et. al. 2001), εντοπίζονται έξι κατηγορίες πηγών άγχους:

- 1) Εσωγενείς παράγοντες στη δουλειά
- 2) Παράγοντες που έχουν να κάνουν με τον ρόλο του επαγγελματία της ψυχικής υγείας στην οργάνωση του εργασιακού χώρου
- 3) Οι εργασιακές σχέσεις
- 4) Παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη της σταδιοδρομίας του επαγγελματία
- 5) Παράγοντες που αφορούν στη δομή και στο κλίμα της οργάνωσης του εργασιακού χώρου
- 6) Παράγοντες που αναφέρονται στη σχέση της οικογενειακής ζωής με την εργασιακή ζωή του ατόμου. (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1992)

Ο Αντωνίου (2005) αναφέρει ότι ο βασικότερος παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές είναι ο πόνος και η οδύνη των ασθενών. Ο φόρτος εργασίας, η ψυχοσυναισθηματική πορεία του ασθενούς, η έλλειψη πόρων, η χρήση νέας σύνθετης τεχνολογίας και οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης, ενοχοποιούνται ως επιβαρυντικοί παράγοντες για τη δημιουργία στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό ( Bakeretal,2000,Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαργός,2005).

Τέλος, αιτιολογικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου αποτελούν τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου, όπως η προσωπικότητα, τα προσωπικά βιώματα, η συναισθηματική ωριμότητα και το προσωπικό στυλ του επαγγελματία καθώς επίσης και δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση.

### **Επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό**

Σύμφωνα με την Barrowlough (2001), ο ιατρικός κλάδος επιβαρύνεται πρωτίστως από το φόβο του ιατρικού λάθους, μιας και ένα ιατρικό σφάλμα μπορεί να επιφέρει είτε μόνιμες βλάβες είτε ακόμη και το θάνατο του ασθενούς. Το γεγονός αυτό προκαλεί στρες σε συνάρτηση με το ενδεχόμενο μηνύσεων. Συχνά, η ζωή του ασθενούς εξαρτάται από την ταχύτητα αντίδρασης του ιατρού. Έπειτα οι γιατροί βρίσκονται καθημερινά σε μια μόνιμη αξιολόγηση των ικανοτήτων τους τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους συναδέλφους τους. Συνοψίζοντας τους παράγοντες που κάνουν το ιατρικό επάγγελμα ένα από τα πλέον στρεσογόνα επαγγέλματα είναι το φόρτος εργασίας, τα εξαντλητικά και ακανόνιστα ωράρια εργασίας και η σύγκρουση προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, και τέλος προβλήματα με ασθενείς και περιστατικά ιδίως αυτά που οδηγούν σε θάνατο.

### **Επαγγελματική Εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό**

Όσον αφορά τους νοσηλευτές, το στρες που βιώνουν σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές αναζητήσεις, τα ηθικά διλήματα και τις απαιτήσεις των ασθενών επιβαρύνει τον ψυχικό τους κόσμο. (Bakeretal,2000,Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαργός,2005). Γενικά οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επιρρεπείς στο εργασιακό στρες και στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους γιατί έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και είναι υπεύθυνοι για τις ανθρώπινες ζωές. Ένας από τους συγγραφείς ο Αντωνίου (2005) είχε αναφέρει ότι ο βασικότερος παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές είναι ο

πόνος και η οδύνη των ασθενών. Καλούνται να αντιμετωπίσουν καθημερινά ιδιαίτερα σοβαρές ασθένειες και κάποιοι από αυτούς καταλήγουν σε μακροχρόνιες παθήσεις. Έτσι οι νοσηλευτές οδηγούνται σε έλλειψη αδιαφορίας και κατανόησης προς τους ασθενείς, ενώ η εργασία δεν τους ικανοποιεί πλέον. Επιπλέον πρέπει να τονιστεί ότι η ύπαρξη άγχους και έντασης στο χώρο της εργασίας μειώνει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και έχει άμεσο αντίκτυπο στο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης τους. Οι κύριοι παράγοντες δημιουργίας στρες και άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι ο φόρτος εργασίας, η ψυχοσυναισθηματική πορεία του ασθενούς, η έλλειψη πόρων, η χρήση νέας σύνθετης τεχνολογίας και οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης. (Bakker et al.2000).

### **Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης**

Γενικά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει ως επακόλουθο του παρατεταμένου εργασιακού άγχους και έχει συνέπειες αρνητικές στην ατομική, οικογενειακή και επαγγελματική ζωή των εργαζόμενων (Hellesoy&Gronhaug, 2000). Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη συμπεριφορά του, τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορά (DonUnger, 1980).

- **Σωματικά Συμπτώματα**

Τα σωματικά συμπτώματα αφορούν της επιπτώσεις που έχει η επαγγελματική εξουθένωση στον οργανισμό του ατόμου. Τα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι.

- **Ψυχολογικά Συμπτώματα**

Ο επηρεασμός που υπάρχει στην σωματική υγεία φέρει επιπτώσεις και στην ψυχική υγεία και τα κυριότερα συμπτώματα είναι το έντονο στρες, την ανία το χαμηλό ηθικό την ευερεθιστότητα και τον εκνευρισμό. Ακόμη η αδυναμία συγκέντρωσης στην εργασία (Pines, 1993· Hogan&McKnight, 2007), καθώς και ο μειωμένος ενθουσιασμός και

ενδιαφέρον σε συνάρτηση με τα αισθήματα δυσαρέσκειας (Dunham&Varma· Hogan&McKnight, 2007) είναι μόνο μερικά από τα ψυχολογικά συμπτώματα που εμφανίζουν οι εργαζόμενοι που βιώνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

- **Συμπεριφορά / Συμπτώματα**

Επιπλέον επηρεάζεται και η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου ο οποίος τις περισσότερες φορές μεταφέρει τα επαγγελματικά προβλήματα του εργασιακού περιβάλλοντος στην οικογένεια του και το κοινωνικό του περίγυρο με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές. Επίσης επηρεάζει την καθημερινή απόδοση του ατόμου εμφανίζοντας μειωμένη παραγωγικότητα, συχνές απουσίες, σταδιακή παραίτηση και τελικά, παραίτηση από το επάγγελμά τους. Επιπλέον στα συμπτώματα συγκαταλέγεται και η εμφάνιση επώδυνων συνηθειών για το άτομο, όπως η αύξηση του καπνίσματος και της κατανάλωσης καφέ και αλκοόλ.

## **Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Αρχικά ο επαγγελματίας υγείας δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες και ούτε να επηρεάζεται από τον πόνο των αρρώστων που φροντίζει, αλλά να κατανοήσει πως ασκεί με αυτοθυσία ένα «λειτουργήμα». Το πρώτο και σημαντικότερο βήμα για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αναγνώριση της ύπαρξής της. Επιπλέον περιγράφεται η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης με Ατομικά, Κοινωνικά και Διοικητικά μέτρα. Στην αρχή αναφέρονται ορισμένες ατομικές παρεμβάσεις αυτοφροντίδας, την ευθύνη των οποίων φέρει ο ίδιος ο εργαζόμενος. Στην συνέχεια, περιγράφονται μερικές οργανωτικές παρεμβάσεις, την ευθύνη των οποίων φέρει η Διοίκηση ενός Νοσοκομείου. Όταν η Διοίκηση ενδιαφέρεται πραγματικά γι' αυτούς που την υπηρετούν και όταν επιδιώκει την βελτίωση των συνθηκών εργασίας, τότε εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών που διακρίνονται για την ποιότητα τους από επαγγελματίες οι οποίοι αντλούν ικανοποίηση από τη δουλειά τους, όσο απαιτητική και δύσκολη κι αν είναι. Και τέλος περιγράφεται η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης με Ατομικά, Κοινωνικά και Διοικητικά μέτρα. 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.

## **Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο**

- Αποφυγή ανάληψης περισσότερων ευθυνών και αύξησης των ρυθμών εργασίας.
- Η εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης και διαχείρισης του χρόνου
- Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων που προδιαθέτουν την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Χρήση μικρών διαλειμμάτων και αδειών από την εργασία.
- Αποφυγή συναισθηματικών δεσμών με τους ασθενείς.
- Η αναζήτηση υποστήριξης τόσο από φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες και ειδικούς της ψυχικής υγείας που μπορούν να βοηθήσουν.
- Εντόπιση των θετικών πλευρών της εργασίας. (Αδαλή,1999)

## **Παρεμβάσεις σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο**

- Συναισθηματική υποστήριξη και βοήθεια από τους συναδέλφους.
- Η εκτίμηση των ικανοτήτων και των καλών υπηρεσιών του επαγγελματία υγείας από τους συναδέλφους του.
- Τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση,
- Το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να βελτιωθεί, για να αυξηθεί η αποδοτικότητα και να μειωθεί ο φόρτος εργασίας. (Αδαλή,1999)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ**

### **Ορισμός Οικονομικής Κρίσης.**

Ο όρος οικονομική κρίση χρησιμοποιείται επανειλημμένως στις μέρες μας τα τελευταία χρόνια. Τα αποτελέσματα αυτού του φαινομένου είναι κοινωνικές επιπτώσεις όπως ανεργία, κλείσιμο επιχειρήσεων, μείωση μισθών, ακόμα και εγκληματικότητα. Αρχικά, τη λέξη κρίση την συναντάμε στην Ιατρική Επιστήμη και σημαίνει δυσλειτουργία ενός οργανισμού. Ο Ιπποκράτης πιστεύει ότι ο άνθρωπος βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης όταν ασθενεί. Μετέπειτα, η λέξη κρίση συναντάται στην Ιστοριογραφία, όπου εδώ δεν αναφέρεται σε ασθενείς αλλά σε πολιτισμούς που βρίσκονται σε κατάσταση κατάρρευσης. Ακόμη των 16<sup>ο</sup> αιώνα εμφανίζεται ο όρος στις πολιτικές επιστήμες με την έννοια της δυσλειτουργίας των πολιτικών θεσμών. Τέλος ο όρος από την πολιτική επιστήμη πέρασε στον τομέα των οικονομικών επιστημών διαμέσου του Μαρξ το 19<sup>ο</sup> αιώνα, ο οποίος

χρησιμοποίησε τη λέξη κρίση για να χαρακτηρίσει τη δυσλειτουργία της οικονομίας κατά τη διάρκεια της οποίας παρατηρείται καταστροφή των παραγωγικών δυνάμεων της οικονομίας

Ωστόσο, ένας ακόμα χρήσιμος ορισμός για την οικονομική κρίση είναι αυτός του Mishkin: «Οικονομική κρίση είναι μια διαταραχή των χρηματοπιστωτικών αγορών όπου λανθασμένες επιλογές και προβλήματα ηθικού κινδύνου γίνονται όλο και χειρότερα, με αποτέλεσμα αυτές να αδυνατούν να διοχετεύσουν τα κεφάλαιά τους σε εκείνους που έχουν τις πιο παραγωγικές επενδυτικές ευκαιρίες. Μια οικονομική κρίση μπορεί να οδηγήσει την οικονομία μακριά από μια ισορροπία με υψηλή απόδοση, στην οποία οι χρηματοοικονομικές αγορές αποδίδουν καλά, και να τη μετατρέψει σε μια όπου η απόδοση της μειώνεται δραματικά». .( Mishkin, F. S. (1991))

### **Παγκόσμια οικονομική κρίση**

Η παγκόσμια οικονομική κρίση ξεκίνησε το 1929 μετά το μεγάλο «κραχ», γνωστό και ως η Μαύρη Τρίτη. Η κρίση ξεκίνησε το Σεπτέμβριο του 2008, στην Αμερική με τη κατάρρευση της συγχώνευσης και της κρατικοποιήσεις χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων. Από το 2008 μέχρι τώρα η παγκόσμια οικονομική κρίση έχει εξαπλωθεί σε παγκόσμιο επίπεδο και κάνει έντονη την παρουσία της σε πολλές χώρες. (Το Βήμα,2009).

Τα αίτια της παγκόσμιας κρίσης ήταν κυρίως δομικές αδυναμίες όπως οι μεγάλες καταστροφές τραπεζών και το χρηματιστηριακό κραχ. Οι κυριότερες όμως αιτίες που προκάλεσαν την εμφάνιση και ανάπτυξη της τρέχουσας οικονομικής κρίσης είναι οι εξής:

1. Υπερβολική χρήση Δανειακών Κεφαλαίων (Leverage).
2. Πλημμελής διαβάθμιση πιστοληπτικού κινδύνου (Bond Ratings).
3. Αμοιβές στελεχών στον χρηματοπιστωτικό τομέα (Bonus).
4. Κίνητρα για αλόγιστη χορήγηση στεγαστικών δανείων, ανεξάρτητα από τον πιστοληπτικό κίνδυνο των δανειοληπτών
5. Στεγαστικά δάνεια για αγορά κατοικίας χωρίς συμμετοχή δανειολήπτη»

## **Οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις της.**

Το 1929 πραγματοποιείται η μεγαλύτερη οικονομική κρίση του 20<sup>ου</sup> αιώνα και για πολλούς όλων των εποχών. Μετά από ένα διάστημα συνεχούς ανάπτυξης ,που στηρίχθηκε πάνω στο συνεχόμενο δανεισμό και στις τρομακτικές υπεραξίες μετοχών, τον Οκτώβριο οι τιμές των μετοχών στο Χρηματιστήριο της Νέας Υόρκης βυθίζονται. Η ύφεση επεκτείνεται την επόμενη διετία σε όλες τις βιομηχανοποιημένες χώρες του κόσμου έως και τις αρχές του 1940 όπου και ξεκίνησε ο 2<sup>ος</sup> Παγκόσμιος Πόλεμος. (Καραϊσκού Α., Μαλλιάρου Μ. και Σαράφης Π.,2012)

Από το 1929 και μετά η παγκόσμια οικονομία γνώρισε πολλές «κρίσεις» όχι όμως τόσο σοβαρές σαν αυτή του καλοκαιριού του 2007 η οποία προκάλεσε σοβαρούς τριγμούς σε όλα τα χρηματιστήρια του κόσμου. Εξαιτίας της κρίσης παρουσιάστηκε η ανάγκη παγκόσμιας αναδιοργάνωσης στη δίνη της οποίας βρέθηκε η Ελλάδα και η Κύπρος .Η κρίση του 2007 βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη παγκοσμίως και τα αποτελέσματα σε επίπεδο κρατών συνεχίζουν να είναι ασταθή.

Η σημερινή κατάσταση της οικονομίας, για την οποία χρησιμοποιήθηκε ο όρος Χρηματοπιστωτική κρίση του 2008, ξεκίνησε από τις ΗΠΑ και ένα από τα αίτια της ήταν η παγκοσμιοποίηση διεθνώς με αποτέλεσμα σήμερα να μιλάμε πλέον για οικονομική ύφεση ή κρίση για πολλά κράτη χαμηλού και μέσου εισοδήματος. (ΕΣΥΕ (2007)). Ακόμη, το Δεκέμβριο του 2008 κατατέθηκε το σχέδιο για την αντιμετώπιση της κρίσης, όπου στόχος ήταν η τόνωση της αγοράς και η λήψη μέτρων για την στήριξη των επιχειρήσεων και της απασχόλησης. Οι βασικοί άξονες για την αντιμετώπιση της κρίσης είναι η εισαγωγή ρευστότητας στη οικονομία ώστε να τονωθεί η ζήτηση και η προώθηση των επενδύσεων με μακροπρόθεσμο στόχο την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της Ευρώπης, πάντα όμως λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς του Σύμφωνου Σταθερότητας το οποίο δίνει έμφαση στη δημοσιονομική πειθαρχία και τη νομισματική σταθερότητα.(EUROPEANCOMMISSION. EconomicandFinancialAffairs ,2009) Η κρίση αν και πρωτοπαρουσιάστηκε στις αγορές των ΗΠΑ σε σύντομο χρονικό διάστημα άρχισε να επηρεάζει όλες τις παγκόσμιες αγορές. Αυτό δείχνει το πόσο στενά συνδεδεμένες είναι οι παγκόσμιες αγορές. Έτσι η κρίση από περιφερειακό πρόβλημα έγινε παγκόσμιο.

Ωστόσο, για πρώτη φορά η Ελλάδα βρίσκεται στη δίνη μιας διεθνούς οικονομικής κρίσης. Η Ελλάδα διανύει μια δύσκολη εποχή. Η διεθνής κοινότητα αντιμετωπίζει σήμερα την πιο



μεγάλη οικονομική μεταπολεμική περίοδος. Ο πληθωρισμός της ευρωζώνης υπερδιπλασιάστηκε. Η ακρίβεια εξελίχθηκε σε μείζον κοινωνικό πρόβλημα για όλες τις χώρες. Η ανεργία απειλεί σοβαρά τις κοινωνίες. (Κουφάρης, 2010).

Τα αποτελέσματα της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα δεν άργησαν να γίνουν ορατά. Η οικονομική κρίση οδηγεί σε αβέβαιη εργασία, ανεργία, και τελικά φτώχεια που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερων κοινωνικών ομάδων, πράγμα που αποτελεί αιτία για διάφορες ψυχικές διαταραχές. Ακόμη βλέπουμε αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ, αύξηση στις αυτοκτονίες και στην ενδοοικογενειακή βία.

Ειδικότερα η φτώχεια σχετίζεται με την εμφάνιση ασθενειών καθώς τα άτομα αναγκάζονται να ζουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον, να τρέφονται ανεπαρκώς και να εργάζονται σε επικίνδυνα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα (Λιαρόπουλος, 2010). Υπάρχουν δραματικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή δεδομένου ότι η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία με αποτέλεσμα μεγάλα τμήματα του πληθυσμού να οδηγούνται στη φτώχεια. (Marmot και Bell, 2009). Περισσότερο επηρεάζονται οι χειρόνακτες εργάτες και τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο όπου υφίστανται τις πλέον επιβλαβείς επιπτώσεις σε σχέση με τα άτομα υψηλής εκπαίδευσης της μεσαίας και ανώτερης τάξης (Stiglitz, 2006). Επιπλέον άλλες επιδράσεις της οικονομικής κρίσης είναι το κάπνισμα, χρόνια νοσήματα, επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών αλλά και στο σύστημα υγείας, θνησιμότητα και τα τροχαία ατυχήματα.

Το μόνο θετικό στοιχείο σχετικά με την τρέχουσα οικονομική κατάσταση στην Ελλάδα είναι ότι υπάρχει μεγάλο περιθώριο βελτίωσης. Πράγματι, υπάρχουν συγκεκριμένες μεταρρυθμίσεις που θα επιτρέψουν στη χώρα να ανακτήσει το χαμένο έδαφος. Οι μεταρρυθμίσεις τις οποίες συμφώνησε η Ελλάδα με τους δανειστές της κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση και πρέπει να υποστηριχθούν. Σ' ό,τι αφορά στα συστήματα υγείας, ενδεχομένως η οικονομική κρίση να έχει, τελικά, θετικά αποτελέσματα, οδηγώντας σε δημιουργικές σκέψεις για διαρθρωτικές αλλαγές με έμφαση στη δημόσια υγεία, στην ανασυγκρότηση της ασφάλισης υγείας και στην εισαγωγή οιονεί αγορών στην παροχή υπηρεσιών υγείας (Ράπανος, 2009) .

## **Οικονομική Κρίση στην Κύπρο.**

Η οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2012, υπήρξε η μεγαλύτερη οικονομική κρίση που γνώρισε η Κυπριακή Δημοκρατία. Κύρια αιτία της κρίσης υπήρξε η μεγάλη έκθεση των κυπριακών τραπεζών σε ελληνικά ομόλογα, που κουρευτήκαν την άνοιξη του 2012.( Al Jazeera and agencies,2012). Ακόμη, να τονιστεί ότι η Κυπριακή Δημοκρατία πριν γίνει μέλος της ευρωζώνης το 2008 παρουσίαζε άψογη οικονομική διαχείριση.( The Economist, 2012). Το 2007 η Κύπρος, είχε πλεόνασμα στον προϋπολογισμό του κράτους με 3,5% του Α.Ε.Π (Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν) και δημόσιο χρέος στο 59% του Α.Ε.Π(IMF, 2013). Το 2009, ως άμεση συνέπεια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, η οικονομία της Κύπρου γλίστρησε στη πρώτη της ύφεση σε 35 χρόνια. Τα αίτια της οικονομικής κρίσης στη Κύπρο ξεκίνησαν 11 Σεπτεμβρίου το 2011, όταν η κυπριακή οικονομία υποβαθμίστηκε απ' όλους τους μεγάλους οίκους αξιολόγησης. Επίσης, είχε προηγηθεί η μεγάλη έκρηξη στη βάση «Ευάγγελος Φλωράκης» στις 11 Ιουλίου το 2011. Παρά τον χαμηλό της πληθυσμό και τη μικρή της οικονομία, η Κύπρος έχει ιδιαίτερα ανεπτυγμένο τραπεζικό κλάδο. Μετά το κούρεμα του ελληνικού χρέους, η έκθεση των κυπριακών τραπεζών σ' αυτό άγγιξε τα 22δισ €, πόσο μεγαλύτερα από το εγχώριο προϊόν της Κύπρου. Το διακρατικό δάνειο που είχε λάβει η Κύπρος από τη Ρωσία ύψους 2,5 δισ ευρώ,ικανό για να καλύψει τις δανειακές ανάγκες της Κύπρου μέχρι το πρώτο τρίμηνο του 2013, ήταν πλέον ανεπαρκές.( Stephen Castle; David Jolly (June 12, 2012)).

Η οικονομική κρίση στην Κύπρο οφείλεται στα δύο ακόλουθα προβλήματα:

1. Στη Δημόσια Οικονομία και Κυβερνητική Πολιτική
2. Τράπεζες

## **Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης στην υγεία των πολιτών.**

Η απασχόληση είναι ένας από τους βασικότερους τομείς, ο οποίος πλήττεται κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης. Συνεπώς, το ποσοστό της ανεργίας αντανακλά σε μεγάλο βαθμό στην οικονομία. Επιπρόσθετα, η ανεργία, η ανασφάλεια στην εργασία και η απώλεια εισοδήματος για διαβίωση έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία (StucklerD. Etal, 2009, Κυριόπουλος Γ. , Τσάντου ,2009). Επιπλέον η οικονομική κρίση και η μακροχρόνια ανεργία οδηγεί πολλά άτομα στον κοινωνικό αποκλεισμό και στη φτώχεια, το χαμηλό συνήθως εκπαιδευτικό επίπεδο των φτωχών δεν τους δίνουν τη δυνατότητα της γνώσης των κινδύνων που απειλούν την υγεία τους και την υιοθέτηση ενός υγιεινού

τρόπου διαβίωσης, επίσης, τους εμποδίζει την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας. (Σουλιώτης, 2000), με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα, αφού συμπεριληφθούν και άλλοι παράγοντες όπως η ηλικία, φυλή, γάμος, εισόδημα, επαγγελματική τάξη κυρίως σε άτομα τα οποία ανήκουν σε μειονότητες, στους μετανάστες και τους χρονίως πάσχοντες από ψυχικά ή σωματικά νοσήματα. (Κυριόπουλος, Τσιάντου, 2009).

Σύμφωνα με μια μελέτη το 2014 με τίτλο «EffectsofEconomicCrisisonHealthandHealthcareinGreece» η Ελλάδα φαίνεται να είναι η Ευρωπαϊκή χώρα που έχει πληγεί περισσότερο από την οικονομική κρίση, φαίνεται ότι στο εγγύς μέλλον θα αυξηθούν οι μεταδιδόμενες ασθένειες και οι επιδημίες, ειδικότερα οι λοιμώξεις με τον Ιό HIV των οποίων ο αριθμός αυξάνεται συνεχώς κυρίως λόγω του μεγάλου αριθμού χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών. Μαζί με τα αυξανόμενα ποσοστά αυτοκτονιών και λοιμώξεων του HIV, μια από τις πρώτες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία του ελληνικού πληθυσμού βρέθηκε ότι ήταν η σημαντική αύξηση της «κακής» ή «πολύ κακής» αυτοαναφερόμενης υγείας μεταξύ 2007 και 2009 (SimouE, KoutsogeorgouE, 2014). Ακόμη, το χαμηλό εισόδημα συνεπάγεται μικρότερη πρόσβαση σε προληπτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου όπως οδοντιατρικές και υπηρεσίες γιατρών ειδικοτήτων (M. Χρυσάκης, 2010). Στο ελληνικό σύστημα υγείας καταγράφεται υψηλό ποσοστό ιδιωτικών δαπανών, συμπεριλαμβανομένων και της μορφής άτυπων πληρωμών επιπλέον οι μεγάλες λίστες αναμονής, η ασύμμετρη πληροφόρηση, τα θέματα ποιότητας και οι χαμηλές δαπάνες για την υγεία οδηγούν μεγάλο μέρος του πληθυσμού στον ιδιωτικό τομέα αμβλύνοντας έτσι την ανισότητα στην πρόσβαση εις βάρος των ατόμων χαμηλού εισοδήματος, όπως οι μακροχρόνια άνεργοι, συνταξιούχοι, οι χρόνια πάσχοντες και άλλοι (Theodorou et al.,2012)..

Οι δυσμενείς επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία κατανέμονται διαφορετικά στην κοινωνική κλιμάκωση. Τα άτομα και οι οικογένειες, οι οποίες βρίσκονται σε χαμηλή θέση διατρέχουν δυο φορές περισσότερο τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου και αυξημένης νοσηρότητας, εξαιτίας των προβλημάτων στο εισόδημα, την εκπαίδευση, την ιατρική περίθαλψη, τη στέγαση και τη διατροφή, τα οποία δρουν αθροιστικά αθροιστικά. (Bartley et al. 1997, Blane et al.1997). Επίσης, σε σχέση με την υγεία, τα μέλη των νοικοκυριών που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας δηλώνουν ότι έχουν χειρότερη υγεία. Ειδικότερα, ο πτωχός πληθυσμός έχει κάποιο χρόνια πρόβλημα κατά 35% περισσότερο από το μη πτωχό

πληθυσμό.(ΕΣΥΕ,2007). Ακόμη το πολιτικό περιβάλλον επηρεάζει και αυτό με τη σειρά του σε μεγάλο βαθμό το επίπεδο υγείας μέσα από τις νομοθετικές ρυθμίσεις που λαμβάνει άμεσα ή έμμεσα. Οι διάφορες πολιτικές και τα μέτρα λιτότητας που έχουν ληφθεί από την ελληνική κυβέρνηση όπως και στις υπόλοιπες χώρες που βρίσκονται σε δημοσιονομική επιτήρηση στα πλαίσια μνημονιακής πολιτικής, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στο μεγάλο δημοσιονομικό έλλειμμα, (Οικονόμου, 2012:99-103), φαίνεται να επηρεάζουν και αυτές με την σειρά τους το επίπεδο υγείας των πολιτών αφού ορισμένα από τα μέτρα που εφαρμόστηκαν αμβλύνουν τις ανισότητες στην υγεία..

### **Επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.**

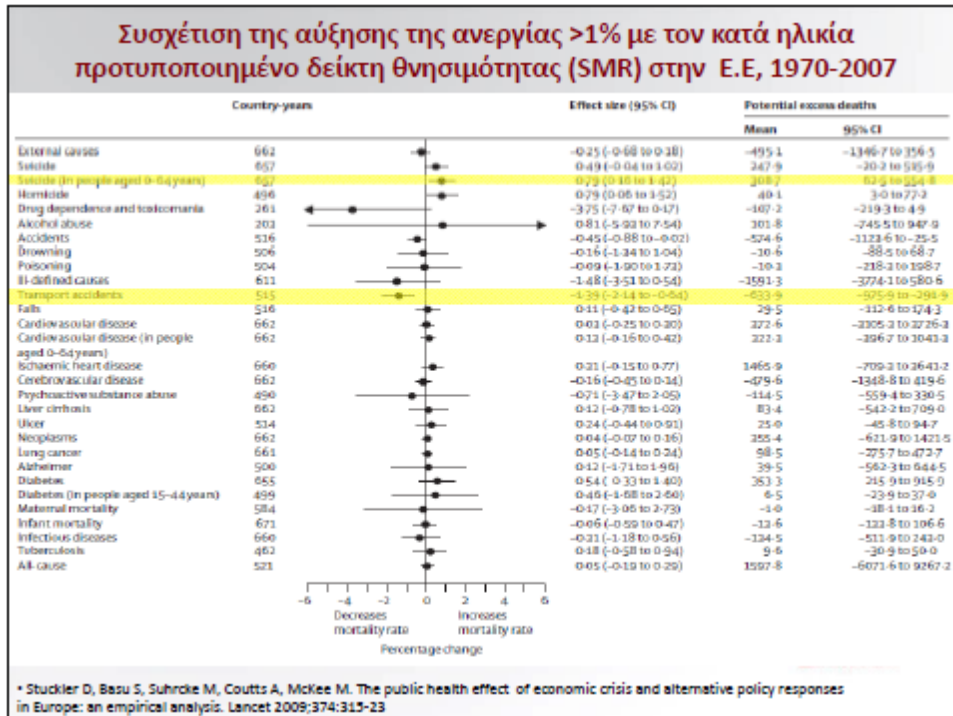
Συγκεκριμένα, στο λειτούργημα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και εξ αιτίας της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματος, η εμφάνιση αγχωτικών καταστάσεων είναι συχνό φαινόμενο. Από έρευνα που παρουσίασαν οι Αντωνιάδου και συν φαίνεται ότι ο φόρτος εργασίας αλλά και η σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας καταγράφονται ως οι δύο πλέον σημαντικοί παράγοντες που προκαλούν εργασιακό stress. (Αντωνιαδου Φ, ΖαντοΣ Ι, Κυριακη Κ, Κωνσταντινιδης Θ, Μαλλιαρου Μ, Μουστακα Ε.(2010) ) Ο Thoits ενισχύει την άποψη αυτή, λέγοντας ότι η αδυναμία πραγματοποίησης των απαιτήσεων του κάθε ρόλου ισοδυναμεί με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αύξηση του άγχους. (Thoits Pa (1991))

Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, οι οποίοι επιτελούν ένα επάγγελμα «υψηλής έντασης», αντιμετωπίζουν πλήθος στρεσογόνων παραγόντων και βιώνουν καθημερινά υψηλά επίπεδα έντασης και άγχους,( Σταυριανοπουλος Θ, Σταματη Σ, Γκρεβεκη Ε, Γκουρβελου Ο, Παπαδημητριου Μ. 2011) με αποτέλεσμα να είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και των προβλημάτων ψυχικής υγείας.( Μαρβακη Χ, Δημουλα Υ, Καμπισιουλη Ε, Χριστοπουλου Ι, Βασταρδης Λ, Γουρνη Ι Και Συν(2007))

Μεταξύ των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω οικονομικής κρίσης είναι και το μακροπρόθεσμο στρες στη δουλειά, έλλειψη προσωπικού, χαμηλές ανταμοιβές, υψηλό φόρτο εργασίας, και την αδικία που αντιμετωπίζουν οι ιατροί και οι νοσηλευτές. (Jenkins, R. and Elliott, P. (2004)).Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με συμπτώματα κατάθλιψης, χρόνιας κόπωσης, ψυχοσωματικά συμπτώματα και χαμηλή ικανοποίηση από

την προσωπική και οικογενειακή ζωή τους. (Burke, R., Koyuncu, M. and Fiksenbaum, L. (2010))

## Επιδράσεις της οικονομικής κρίσης στα Συστήματα Υγείας



Από το 2008 άρχισε να συρρικνώνεται η οικονομία της Ελλάδας υπό το βάρος της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Στην υγεία λόγω του αυξημένου δημοσιονομικού ελλείμματος και του υψηλού δημόσιου χρέους της Ελλάδας παρατηρήθηκε αύξηση της χρήσης δημόσιων υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς και μείωση αντίστοιχα των ιδιωτικών . Η οικονομική κρίση είχε πλήξει τα εισοδήματα των εργαζομένων με αποτέλεσμα την αδυναμία εξόφλησης ασφαλιστικών εισφορών.

Το χρονικό διάστημα πριν την εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων του μνημονίου, το σύστημα υγείας της Ελλάδας εμφάνιζε τα πρώτα συμπτώματα της επίπτωσης της οικονομικής κρίσης. Αναστολή προσλήψεων νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, καθυστέρηση στις πληρωμές των συμβεβλημένων επαγγελματιών υγείας, μείωση χρηματοδότησης των νοσοκομειακών μονάδων, ήταν κάποιες από τις αρχικές επιπτώσεις. Αποτέλεσμα, να απειλείται η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και των ασφαλιστικών φορέων υγείας

της Ελλάδας. (Κυριόπουλος Ι., Τσιάντου Β, 2009). Επίσης, κατά τη διάρκεια της κρίσης, επειδή οι νέες προσλήψεις στο δημόσιο τομέα είχαν παγώσει, πολλοί νοσηλευτές είχαν επιλέξει την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω ακαθάριστων μειώσεων μισθών και αλλαγές στο συνταξιοδοτικό σύστημα. (Papathanassoglou, E. and Mrouzika, M. (2012)). Με αποτέλεσμα το ποσοστό ανεργίας τριπλασιάστηκε κατά τη διάρκεια της κρίσης από 8,6% το 2009 , σε 27,8% το 2013 (Notara, V., Kourpidis, S., Vaga, E. and Grammatikopoulos, I. (2010)). Ωστόσο η αύξηση των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία σε συνδυασμό με τη μερική ή και ολική απώλεια του εισοδήματος των καταναλωτών– ασθενείς έχουν στραφεί σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα την αύξηση των δαπανών στο τομέα αυτό και την ανάγκη αύξησης της χρηματοδότησης από τους ήδη κουρεμένους κρατικούς προϋπολογισμούς (WHO-b, 2009 Γ. Κυριόπουλος, Τσιάντου, 2009). Επίσης οι υπηρεσίες υγείας θα κληθούν λοιπόν να λειτουργήσουν εξίσου αποτελεσματικά παρά τις περικοπές των δαπανών, γεγονός που μπορεί να μην είναι εφικτό και ως εκ τούτου να περιοριστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ικανοποίηση των προσδοκιών των χρηστών (Erman, 2009). Για παράδειγμα, στις χαμηλές και μέσης ανάπτυξης χώρες, η πίεση στους προϋπολογισμούς υγείας απειλεί βασικές παροχές όπως είναι οι εμβολιασμοί , η μείωση των οποίων συνδέεται με αυξημένη βρεφική θνησιμότητα. (WHO.2009). Υπό το πρίσμα αυτό, είναι πιθανό κατά την οικονομική κρίση να παρατηρηθούν 400,000 επιπλέον θάνατοι σε ετήσια βάση λόγω μείωσης της εμβολιαστικής κάλυψης, κατά την εκτίμηση της Παγκόσμιας Τράπεζας. (Theglobalfinancialcrisis,2009).

## **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:**

### **Σκοπός:**

Σκοπός της ερευνητικής εργασίας, είναι η διερεύνηση και ανάλυση βάση της διεθνής βιβλιογραφίας, της επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης των νοσηλευτών εν μέσω της οικονομικής κρίσης και να γίνει μια προσπάθεια σύγκρισης των αποτελεσμάτων που θα συλλεχθούν από το προσωπικό των δύο αυτών νοσοκομείων . Η αίτηση για διεξαγωγή της ερευνητικής εργασίας, έχει κατατεθεί στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.

Επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι:

- Η Διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων στην υγεία και την ικανοποίηση εργασίας των νοσηλευτών σε όλα τα επίπεδα εργασίας σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση.
- Η Ανάλυση της ποιότητας εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εν μέσω οικονομικής κρίσης.
- Η καταγραφή των επικοινωνιακών επιπτώσεων μεταξύ των μελών του προσωπικού και την αντιμετώπιση των ασθενών από τους νοσηλευτές.
- Η διερεύνηση νέων πτυχών του Συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης λόγω της οικονομικής αβεβαιότητας
- Η αναγκαιότητα λήψης προληπτικών μέτρων για την αντιμετώπιση του προβλήματος

### **Δείγμα**

Η έρευνα για την Κρήτη πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από 1 Απριλίου 2017 έως 1 Ιουνίου 2017 ενώ στην Κύπρο πραγματοποιήθηκε 1 Ιουνίου 2017 έως 29 Αυγούστου όπου μοιράστηκαν 150 ερωτηματολόγια στο κάθε νοσοκομείο (σύνολο 300). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε παρουσία των ερευνητών. Στους συμμετέχοντες διευκρινίστηκε ότι θα είναι ανώνυμα και η συμπλήρωσή τους είναι προαιρετική αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μας συμπληρώσουν μόνο όσοι ήθελαν και έτσι δεν είχαμε καμία απώλεια ερωτηματολογίων. Πληθυσμός Μελέτης είναι όπως ορίζεται στον τίτλο μας το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (ιατροί, νοσηλευτές, μαίες) οι οποίοι εργάζονται στα νοσοκομεία της Κρήτης (Π.Α.Γ.Ν.Η) και της Κύπρου (Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας). Για τη διεξαγωγή της έρευνας, ζητήθηκε άδεια από την διοίκηση του Π.Α.Γ.Ν.Η και για την Κύπρο ζητήθηκε από το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου.

### **Δεοντολογία**

Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν εγγράφως για τον σκοπό της παρούσας ερευνητικής εργασίας, σύμφωνα με τους υφιστάμενους κανόνες έρευνας βιοηθικής και δεοντολογίας.

### **Στατιστική Ανάλυση**

Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή της μέσης τιμής και της τυπικής απόκλισης ενώ οι διακριτές με τη μορφή συχνοτήτων και % συχνοτήτων. Ο έλεγχος  $\chi^2$  του Pearson χρησιμοποιήθηκε για να συσχετίσει κατηγορικές και διακριτές μεταβλητές, ενώ ο

συντελεστήζτου Pearson για τη συσχέτιση δύο συνεχών μεταβλητών. Για την εύρεση των διαφορών μεταξύ συνεχών μεταβλητών ανάμεσα σε δύο ομάδες, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτήτων δειγμάτων t (independent samples t-test). Για διαφορές σε περισσότερες από δύο ομάδες στις μέσες τιμές συνεχών μεταβλητών εφαρμόστηκε ανάλυση διασποράς κατά ένα παράγοντα (one-way Analysis of Variance- ANOVA).

Για την γραφική αναπαράσταση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν οι εξής τύποι διαγραμμάτων α) διαγράμμα τύπου πυραμίδας (pyramid charts), θηκογράμματα (Box and Whisker plots), γ) διαγράμματα διασποράς (scatterplots).

Όλες οι βαθμολογίες των κλιμάκων και των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων υπολογίστηκαν ως αθροίσματα συνολικών ή επιμέρους ερωτήσεων. Ο συντελεστής alpha του Cronbach χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων.

Η καταχώριση έγινε σε υπολογιστικό φύλο EXCEL ενώ η ανάλυση των δεδομένων στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 23.0 και ως όριο αποδοχής των υποθέσεων τέθηκε το  $\alpha=0,05$ .

### **Ερευνητικά Εργαλεία:**

Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν 6 ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια θεωρείται αξιόπιστο γιατί προέρχεται από έγκυρες ακαδημαϊκές πηγές, που χρησιμοποιούνται εδώ και αρκετά χρόνια και έχουν υψηλό δείκτη αξιοπιστίας.

#### **Ερωτηματολόγια Εργασιακού Άγχους**

Για την μέτρηση του εργασιακού άγχους χρησιμοποιήθηκε το ευρέως διαδεδομένο ερωτηματολόγιο των Cooper&Cartwright (1994) το οποίο αποτελείται από 27 ερωτήσεις οι οποίες διερευνούν τους πιθανούς παράγοντες που προκαλούν στρες. Επιπλέον προστέθηκαν επιπλέον 7 ερωτήσεις από τον κ. Δίκη Κων. Νικολάου(2013) στην μεταπτυχιακή του εργασία και έτσι έφτασαν στις 34 στο σύνολο. Οι απαντήσεις δίνονται με βάση μιας εξαβάθμιας κλίμακας τύπου Likert. Στην συγκεκριμένη περίπτωση ξεκινά από 0 το οποίο αντιπροσωπεύει την απάντηση « δεν είναι πηγή στρες» και καταλήγει σε 5 για την απάντηση «πηγή πολύ υψηλού στρες».

#### **Ερωτηματολόγια Επαγγελματικής Εξουθένωσης**



Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Abbreviated Maslach Burnout Inventory MBI (Maslach et al., 1996) για να αποτιμήσει τις τρεις όψεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης:

- Συναισθηματική Εξάντληση
- Αποπροσωποποίηση
- Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης- Προσωπικών Επιτευγμάτων.

Η συγκεκριμένη έκδοση του οποίου περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 9 αφορούν τα 3 παραπάνω στοιχεία που απαρτίζουν τον κατάλογο, ενώ οι υπόλοιπες 3 αφορούν μια νέα μέτρηση της ικανοποίησης του να ασκείς το Ιατρικό/Νοσηλευτικό επάγγελμα (McManus et al., 2003). Η διαβάθμιση της κλίμακας Likert ξεκινά από 0 = «Ποτέ» και καταλήγει σε 6 = «Κάθε Μέρα». Χρησιμοποιήθηκε αντίστροφη βαθμολόγηση για την ερώτηση 11 στο Μέρος Β (BQ11).

### **Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ανασφάλειας**

Για να μετρηθεί ο βαθμός εργασιακής ανασφάλειας χρησιμοποιήθηκε το Job Insecurity Inventory (JII) (De Witte, 2000) στο οποίο ο De Witte (2000) εμπνευσμένος από τον Borg (1992) δημιούργησε το ερωτηματολόγιο, το οποίο και αποτελείται από 11 ερωτήσεις με τις απαντήσεις να δίνονται με βάση μιας εξαβάθμιας κλίμακας τύπου Likert (Διαφωνώ απόλυτα έως Συμφωνώ απόλυτα).

### **Ερωτηματολόγιο Τύπου Προσωπικότητας**

Για να ερευνηθεί η προσωπικότητα των ερωτηθέντων εάν ανήκουν στον τύπο Α ή Β και σε αυτό το σημείο χρησιμοποιήθηκε η σύντομη διαβαθμισμένη Κλίμακα του Bortner (1966) η οποία αποτελείται από 7 προτάσεις που η κάθε μια υποδηλώνει διαφορετικό τρόπο συμπεριφοράς. Με αυτόν τον τρόπο διαπιστώνεται ο τύπος προσωπικότητας, αφού όσο μεγαλύτερη βαθμολογία συγκεντρωθεί, στις προτάσεις που βρίσκονται στην δεξιά πλευρά του ερωτηματολογίου, τόσο πιο πολύ ανήκει στον τύπο Α και αντίστροφα.

### **Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Εμπλοκής**

Το ερωτηματολόγιο του Kanungo (1982) χρησιμοποιήθηκε για να μετρηθεί κατά πόσο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εμπλέκεται με το επάγγελμα που ασκεί. Ο βαθμός εμπλοκής υπολογίζεται με 10 ερωτήσεις και οι απαντήσεις δίνονται με βάση την εξαβάθμια κλίμακα

τύπου Likert «1-Διαφωνώ πάρα πολύ» έως «6-Συμφωνώ πάρα πολύ». Για τις ερωτήσεις 2 και 7 ισχύει η αντίστροφη βαθμολόγηση .

### Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης

Michigan Organizational Assessment Questionnaire των Cammannetal.(1979)περιλαμβάνει 3 ερωτήσεις στις οποίες χρησιμοποιείτε η κλίμακα τύπου Likert (1- Καθόλου Ικανοποιημένος έως 7- Εξαιρετικά Ικανοποιημένος). Επίσης, στην ερώτηση 2 ισχύει η αντίστροφη βαθμολόγηση.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν 300 άτομα που εργάζονται στο ΠαΓΝΗ και στο Νοσοκομείο Λευκωσίας ισόποσα. Το δείγμα αποτελείται από γιατρούς, νοσηλευτές και μαίες. Σε ότι αφορά τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση) αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Το σύνολο των ανδρών ήταν 58 (19,3% του συνόλου) από τους οποίους οι 32 ήταν εργαζόμενοι στην Ελλάδα. Η σύσταση κατά φύλο δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0,380$ ). Παρόμοια μη στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρουσίασε η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων ( $p=0,586$ ) όπου οι έγγαμοι στην Ελλάδα ήταν σε παρόμοια ποσοστά με αυτά της Κύπρου 66,4% και 64,7% αντίστοιχα. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην ομάδα μελέτης της Κύπρου ήταν περισσότεροι στο δείγμα της ( $n=120, 80,0\%$ ) με τις αντίστοιχες τιμές για την Ελλάδα να είναι  $n=77, 51,3\%$  ( $p<0,001$ ). Στατιστική διαφοροποίηση παρουσιάστηκε και στην ηλικία των συμμετεχόντων στις δύο ομάδες όπου το ποσοστό των <40 ετών ήταν 66,0% στην Κύπρο και 40,7% στην Ελλάδα αντίστοιχα ( $p<0,001$ ).

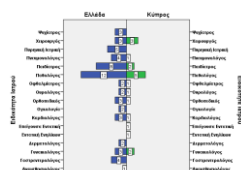
**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε Ελλάδα και Κύπρο

		Ελλάδα (150)		Κύπρος (150)		Σύνολο		p
		n	%	n	%	n	%	
<b>Φύλο</b>	<b>Άνδρας</b>	32	21,3%	26	17,3%	58	19,3%	0,380
	<b>Γυναίκα</b>	118	78,7%	124	82,7%	242	80,7%	
<b>Επάγγελμα</b>	<b>Ιατρός</b>	57	38,0%	17	11,3%	74	24,7%	<0,001
	<b>Νοσηλεύτης</b>	77	51,3%	120	80,0%	197	65,7%	
	<b>Μαία</b>	16	10,7%	13	8,7%	29	9,7%	
<b>Ηλικία</b>	<b>18-25</b>	4	2,7%	22	14,7%	26	8,7%	<0,001
	<b>26-40</b>	57	38,0%	77	51,3%	134	44,7%	
	<b>41-55</b>	83	55,3%	47	31,3%	130	43,3%	

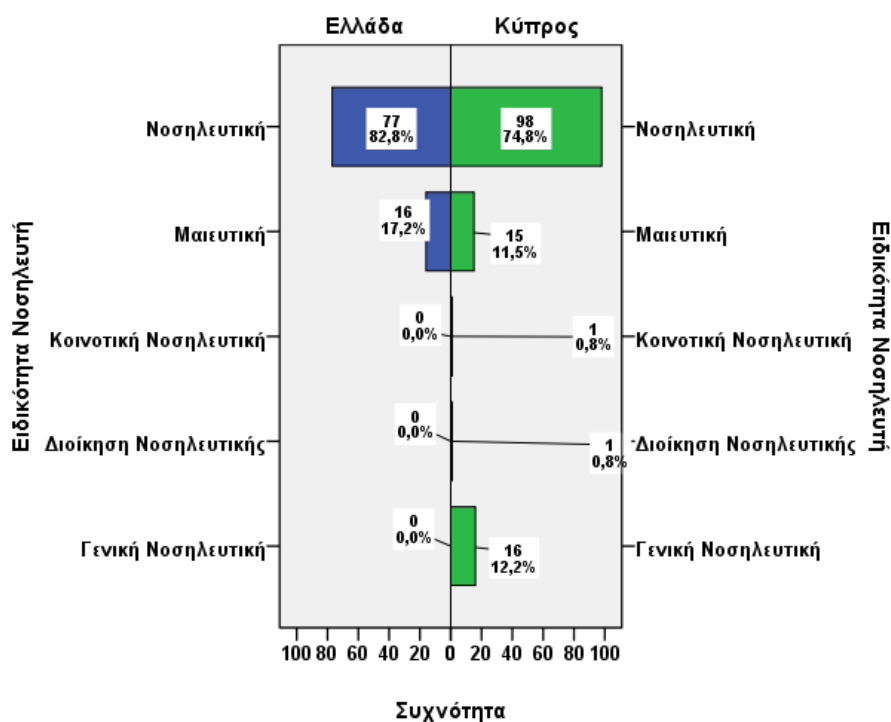
	<b>56-65</b>	6	4,0%	4	2,7%	10	3,3%	
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	<b>Άγαμος/η</b>	40	26,8%	38	25,3%	78	26,1%	0,586
	<b>Έγγαμος/η</b>	99	66,4%	97	64,7%	196	65,6%	
	<b>Διαζευγμένος/η</b>	10	6,7%	15	10,0%	25	8,4%	

Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζεται ένα διάγραμμα πυραμίδας με την κατανομή των ιατρικών ειδικοτήτων. Οι ειδικότητες της νοσηλευτικής και της μαιευτικής παρουσιάζονται στο διάγραμμα 2. Στις υπόλοιπες ιατρικές ειδικότητες, οι παθολόγοι ήταν περισσότεροι στην Ελλάδα σε σχέση με στην Κύπρο (12 έναντι 5), οι παιδίατροι (8 αντί 3) και οι πυρηνικοί ιατροί (5 έναντι 0).

Στο διάγραμμα 2 παρουσιάζεται η αντίστοιχη κατανομή των νοσηλευτικών και μαιευτικών ειδικοτήτων του δείγματος. Οι μαίες είχαν παρόμοια ποσοστά και στα δύο νοσοκομεία (17,2% Ελλάδα και 11,5% Κύπρος ενώ οι νοσηλεύτριες υπερείχαν στην Κύπρο (n=98, 74,8%). Οι υπόλοιπες νοσηλευτικές ειδικότητες (κοινωνική, διοίκηση νοσηλευτικής και γενική νοσηλευτική) δεν υπήρχαν στην Ελλάδα.



**Διάγραμμα 1.** Κατανομή των ιατρικών ειδικοτήτων του δείγματος σε Ελλάδα και Κύπρο.



Διάγραμμα 2. Κατανομή των νοσηλευτικών και μαιευτικών ειδικοτήτων σε Ελλάδα και Κύπρο

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν την εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, της θέσης των νοσηλευτών και της προϋπηρεσίας στις δύο περιοχές μελέτης. Είναι μάλλον αναμενόμενο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό λόγω της μεγαλύτερης ηλικίας να έχει και μεγαλύτερη προϋπηρεσία στην Ελλάδα ( $p=0,039$ ). Τα άτομα που είχαν προϋπηρεσία άνω των 20 ετών ήταν 47(31,6%) στην Ελλάδα ενώ το αντίστοιχο στην Κύπρο ήταν 21,3% ( $n=32$ ). Ανάλογη στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε και στην εκπαίδευση όπου οι απόφοιτοι ΑΕΙ ήταν 86 (57,3%) στην Κύπρο έναντι 45 (30,0%) στην Ελλάδα ( $p<0,001$ ).

Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά για την εκπαίδευση, την προϋπηρεσία και τη τοποθέτηση

		Ελλάδα (150)		Κύπρος (150)		Σύνολο		P
		n	%	N	%	n	%	
Εκπαίδευση	ΤΕΕ/ΙΕΚ	16	10,7%	2	1,3%	18	6,0%	<0,001
	ΤΕΙ	52	34,7%	18	12,0%	70	23,3%	
	ΑΕΙ	45	30,0%	86	57,3%	131	43,7%	
	Μεταπτυχιακό	24	16,0%	36	24,0%	60	20,0%	

	<b>Άλλη</b>	13	8,7%	8	5,3%	21	7,0%	
<b>Προϋπηρεσία</b>	<b>0-10</b>	41	27,5%	62	41,3%	103	34,4%	<b>0,039</b>
	<b>10-20</b>	61	40,9%	56	37,3%	117	39,1%	
	<b>20-30</b>	42	28,2%	26	17,3%	68	22,7%	
	<b>30-40</b>	5	3,4%	6	4,0%	11	3,7%	
<b>Βαθμίδα Νοσηλεύτριας</b>	<b>Νοσηλεύτρια/Μαία</b>	74	80,4%	97	72,9%	171	76,0%	<b>0,239</b>
	<b>Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια/Μαία</b>	12	13,0%	21	15,8%	33	14,7%	
	<b>Προϊστάμενος/-η</b>	6	6,5%	10	7,5%	16	7,1%	
	<b>Άλλο</b>	0	0,0%	5	3,8%	5	2,2%	

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των συμμετεχόντων για τις μελετούμενες κλίμακες, εργασιακό άγχος, επαγγελματική εξουθένωση καθώς και οι υποκλίμακες της, εργασιακή ανασφάλεια, τύπος προσωπικότητας, εργασιακή εμπλοκή και εργασιακή ικανοποίηση. Η μέση τιμή του εργασιακού άγχους ήταν  $77,7 \pm 30,2$ , για την επαγγελματική εξουθένωση  $22,1 \pm 12,2$  με μέσες τιμές για τις υποκλίμακες της,  $8,5 \pm 4,6$  για την συναισθηματική εξάντληση,  $4,9 \pm 4,4$  για την αποπροσωποποίηση,  $3,7 \pm 3,3$  για την προσωπική ολοκλήρωση και  $5,0 \pm 4,5$  για την επαγγελματική ικανοποίηση. Όσον αφορά την εργασιακή ανασφάλεια, η μέση τιμή ήταν  $33,4 \pm 12,0$ , για τον τύπο προσωπικότητας  $32,6 \pm 8,5$ , για την εργασιακή εμπλοκή  $30,1 \pm 8,4$  και για την εργασιακή ικανοποίηση  $13,5 \pm 3,6$ .

**Πίνακας 3.** Περιγραφικά στατιστικά του συνόλου των συμμετεχόντων για τις μελετούμενες κλίμακες

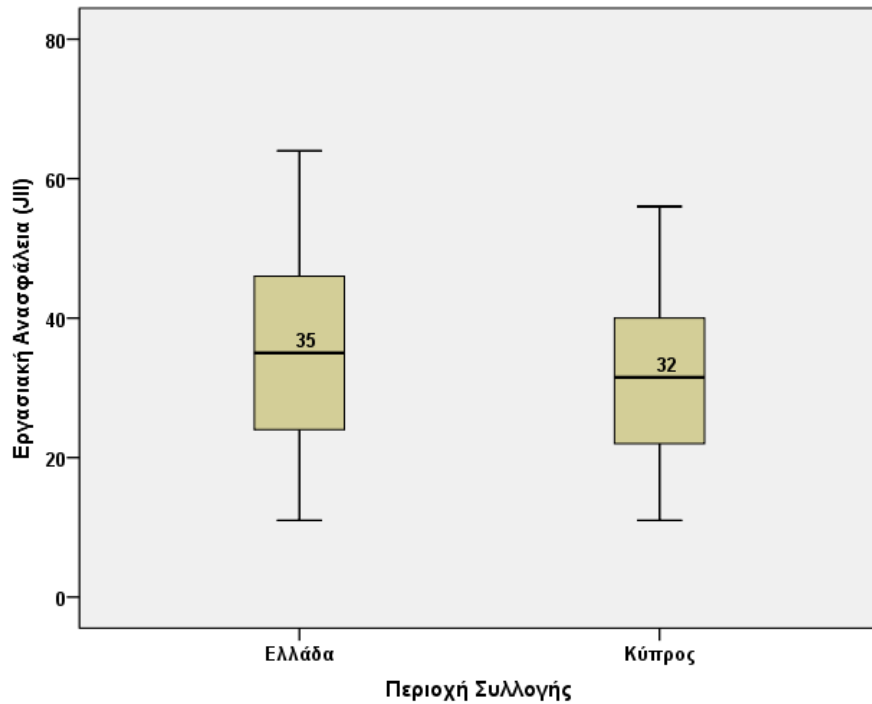
	Μέση	Τυπική			
	Τιμή	Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστο	Μέγιστο
<b>Εργασιακό άγχος</b>	77,7	30,2	79,0	2,0	154,0
<b>Επαγγελματική εξουθένωση (MBI)</b>	22,1	12,2	20,0	0,0	66,0
<b>MBI Συναισθηματική Εξάντληση</b>	8,5	4,6	8,0	0,0	18,0
<b>MBI Αποπροσωποποίηση</b>	4,9	4,4	4,0	0,0	18,0
<b>MBI Προσωπική Ολοκλήρωση</b>	3,7	3,3	3,0	0,0	15,0
<b>MBI Επαγγελματική Ικανοποίηση</b>	5,0	4,5	4,0	0,0	18,0
<b>Εργασιακή Ανασφάλεια (JII)</b>	33,4	12,0	34,0	11,0	64,0
<b>Τύπος Προσωπικότητας</b>	32,6	8,5	33,0	7,0	56,0
<b>Εργασιακή Εμπλοκή</b>	30,1	8,4	30,0	10,0	55,0
<b>Εργασιακή Ικανοποίηση</b>	13,5	3,6	13,0	4,0	20,0

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις καθώς και οι συγκρίσεις των μελετούμενων κλιμάκων ανά περιοχή μελέτης. Η μέση τιμή του εργασιακού άγχους για την Κύπρο ήταν  $80,1 \pm 30,2$  σε σχέση με την Ελλάδα που ήταν  $75,2 \pm 30,2$  χωρίς να υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0,158$ ). Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση και τις υποκλίμακες της, οι μέσες τιμές μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου ήταν παρόμοιες ( $p>0,05$ ). Η εργασιακή ανασφάλεια ήταν μεγαλύτερη στην Ελλάδα με μέση τιμή  $35,1 \pm 12,5$  σε σχέση με την Κύπρο όπου ήταν  $31,8 \pm 11,2$  με στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0,018$ ). Από τις υπόλοιπες μελετώμενες μεταβλητές η κλίμακα τύπος προσωπικότητας δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των χωρών ( $p=0,089$ ), ενώ το ίδιο παρατηρήθηκε για τις μεταβλητές εργασιακή εμπλοκή ( $p=0,316$ ) και εργασιακή ικανοποίηση ( $p=0,987$ ).

**Πίνακας 4.** Περιγραφικά στατιστικά και συγκρίσεις των μελετούμενων κλιμάκων ανά περιοχή μελέτης

	Περιοχή Μελέτης				
	Ελλάδα		Κύπρος		P
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Εργασιακό άγχος	75,2	30,2	80,1	30,2	0,158
Επαγγελματική εξουθένωση (MBI)	22,6	12,3	21,6	12,2	0,486
MBI Συναισθηματική Εξάντληση	8,8	4,8	8,2	4,4	0,300
MBI Αποπροσωποποίηση	5,0	4,4	4,8	4,3	0,711
MBI Προσωπική Ολοκλήρωση	3,8	3,4	3,7	3,2	0,768
MBI Επαγγελματική Ικανοποίηση	5,1	4,7	4,9	4,3	0,797
Εργασιακή Ανασφάλεια (JII)	35,1	12,5	31,8	11,2	0,018
Τύπος Προσωπικότητας	33,4	8,2	31,7	8,6	0,089
Εργασιακή Εμπλοκή	29,6	8,9	30,6	7,9	0,316
Εργασιακή Ικανοποίηση	13,4	3,9	13,5	3,3	0,987

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 4 παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 3 η μόνη μεταβλητή που έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά με τη μορφή θηκογράμματος. Η μεταβλητή αυτή ήταν η Εργασιακή ανασφάλεια όπου η διάμεσος τιμή για την Ελλάδα ήταν 35 ενώ για την Κύπρο ήταν 32.



**Διάγραμμα 3.** Θηκόγραμμα εργασιακής ανασφάλειας ανά περιοχή συλλογής

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των κλιμάκων μελέτης στο σύνολο των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης ( $r=0,437$ ,  $p<0,001$ ) καθώς και τον υποκλιμάκων της, συναισθηματική εξάντληση ( $r=0,436$ ,  $p<0,001$ ) και αποπροσώπηση ( $r=0,403$ ,  $p<0,001$ ). Επίσης το εργασιακό άγχος συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση ( $r=0,331$ ,  $p<0,001$ ), την εργασιακή ανασφάλεια ( $r=0,307$ ,  $p<0,001$ ), τον τύπο προσωπικότητας ( $r=0,223$ ,  $p<0,001$ ) και παρουσίασε μια αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση ( $r=-0,244$ ,  $p<0,001$ ).

Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την συναισθηματική εξάντληση ( $r=0,774$ ,  $p<0,001$ ), την αποπροσώπηση ( $r=0,741$ ,  $p<0,001$ ), την προσωπική ολοκλήρωση ( $r=0,477$ ,  $p<0,001$ ), την επαγγελματική ικανοποίηση ( $r=0,864$ ,  $p<0,001$ ), την εργασιακή ανασφάλεια ( $r=0,296$ ,  $p<0,001$ ), τον τύπο προσωπικότητας ( $r=0,222$ ,  $p<0,001$ ) και αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή εμπλοκή ( $r=-0,136$ ,  $p=0,019$ ) και την εργασιακή ικανοποίηση ( $r=-0,382$ ,  $p<0,001$ ).

Επίσης, η συναισθηματική εξάντληση συσχετίζεται με την αποπροσωποποίηση ( $r=0,453$ ,  $p<0,001$ ), την επαγγελματική ικανοποίηση ( $r=0,582$ ,  $p<0,001$ ), την εργασιακή ανασφάλεια ( $r=0,231$ ,  $p<0,001$ ), τον τύπο προσωπικότητας ( $r=0,309$ ,  $p<0,001$ ), την εργασιακή εμπλοκή ( $r=-0,126$ ,  $p=0,029$ ) και την εργασιακή ικανοποίηση ( $r=-0,381$ ,  $p<0,001$ ). Η αποπροσωποποίηση παρουσίασε συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση ( $r=0,505$ ,

$p < 0,001$ ), την εργασιακή ανασφάλεια ( $r = 0,286$ ,  $p < 0,001$ ) καθώς και με τον τύπο προσωπικότητας ( $r = 0,194$ ,  $p = 0,001$ ). Η προσωπική ολοκλήρωση συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση ( $r = 0,367$ ,  $p < 0,001$ ), παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή εμπλοκή ( $r = -0,138$ ,  $p = 0,017$ ) και την εργασιακή ικανοποίηση ( $r = -0,252$ ,  $p < 0,001$ ). Η επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή ανασφάλεια ( $r = 0,231$ ,  $p < 0,001$ ), αρνητικά με την εργασιακή εμπλοκή ( $r = -0,221$ ,  $p < 0,001$ ) και την εργασιακή ικανοποίηση ( $r = -0,411$ ,  $p < 0,001$ ) και τέλος η εργασιακή εμπλοκή παρουσίασε συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση ( $r = 0,311$ ,  $p < 0,001$ ). Για την εργασιακή ανασφάλεια όπως επίσης και για τον τύπο προσωπικότητας δεν παρουσιάστηκε κάποια συσχέτιση.

**Πίνακας 5.** Συσχετίσεις κλιμάκων μελετών στο σύνολο των συμμετεχόντων

	Επαγγελματική εξουθένωση (MBI)	MBI Συναισθηματική Εξάντληση	MBI Αποπροσώπωση	MBI Προσωπική Ολοκλήρωση	MBI Επαγγελματική Ικανοποίηση	Εργασιακή Ανασφάλεια (JII)	Τύπος Προσωπικότητας	Εργασιακή Εμπλοκή	Εργασιακή Ικανοποίηση
Εργασιακό άγχος	$r = 0,437$ $p < 0,001$	$r = 0,436$ $p < 0,001$	$r = 0,403$ $p < 0,001$	$r = 0,029$ $p = 0,620$	$r = 0,331$ $p < 0,001$	$r = 0,307$ $p < 0,001$	$r = 0,223$ $p < 0,001$	$r = 0,008$ $p = ,897$	$r = -0,244$ $p < 0,001$
Επαγγελματική εξουθένωση (MBI)		$r = 0,774$ $p < 0,001$	$r = 0,741$ $p < 0,001$	$r = 0,477$ $p < 0,001$	$r = 0,864$ $p < 0,001$	$r = 0,296$ $p < 0,001$	$r = 0,222$ $p < 0,001$	$r = -0,136$ $p = ,019$	$r = -0,382$ $p < 0,001$
MBI Συναισθηματική Εξάντληση			$r = 0,453$ $p < 0,001$	$r = 0,086$ $p = 0,139$	$r = 0,582$ $p < 0,001$	$r = 0,231$ $p < 0,001$	$r = 0,309$ $p < 0,001$	$r = -0,126$ $p = 0,029$	$r = -0,381$ $p < 0,001$
MBI Αποπροσώπωση				$r = 0,111$ $p = ,055$	$r = 0,505$ $p < 0,001$	$r = 0,286$ $p < 0,001$	$r = 0,194$ $p = 0,001$	$r = 0,085$ $p = 0,144$	$r = -0,055$ $p = 0,345$
MBI Προσωπική Ολοκλήρωση					$r = 0,367$ $p < 0,001$	$r = 0,086$ $p = 0,138$	$r = -0,010$ $p = 0,867$	$r = -0,138$ $p = 0,017$	$r = -0,252$ $p < 0,001$
MBI Επαγγελματική Ικανοποίηση						$r = 0,231$ $p < 0,001$	$r = 0,106$ $p = 0,066$	$r = -0,221$ $p < 0,001$	$r = -0,411$ $p < 0,001$
Εργασιακή Ανασφάλεια (JII)							$r = 0,068$ $p = 0,242$	$r = 0,087$ $p = 0,134$	$r = -0,112$ $p = 0,052$
Τύπος Προσωπικότητας								$r = 0,111$ $p = 0,054$	$r = 0,004$ $p = 0,950$



Εργασιακή	r									0,311
Εμπλοκή	p									<0,001

Οι αντίστοιχες συσχετίσεις στην Κύπρο και στην Ελλάδα παρουσιάζονται στους Πίνακες 6 και 7. Οι διαφοροποιήσεις που παρουσιάστηκαν ήταν για την αποπροσωποποίηση, την προσωπική ολοκλήρωση και την εργασιακή ανασφάλεια. Πιο αναλυτικά για την Κύπρο, η αποπροσωποποίηση σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση ( $r=0,604$ ,  $p<0,001$ ) και την εργασιακή ανασφάλεια ( $r=0,273$ ,  $p=0,001$ ). Η προσωπική ολοκλήρωση παρουσίασε συσχέτιση μόνο με την επαγγελματική ικανοποίηση ( $r=0,377$ ,  $p<0,001$ ) και τέλος η εργασιακή ανασφάλεια παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση ( $r=-0,240$ ,  $p=0,003$ ).

**Πίνακας 6.** Συσχετίσεις κλιμάκων μελέτης στους συμμετέχοντες της Κύπρου

		Επαγγελματική εξουθένωση (MBI)	MBI Συναισθηματική Εξάντληση	MBI Αποπροσωποποίηση	MBI Προσωπική Ολοκλήρωση	MBI Επαγγελματική Ικανοποίηση	Εργασιακή Ανασφάλεια (JII)	Τύπος Προσωπικότητας	Εργασιακή Εμπλοκή	Εργασιακή Ικανοποίηση
Εργασιακό άγχος	r	0,483	0,511	0,407	0,088	0,379	0,370	0,198	-0,016	-0,239
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,283	<0,001	<0,001	0,015	0,848	0,003
Επαγγελματική εξουθένωση (MBI)	r		0,787	0,787	0,506	0,877	0,275	0,185	-0,174	-0,356
	p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	0,024	0,033	<0,001
MBI Συναισθηματική Εξάντληση	r			0,509	0,154	0,594	0,194	0,278	-0,177	-0,360
	p			<0,001	0,059	<0,001	0,018	0,001	0,030	<0,001
MBI Αποπροσωποποίηση	r				0,157	0,604	0,273	0,116	0,055	-0,114
	p				0,055	<0,001	0,001	0,156	0,503	0,164
MBI Προσωπική Ολοκλήρωση	r					0,377	0,062	0,048	-0,157	-0,205
	p					<0,001	0,454	0,562	0,055	0,012
MBI Επαγγελματική Ικανοποίηση	r						0,266	0,090	-0,250	-0,377
	p						0,001	0,273	0,002	<0,001
Εργασιακή Ανασφάλεια (JII)	r							0,054	-0,072	-0,240
	p							0,515	0,384	0,003

Τύπος Προσωπικότητας	r								0,088	0,015
	p								0,284	0,853
Εργασιακή Εμπλοκή	r									<b>0,311</b>
	p									<b>&lt;0,001</b>

Στην Ελλάδα οι διαφοροποιήσεις σε σχέση με το σύνολο της μελέτης οι οποίες παρουσιάστηκαν ήταν για την επαγγελματική εξουθένωση, την συναισθηματική εξάντληση και την προσωπική ολοκλήρωση. Αναλυτικότερα, η επαγγελματική εξουθένωση και η συναισθηματική εξάντληση δεν συσχετίστηκαν με την εργασιακή εμπλοκή ( $p>0,05$ ). Η προσωπική ολοκλήρωση παρουσίασε θετική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση ( $r=0,359$ ,  $p<0,001$ ) και αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση ( $r=-0,290$ ,  $p<0,001$ ).

**Πίνακας 7:** Συσχετίσεις κλιμάκων μελέτης στους συμμετέχοντες της Ελλάδας

		Επαγγελματική εξουθένωση (MBI)	MBI Συναισθηματική Εξάντληση	MBI Αποπροσωποποίηση	MBI Προσωπική Ολοκλήρωση	MBI Επαγγελματική Ικανοποίηση	Εργασιακή Ανασφάλεια (JII)	Τύπος Προσωπικότητας	Εργασιακή Εμπλοκή	Εργασιακή Ικανοποίηση
Εργασιακό άγχος	r	<b>0,402</b>	<b>0,384</b>	<b>0,406</b>	-0,024	<b>0,293</b>	<b>0,280</b>	<b>0,269</b>	0,019	<b>-0,252</b>
	p	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,772	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	0,815	<b>0,002</b>
Επαγγελματική εξουθένωση (MBI)	r		<b>0,763</b>	<b>0,696</b>	<b>0,449</b>	<b>0,854</b>	<b>0,311</b>	<b>0,254</b>	-	<b>-0,405</b>
	p		<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,002</b>	0,099	<b>&lt;0,001</b>
MBI Συναισθηματική Εξάντληση	r			<b>0,404</b>	0,026	<b>0,572</b>	<b>0,250</b>	<b>0,333</b>	-	<b>-0,398</b>
	p			<b>&lt;0,001</b>	0,749	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,002</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,080	<b>&lt;0,001</b>
MBI Αποπροσωποποίηση	r				0,069	<b>0,416</b>	<b>0,297</b>	<b>0,270</b>	0,112	-0,006
	p				0,403	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>	0,171	0,945
MBI Προσωπική Ολοκλήρωση	r					<b>0,359</b>	0,104	-0,069	-	<b>-0,290</b>
	p					<b>&lt;0,001</b>	0,207	0,400	0,120	<b>&lt;0,001</b>
									0,144	<b>&lt;0,001</b>

ΜΒΙ Επαγγελματική Ικανοποίηση	r								
	p								
Εργασιακή Ανασφάλεια (JII)	r						0,120	-	-0,438
	p						0,143	0,016	<0,001
Τύπος Προσωπικότητας	r							0,146	-0,007
	p							0,075	0,937
Εργασιακή Εμπλοκή	r								0,313
	p								<0,001

Η διαφοροποίηση της εργασιακής ανασφάλειας σε επιμέρους χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζεται στον Πίνακα 8. Στατιστική διαφοροποίηση παρατηρείται στο επάγγελμα ( $p=0,020$ ), στην ηλικία ( $p=0,048$ ) και στην προϋπηρεσία των συμμετεχόντων ( $p=0,014$ ). Η μέση τιμή για τους γιατρούς ήταν  $36,0\pm 13,7$ , για τους νοσηλευτές  $32,0\pm 10,7$  και για τις μαίες  $36,3\pm 14,1$ . Παρατηρείται ότι οι γιατροί και οι μαίες έχουν μεγαλύτερη εργασιακή ανασφάλεια από τους νοσηλευτές. Η μέση τιμή για τους συμμετέχοντες με ηλικία 18-25 ήταν  $32,7\pm 11,9$ , 26-40 ήταν  $34,9\pm 11,8$ , 41-55 ήταν  $31,6\pm 12$  και 56-65 ήταν  $39,7\pm 16,4$ . Παρατηρούνται μεγαλύτερα επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας στις μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα συμμετεχόντων. Όσον αφορά την προϋπηρεσία παρατηρείται ότι η μέση τιμή για 0-10 χρόνια προϋπηρεσίας ήταν  $36,4\pm 11,8$ , για 10-20 χρόνια ήταν  $31,2\pm 11,8$ , για 20-30 χρόνια  $32,8\pm 11,3$  και για 30-40 ήταν  $33,2\pm 16,0$ . Παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες με τα λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας έχουν μεγαλύτερη εργασιακή ανασφάλεια.

**Πίνακας 8** Περιγραφικά στατιστικά και διαφοροποιήσεις της εργασιακής ανασφάλειας των συμμετεχόντων

		Εργασιακή Ανασφάλεια (JII)		
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
<b>Φύλο</b>	<b>Άνδρας</b>	34,3	12,3	0,518
	<b>Γυναίκα</b>	33,2	11,9	
<b>Επάγγελμα</b>	<b>Ιατρός</b>	36,0	13,7	<b>0,020</b>
	<b>Νοσηλευτής</b>	32,0	10,7	
	<b>Μαία</b>	36,3	14,1	
<b>Ηλικία</b>	<b>18-25</b>	32,7	11,9	<b>0,048</b>

	<b>26-40</b>	34,9	11,3	
	<b>41-55</b>	31,6	12,0	
	<b>56-65</b>	39,7	16,4	
<b>Προϋπηρεσία</b>	<b>0-10</b>	36,4	11,8	<b>0,014</b>
	<b>10-20</b>	31,2	11,8	
	<b>20-30</b>	32,8	11,3	
	<b>30-40</b>	33,2	16,0	
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	<b>Άγαμος/η</b>	35,1	11,3	<b>0,316</b>
	<b>Έγγαμος/η</b>	32,6	12,0	
	<b>Διαζευγμένος/η</b>	33,4	12,0	

### **Συμπεράσματα:**

Το κύριο ερώτημα της παρούσας έρευνας είναι το κατά πόσο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Κύπρου και Κρήτης επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση. Σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία φαίνεται οι γυναίκες να υπερτερούν των αντρών με ποσοστό 80,7% και 19,3% αντίστοιχα. Επίσης, το ίδιο στατιστικό αποτέλεσμα φαίνεται να υπάρχει ανάμεσα στους νοσηλευτές, ιατρούς και μαίες αφού το 65,7% είναι νοσηλευτές, οι ιατροί 24,7% και 9,7% οι μαίες.

Στις διαφορές των δύο χωρών φαίνεται να είναι το μορφωτικό επίπεδο όπου στην Κύπρο έχουν μεγαλύτερο ποσοστό πανεπιστημιακής εκπαίδευσης από την Ελλάδα( 57.3% ΑΕΙ Κύπρο και 30% ΑΕΙ Ελλάδα) . Οι κατοχή μεταπτυχιακού στην Ελλάδα ήταν λιγότεροι με ποσοστό 16% και στην Κύπρο 24%. Ακόμη μια σημαντική διαφορά είναι τα χρόνια προϋπηρεσίας όπου φαίνεται ότι στην Κύπρο έχουν πιο λίγα χρόνια (0-10) με ποσοστό 41,3% κάτι που υποδηλώνει ότι γίνονται πιο συχνή διορισμοί από την Ελλάδα που είναι 27,5% , το οποίο φανερώνει ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την πρόσληψη νέου προσωπικού στην Ελλάδα με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη προσωπικού.

Σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο χώρες παρουσιάζουν τα ποσοστά της εργασιακής ανασφάλειας που έχουν ως εξής, στην Ελλάδα 35,1 % και στην Κύπρο 31,8 %. Αυτό το στατιστικό οφείλεται στο ότι η Ελλάδα διανύει ακόμα περίοδο οικονομικής κρίσης ενώ η Κύπρος με σταθερά βήματα κατάφερε να βγει από αυτή και έτσι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της, φαίνεται να έχει πιο σίγουρο μέλλον στον εργασιακό τους τομέα.

Όπως φάνηκε στα ερωτηματολόγια και των δυο νοσοκομείων ο παράγοντας ο οποίος προκαλούσε περισσότερο άγχος ήταν η έλλειψη σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού και

εργαλείων ενώ αντίθετα ο παράγοντας που δεν προκαλούσε στρες ήταν οι τελικές προθεσμίες και οι πίεσης χρόνου.

Οι Μακρής κ.α (2011) σε αντίστοιχοι τους έρευνα που έγινε στα νοσοκομεία της Κύπρου (Λευκωσία, Λεμεσού, Λάρνακα, Πάφου), όπου ο πληθυσμός του δείγματος ήταν 770 επαγγελματίες υγείας είχε ως αποτέλεσμα ότι η πλειονότητα των εργαζομένων είναι ικανοποιημένη από το επάγγελμα τους αλλά ταυτόχρονα και δυσαρεστημένη από της απολαβές τους. Με αυτό φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας της Κύπρου έχουν διαφορετική άποψη για το επάγγελμα τους εν καιρώ κρίσης αφού το 2011 ήταν ικανοποιημένη από το επάγγελμα και τώρα το 2017 δεν είναι. Επίσης, σε μελέτη της Χανιά (2010) που είχε ως σκοπό την διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση, το βασικό της συμπέρασμα ήταν πως η ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι χαμηλότερη από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.

Η έρευνα των Ζαχάρη Ε. και Ντουράι Α.(2015) που διεξήχθη στο νομό Αχαΐας, μελετά την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στην οικονομική κρίση. Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείτο 149 νοσηλευτές στο οποίο το 87% ήταν γυναίκες και το 13% ήταν άντρες. Το 50% είχε συνολική προϋπηρεσία 15 έτη και άνω σε αντίθεση με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης στα οποία προϋπηρεσία άνω των 20 ετών ήταν 31,6% στην Ελλάδα. Όσο αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών το 53% δεν ήταν ευχαριστημένοι από τις συνθήκες εργασίας και τον μη επαρκή αριθμό νοσηλευτών. Επίσης, το 83% δεν ήταν ικανοποιημένη από τις απολαβές τους ενώ το 79% υπέστη μείωση μισθού. Ακόμη, στα αποτελέσματα για την επαγγελματική εξουθένωση δήλωσαν το 48% εξουθενωμένη ενώ το 36% ότι δεν άντεχαν άλλο. Τέλος, σημαντικό στατιστικό της μελέτης παρουσίασε ότι το 36% του νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα δήλωσε ότι κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης δεν δουλεύει με το ίδιο ενδιαφέρον σε σχέση με την περίοδο πριν τη κρίση.

Για να λυθούν τα φαινόμενα της επαγγελματικής ικανοποίηση και επαγγελματικής εξουθένωση θα ήταν καλή ιδέα να δημιουργηθεί σε κάθε νοσοκομείο ομάδα υποστηρίξεις επαγγελματιών υγείας.

### **Ελληνική Βιβλιογραφία:**

Αδαλή Ε. Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα, ΜΕΘ, και τμήματα επείγουσών περιπτώσεων. Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, 1999.

ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ Φ, ΖΑΝΤΟΣ Ι, ΚΥΡΙΑΚΗ Κ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Θ, ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Μ, ΜΟΥΣΤΑΚΑ Ε. Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού – συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας. ΕλληνικόΠεριοδικότηςΝοσηλευτικήςΕπιστήμης 2010, 3:90–96 35.

Αντωνίου, Α.Σ. (2005). Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο. Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης “Ψυχαργός”.

Διεθνή Συστήματα Υγείας. Β τόμος. ΕκδόσειςΒήτα medicalarts, Αθήνα

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

ΕΣΥΕ. Έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών 2007. Δελτίο τύπου

16.04.2009. Διαθέσιμο: [http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0802/PressReleases/A0802\\_SFA10\\_DT\\_AN\\_00\\_2007\\_02\\_F\\_GR.pdf](http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0802/PressReleases/A0802_SFA10_DT_AN_00_2007_02_F_GR.pdf).

Ζαχάρη Ε., Ντουραι Α. (2015). «Επάγγελματική Εξουθένωση των Νοσηλευτών στην οικονομική κρίση». Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας.

Καραϊσκού Α.1, Μαλλιαρού Μ.2, Σαράφης Π.3.(2012). Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 4, Τεύχος 2, ΣΕΛ. 49-54

Καντάς Α. Οργανωτική βιομηχανική ψυχολογία, 3ο μέρος, Ελληνικά γράμματα. 1998. Αθήνα.

Καντας Α. Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία. Ελληνικά Γράμματα Αθήνα, 1995.

Καντάς Α. Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση, Ηγεσία. 5η έκδοση. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 1998.

Κυριόπουλος Ι., Β. Ταιάντου, (2010), Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2010, <http://mednet.gr/archives/2010-5/pdf/834.pdf> πρόσβαση 23/10/14

Κουστέλιος, Α., & Κουστέλιου, Ι. (2001). Η επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση στην εκπαίδευση. Ψυχολογία, 1, 30-39.

Κουφάρης Γ, 2010, «Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές». Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος- Φεβρουάριος 2010.

Λιαρόπουλος, 2010, «Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας».

ΜΑΡΒΑΚΗ Χ, ΔΗΜΟΥΛΑ Υ, ΚΑΜΠΙΣΙΟΥΛΗ Ε, ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ι, ΒΑΣΤΑΡΔΗΣ Λ, ΓΟΥΡΝΗ Ι ΚΑΙ ΣΥΝ. Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική 2007, 46:406–413

Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαργός – Β.φάση (2005). «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης». Αθήνα.

Οικονόμου Χ.,(2012), «Το θεσμικό Πλαίσιο Παροχών Ασθένειας στην Ελλάδα», Επιστημονικές Εκθέσεις ΙΝΕ, Κεφάλαιο 6 : [σελ. 83-113]

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1992). ICD-10. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Πατελάρου Α. , Μανιδάκη Α. , Μπαλολάκης Α. , Ορφανού Ε. , Πατελάρου Ε. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία- Προτάσεις για παρέμβαση. Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης. Τόμος 4 – τεύχος 3 Σελ 53-61

Πράξη Πολιτικές. Εκδ. Τεχνόγραμμα, Αθήνα. 3. Κυριόπουλος Ι., Τσιάντου Β. (2009), «Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη». Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(5):834-840. <http://www.mednet.gr/archives/2010-5/pdf/834.pdf> (20/12/10).

Ράπανος, (2009) , «Μέγεθος και Εύρος Δραστηριοτήτων του Δημοσίου Τομέα», Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών

ΣΤΑΥΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Θ, ΣΤΑΜΑΤΗ Σ, ΓΚΡΕΒΕΚΗ Ε, ΓΚΟΥΡΒΕΛΟΥ Ο, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ. Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. Το Βήμα του Ασκληπιού 2011, 10:118–133 37.

Σουλιώτης Κ. Ο ρόλος του Ιδιωτικού Τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Έκδοσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2000.

Χρυσάκης Μ. (2010), «Φτώχεια, αποστέρηση και ανισότητες στην υγεία: Προκλήσεις και πολιτικές », 2010, ΕΚΚΕ, Αθήνα.



## **Ξένη Βιβλιογραφία:**

Adams J. S. (1965). Inequity in social exchange. L. Berkowitz (Ed), *Advances in experimental social psychology*. Vol. 2, 267-299, New York: Academic Press.

Alderfer, C. P., (1969), «An empirical test of a new theory of human needs», *Organizational Behavior and Human Performance*, 4, 142 - 175.

Alderfer, C. P., (1972), *Existence, relatedness, and Growth: Human needs and Organizational Settings*, New York Free Press.

Al Jazeera and agencies, 2012.

<http://www.aljazeera.com/news/europe/2012/06/201262517189248721.html>

Arnold J., Cooper C.L. & Robertson I.T. *Work Psychology: Understanding human behaviour in the work place*. 2nd ed, Pitman, London, 1995.

Bakker A.B., Killmer C.H., Siegrist J. & Schaufeli W.B. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 31:884-891.

Bartley M. et al. Health and the life course: why safety nets matter. *BMJ* 1997;314:1194- 1196.

Bazanman, M. H. (1983, July). Book Review: *Social Psychology of Absenteeism*. *Contemporary Sociology*, 12 (4), 452.

Beer, M. (1964, March). Organizational size and job satisfaction. *The academy of management journal*, 7(1), 34-44.

Borg I. & Elizur. D. (1992), «Job insecurity: Correlates, moderators and measurement», *International Journal of Manpower*, 13, 13-26.

- Brenner V.C, Carmack C.W. & Weinstein M.G. (1971). An Empirical Test of the Motivation – Hygiene Theory. *Journal of Accounting research*, 9(2), 359-366.
- Blane D., et al. Disease etiology and materialistic explanations of socioeconomic mortality differentials. *European journal of public health* 1997;7:385- 391.
- Byrne, J. J. (1998). Teacher as hunger artist: Burnout: its causes, effects and remedies. *Contemporary Education*, 69(2), 86-91.
- Burke, R., Koyuncu, M. and Fiksenbaum, L. (2010) Burnout, Work Satisfaction and Psychological Well-Being among Nurses in Turkish Hospitals. *Europe's Journal of Psychology*, 6, 63-81.
- BUVINK M. The global financial crisis: Assessing vulnerability for women and children, identifying policy responses. World Bank, 2009. Available at: <http://www.worldbank.org/financialcrisis/pdf/Women-Children-Vulnerability-March09.pdf>.
- Cooper, C.L., Dewe, P. & O'Driscoll, M. (2001). *Organisational Stress: A review and critique of theory, research and application*. London: Sage.
- Cranny, C. J., Smith P.C., & Stone E. F., (1992), *Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance*, New York, Russell Sage Foundation.
- Davis, G.(2004). Job satisfaction survey among employees in small business. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 11(4), 495-503.
- Department of Epidemiology and Public Health, London, pp. 13-14 Stiglitz J.E., (2006) , «Making globalization work». Norton WW & Co, New York.
- De Witte H. (2000), «Arbeidsethos en jobonzekerheid: Meting en gevolgen voor welzijn, tevredenheid en inzet op het werk », In Bouwen, R., De Witte , K., De Witte, H., & Taillieu, T. (Eds.). *Van groep tot gemeenschap* Louven: Garant, pp 1-32.
- Edelwich J , Brodsky A. *Burnout: Stages of disillusionment in helping professions*. New York , Human Sciences Press 1980.

Erman J. (2009), «Economic Crisis: Impact to Hospitals». All Nursing - Sense and More.<http://allnursingsense.blogspot.com/2009/12/economiccrisis-impact-to-hospitals.html> (5/1/11).

EUROPEAN COMMISSION.Economic and Financial Affairs:Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses. European Economy 2009:7. Available at:[http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publication15887\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publication15887_en.pdf).

Firth-Cozens, J., Payne, R. (1999), Stress in Health Professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions, John Wiley & Sons Ltd, UK.

Freudenberger H. J. Staff Burnout. Journal of Social issues, 1974, 30:159- 165.

Jenkins, R. and Elliott, P. (2004) Stressors, Burnout and Social Support: Nurses in Acute Mental Health Settings. Journal of Advanced Nursing, 48, 622-631.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x>

Johns, G. (1996). Organizational behavior: Understanding and managing life at work. HarperCollinsCollege Publishers.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R., (1976), «Motivation through the design of work: test of a theory», Organizational Behavior and Human Performance, 16, 250-279.

Hellesoy, O., Gronhaug, K. & Kvitastein, O. (2000). Burnout: Conceptual Issues and Empirical Findings from a New Research Setting. Scandinavian Journal of Management, 16, 233-247.

Herzberg, F. Mausner B. & Snyderman B. (1993). The Motivation to Work. New Brunswick, N.J. U.S.A; Transaction Publishers.

Herzberg (1966), Work and the Nature of Man, Cleveland: World Publishing.

Hunt, J. W. & Saul, P. N. (1975). The Relationship of Age, Tenure, and Job Satisfaction in Males and Females. *Academy of Management Journal*, 18 (4), 690 – 702.

Heymans, D.R.(2002). Job insecurity, job satisfaction and organizational commitment. Unpublished masters dissertation, North West University, Vaal Triangle Campus, Vanderbijlpark.

Iacovides, A., Fountoulakis, K.N., Kaprinis, St. & Kaprinis G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75, 209-221.

Iacovides, A., Fountoulakis, K.N., Ierodiakonou, Ch. Is it possible to predict burnout in nursing staff and its possible progression to depression? *Primary Care Psychiatry* 1999,5:77-78.

IMF (2013). *World Economic Outlook Database*, April 2013.

Katzell, R., Barrett, R., & Parker, T. (1961). Job Satisfaction, Job Performance and Situational Characteristics. *Journal of Applied Psychology*, 45 (2), 65-72.

Kahn RL. (1960). Productivity and job satisfaction. *Personnel Psychology*, 13, 275-287.

Kanungo R.N. (1982), *Work Alienation* NY: Praeger, Evaluated in J.L.Price and C.W.Mueller, *Handbook of Organizational Measurement* (Marshfield, MA: Pitman, 1986), pp 174-77.

Leiter, M.P. & Spence Laschinger, H.K. (2005). Relationships of work and practice environment to professional burnout: testing a causal model. *Nurs Res.*, 55(2): 137-146.

Lawler, E.E., & Porter, L. W. (1967). The effect of performance on job satisfaction. *Industrial Relations*, 7, 20 – 28.

Major, B. & Konar, E. (1984). An Investigation of Sex Difference in Pay Expectation and Their Possible Causes. *Academy of Management Journal*, 27 (4), 777 – 792.

Markovits, Y., Davis, A. J. & Dick, R. (2007). Organization Commitment Profiles and Job Satisfaction among Greek Private and Public Sector Employees. *International Journal of Cross Cultural Management*, 7 (1) 77 – 99.

Marmot Mg, Bell R.,(2009) , «How the financial crisis affect health?»

Maslow, A.H. (1943), «A Theory of human motivation», *Psychological Review*, 50, 370-396.

Mayo, E., (1977), *The Social Problems of an Industrial Civilization (Work, Its Rewards and Discontents)*, New York: Arno Press, 5th edition.

McGee-Cooper, A., Trammell, D., & Lau, B. (1990). *You Don't Have to Go Home From Work Exhausted: The Energy Engineering Approach*. Dallas: Bowen & Rogers.

McGregor, D., (1960), *The Human Side of Enterprise*, New York, McGraw – Hill  
Moynihan and Pandey (2005) «The role of organizations in fostering public service motivation».

Mishkin, F. S. (1991). *Anatomy of a financial crisis* (NBER Working Paper No. 3934). Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research, σελ.7

Nicholson, N., Brown, C.A., & Chadwick – Jones, J.K. (1976). *Absence from work and job satisfaction*. *Journal of Applied Psychology*, 61, 728-737.

Notara, V., Koupidis, S., Vaga, E. and Grammatikopoulos, I. (2010) *Economic Crisis and Challenges for the Greek Healthcare System: The Emergent Role of Nursing Management*. *Journal of Nursing Management*, 18, 501-504. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01119>.

Papathanassoglou, E. and Mpouzika, M. (2012) *Critical Care in the Era of Global Economic Crisis: A Nursing Ethics Perspective*. *Nursing in Critical Care*, 17, 275-278. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00536>.

Pines, A.M. (1993). *Burnout*. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.), pp. 386-403. New York: Free Press.

Porter, L. W. & Steers, R. M. (1973). *Organizational work and personal factors in employee turnover and absenteeism*. *Psychological Bulletin*, 80 (2), 151-176.

Ratzburg, W., *Introduction to Organizational Behavior*, 2001.

Sarachek B. (1968). *Elton Mayos Social Psychology and Human Relations*. *Academy of Management Journal*, 11(2), 189-197.

Scarpello, V. & Gampell, J.P. (1983). *Job satisfaction: Are all the parts there?*. *Personnel Psychology*. 36,577-600.

Stephen Castle; David Jolly (June 12, 2012). «Rates on Spanish Bond Soar».

STUCKLER D, BASU S, SUHRCKE M, COUTTS A, McKee M. The public health effect of economic crisis and alternative policy response in Europe: An empirical analysis. *Lancet* 2009, 374:315-323.

Seuntjens, A. (1982), Burnout in Nursing. What it is and how to Prevent it, *Nursing Administration Quarterly*, Fall, 12-19

Shaufeli W., Maslach C., Marek T. Professional burnout: Recent developments in theory and research. 1993. Washington.

Simou E, Koutsogeorgou E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy* (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.02.002>.

Slocum J.W. (1971). Motivation in managerial level: Relationship of need satisfaction to job performance. *Journal of Applied Psychology* 55, 312-316.

Spector, P.E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. U.S.A: Sage Publications, Inc.

Spector P.E. (2007). *Industrial and organizational Psychology: Research and Practice*. U.S.A.: John Wiley & Sons, Inc.

The Economist (2012). The Cypriot bail-out, A fifth bitter lemon, 30.06.2012.

THOITS PA. On merging identity theory and stress research. *SocPsychol Q* 1991, 54:101-112 36.

Theodorou M. Charalambous C. Petrou C. Cylus J. Cyprus: Health System Review. *Health System in Transition*, (2012): 14(6):1-128. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Care System and Policies.

Wanous J.P. Lawler E.E. (1972). Measurement and meaning of job satisfaction *Journal of Applied Psychology*, 56, 95-105.

Weaver, C. N. (1978). Sex Differences in Determinants of jobs Satisfaction. *Academy of Management Journal*, 21(2), 265-274

Weiss D.J., Dawis R.V., England G.W., & Lofquist, L.H.(1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire: Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation. Minneapolis: University of Minnesota, Vocational Psychology Research.

WHO. The financial crisis and global health. Geneva, 2009. Available at:[http://www.who.int/mediacentre/evants/meeting/2009\\_financial\\_crisis\\_report\\_en.pdf](http://www.who.int/mediacentre/evants/meeting/2009_financial_crisis_report_en.pdf).

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**Δημογραφικά Στοιχεία**

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω δημογραφικά στοιχεία. Τονίζουμε ιδιαίτερα ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και θα χρησιμοποιηθεί **για ακαδημαϊκή έρευνα και μόνο.**

<p><b>ΦΥΛΟ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Άνδρας: <input type="checkbox"/></li> <li>• Γυναίκα : <input type="checkbox"/></li> </ul>	<p><b><u>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ιατρός <input type="checkbox"/></li> <li>• Νοσηλεύτρια/της <input type="checkbox"/></li> <li>• Μαία/της <input type="checkbox"/></li> </ul>
<p><b><u>ΗΛΙΚΙΑ:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-25 <input type="checkbox"/></li> <li>• 26-40 <input type="checkbox"/></li> <li>• 41-55 <input type="checkbox"/></li> <li>• 56-65 <input type="checkbox"/></li> </ul>	<p><b><u>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:</u></b></p> <p>Ιατρού.....</p> <p>.....</p> <p>Νοσηλευτική/Μαιευτική .....</p> <p>.....</p>



**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Παιδιά(αριθμός).....

**ΒΑΘΜΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ**

- Εξωτερικός Συνεργάτης
- Επιστημονικός υπεύθυνος
- Πάγια αντιμισθία
- Εφημερίες
- Έμμισθος
- Άλλο.....

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:**

- ΤΕΕ/ΙΕΚ
- ΤΕΙ
- ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό
- Άλλη.....

**ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ:..... έτη****Νοσηλευτικό****Τμήμα:.....**

<u>ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ:</u>	<u>ΒΑΘΜΙΔΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ/ΜΑΙΑΣ</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αθήνα <input type="checkbox"/></li> <li>• Κρήτη <input type="checkbox"/></li> <li>• Υπόλοιπη Ελλάδα <input type="checkbox"/></li> <li>• Κύπρος <input type="checkbox"/></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Απλή Νοσηλεύτρια/Μαία <input type="checkbox"/></li> <li>• Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια/Μαία <input type="checkbox"/></li> <li>• Προϊστάμενη/ος <input type="checkbox"/></li> </ul>

### Μέρος Α΄

Παρακαλώ κυκλώστε το νούμερο που αντικατοπτρίζει καλύτερα τον βαθμό στον οποίο κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις είναι πηγή στρες για εσάς στον χώρο εργασίας σας.

(όπου: 0:δεν είναι πηγή στρες, 1:πηγή πολύ χαμηλού στρες, 2:πηγή χαμηλού στρες, 3:πηγή στρες, 4:πηγή υψηλού στρες, 5:πηγή πολύ υψηλού στρες).

1.	Προβλήματα με τους ασθενείς.	0	1	2	3	4	5
2.	Να έχω να δουλέψω μέχρι αργά.	0	1	2	3	4	5
3.	Συνεχείς διακοπές της εργασίας από συναδέλφους ή άλλα άτομα.	0	1	2	3	4	5

		0	1	2	3	4	5
4.	Να παίρνω αποφάσεις.						
5.	Προβλήματα με τους ανώτερους. (προϊστάμενους)	0	1	2	3	4	5
6.	Νέες τεχνολογικές εξελίξεις (πχ νέα προγράμματα υπολογιστών, νέα ιατρικά μηχανήματα , νέες τεχνολογίες θεραπείας κα)	0	1	2	3	4	5
7.	Πάρα πολλές εργασίες που πρέπει αν γίνουν ταυτόχρονα.	0	1	2	3	4	5
8.	Τελικές προθεσμίες και οι πιέσεις χρόνου.	0	1	2	3	4	5
9.	Προβλήματα με τους κατώτερους (υφιστάμενους)	0	1	2	3	4	5
10.	Αντιμέτωπιση της γραφειοκρατίας στη δουλειά.	0	1	2	3	4	5
11.	Ανησυχία για το εάν θα παραμείνω στη δουλειά.	0	1	2	3	4	5
12.	Προβλήματα με τους συναδέλφους μου.	0	1	2	3	4	5
13.	Βαρετά καθήκοντα, ρουτίνα στη δουλειά.	0	1	2	3	4	5
14.	Ανάμειξη της δουλειάς με το σπίτι και την οικογενειακή ζωή.	0	1	2	3	4	5
15.	Πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης.	0	1	2	3	4	5

16.	Προβλήματα με τους συγγενείς ή τους επισκέπτες των ασθενών.	0	1	2	3	4	5
		0	1	2	3	4	5
17.	Η διαδρομή από και προς δουλειά.						
18.	Να κάνω λάθη.	0	1	2	3	4	5
19.	Κακή αισθητική του χώρου εργασίας (πχ διακόσμηση, επίπλωση, χρώματα, ένδυση κ.τ.λ.)	0	1	2	3	4	5
20.	Σύγκρουση με τους στόχους της διοίκησης του νοσοκομείου.	0	1	2	3	4	5
21.	Ελάχιστα ενδιαφέροντα πράγματα να κάνω στη δουλειά.	0	1	2	3	4	5
22.	Δεν μπορώ να πω όχι όταν πρέπει να δουλέψω.	0	1	2	3	4	5
23.	Πολλές συναντήσεις και συνελεύσεις.	0	1	2	3	4	5
24.	Δεν γνωρίζω προς τα πού "βαδίζει" η καριέρα μου.	0	1	2	3	4	5
25.	Βλάβες και επιπλοκές στον τεχνολογικό εξοπλισμό. (πχ υπολογιστές, ιατρικά μηχανήματα κτλ)	0	1	2	3	4	5
26.	Έλλειψη συμπαράστασης από τον/την σύντροφο ή την οικογένεια ως προς τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5
27.	Να έχω να πω στους υφιστάμενους μου δυσάρεστα πράγματα όπως αύξηση καθηκόντων, μείωση αποδοχών, απολύσεις κτλ	0	1	2	3	4	5

28.	Πεπαλαιωμένος τεχνολογικός εξοπλισμός (πχ ιατρικά εργαλεία και μηχανήματα, προγράμματα υπολογιστών κτλ)	0	1	2	3	4	5
29.	Μη λειτουργική σχεδίαση του περιβάλλοντος εργασίας όπως η κακή χωροθέτηση γραφείων τμημάτων και εξοπλισμού, στενότητα, θόρυβος, φωτεινότητα, εξαερισμός, θερμοκρασία κτλ	0	1	2	3	4	5
30.	Έλλειψη σύγχρονου εξοπλισμού και εργαλείων(πχ πληροφοριακά συστήματα, ιατρικά μηχανήματα κτλ)	0	1	2	3	4	5
31.	Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης και προσωπικού	0	1	2	3	4	5
32.	Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης και ασθενών.	0	1	2	3	4	5
33.	Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ εργαζόμενων και ασθενών.	0	1	2	3	4	5
34.	Μη κατάλληλη εφαρμογή των στόχων της διοίκησης από τα διοικητικά (υπεύθυνα) στελέχη και προϊστάμενους.	0	1	2	3	4	5

### **Μέρος Β΄**

Παρακαλώ κυκλώστε το νούμερο που αντικατοπτρίζει καλύτερα το πόσο συχνά οι παρακάτω προτάσεις αντιπροσωπεύουν τον τρόπο που αντιλαμβάνεστε την εργασία σας και τους ασθενείς που φροντίζετε.

(όπου: 0: Πότε, 1: Λίγες φορές τον χρόνο, 2:Μια φορά τον χρόνο η λιγότερο, 3:Λίγες φορές τον μήνα, 4: Μια φορά την εβδομάδα, 5: Μερικές φορές την εβδομάδα, 6: Κάθε μέρα.)

1.	Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	0	1	2	3	4	5	6
2.	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σα να ήταν αντικείμενα.	0	1	2	3	4	5	6
3.	Νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος από τον εργασία μου.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Νιώθω κουρασμένος όταν σηκώνομαι το πρωί κι έχω να αντιμετωπίσω ακόμη μια μέρα στην εργασία μου.	0	1	2	3	4	5	6
5.	Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή την δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
7.	Μου είναι πολύ εξαντλητικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την μέρα.	0	1	2	3	4	5	6
8.	Επί της ουσίας, δεν με νοιάζει πραγματικά τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
9.	Στο τέλος της ημέρας, νιώθω όμορφα που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
10.	Σκέφτομαι να παρατήσω το επάγγελμα μου και να κάνω κάποια άλλη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
11.	Αντανακλώ την ικανοποίηση που λαμβάνω από την άσκηση του επαγγέλματος μου.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Έχω μετανιώσει για την απόφαση μου να ακολουθήσω αυτό το επάγγελμα.	0	1	2	3	4	5	6

### Μέρος Γ΄

Παρακαλώ κυκλώστε το νούμερο που αντικατοπτρίζει καλύτερα τον βαθμό στον οποίο νιώθετε εργασιακή ανασφάλεια :

**(1-διαφωνώ πάρα πολύ , 2-διαφωνώ μέτρια , 3-διαφωνώ ελαφρώς , 4-συμφωνώ ελαφρώς , 5-συμφωνώ μέτρια , 6-συμφωνώ πάρα πολύ)**

1.	Φοβάμαι ότι μπορεί να χάσω την δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
2.	Ανησυχώ για την συνέχιση της καριέρας μου	1	2	3	4	5	6
3.	Νιώθω αβεβαιότητα για το μέλλον της δουλειάς μου	1	2	3	4	5	6
4.	Φοβάμαι μήπως τεθώ υπό αμφισβήτηση	1	2	3	4	5	6
5.	Αγχώνομαι στην ιδέα ότι μπορεί να μείνω άνεργος	1	2	3	4	5	6
6.	Υπάρχει μια πιθανότητα να χάσω την δουλειά μου στο κοντινό μέλλον	1	2	3	4	5	6
7.	Πιστεύω ότι μπορεί να απολυθώ στο κοντινό μέλλον	1	2	3	4	5	6
8.	Είμαι πολύ σίγουρος ότι θα μπορέσω να διατηρήσω την δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
9.	Πιστεύω ότι θα καταφέρω να συνεχίσω να δουλεύω εδώ	1	2	3	4	5	6
10.	Υπάρχει μια μικρή πιθανότητα μόνο να μείνω άνεργος	1	2	3	4	5	6
11.	Είμαι σίγουρος για το εργασιακό μου περιβάλλον	1	2	3	4	5	6

### Μέρος Δ΄

Κυκλώστε το νούμερο που χαρακτηρίζει καλύτερα την συμπεριφορά σας, ανάλογα με το πόσο συμφωνείτε με την αριστερή η δεξιά πρόταση.

(1 εάν συμφωνείτε απόλυτα με την αριστερά πρόταση, 8 εάν συμφωνείτε απόλυτα με τη δεξιά πρόταση, από 2 έως 7 ανάλογα με το πόσο συμφωνείτε προς την αριστερή η δεξιά πρόταση.)

1.	Δεν είμαι τυπικός/η με τα ραντεβού	0 1 2 3 4 5 6 7 8	Δεν αργώ ποτέ.
2.	Δεν είμαι ανταγωνιστικός/η.	0 1 2 3 4 5 6 7 8	Είμαι πολύ ανταγωνιστικός/η.

3.	Δεν νιώθω ποτέ να βιάζομαι.	0 1 2 3 4 5 6 7 8	νιώθω πάντα να βιάζομαι.
4.	Κάνω τα πράγματα ένα - ένα κάθε φορά.	0 1 2 3 4 5 6 7 8	Προσπαθώ να κάνω πολλά πράγματα ταυτόχρονα.
5.	Κάνω τα πράγματα αργά κάθε φορά.	0 1 2 3 4 5 6 7 8	Κάνω τα πράγματα γρήγορα (τρώω, περπατώ κ.τ.λ)
6.	Εκφράζω - διατυπώνω τα συναισθήματα μου.	0 1 2 3 4 5 6 7 8	Κατακρατώ, κρύβω τα συναισθήματα μου.
7.	Έχω πολλά ενδιαφέροντα.	0 1 2 3 4 5 6 7 8	Έχω λίγα ενδιαφέροντα πέραν από αυτά τις δουλειάς μου.

### Μέρος Ε΄

Παρακαλώ κυκλώστε το νούμερο που αντικατοπτρίζει καλύτερα τον βαθμό στον οποίο νιώθετε ότι ταυτίζεστε με το επάγγελμα που ασκείται :

**(1-διαφωνώ πάρα πολύ , 2-διαφωνώ μέτρια , 3-διαφωνώ ελαφρώς , 4-συμφωνώ ελαφρώς , 5-συμφωνώ μέτρια , 6-συμφωνώ πάρα πολύ)**

1.	Τα πιο σημαντικά πράγματα, τα οποία συμβαίνουν αφορούν την παρούσα εργασία μου	1	2	3	4	5	6
2.	Για μένα, η εργασία μου, είναι μόνο ένα μικρό μέρος αυτού που είμαι	1	2	3	4	5	6
3.	Είμαι πάρα πολύ εμπλεκόμενος προσωπικά στην εργασία μου	1	2	3	4	5	6
4.	“Ζω” , “Τρώω” και “Αναπνέω” για την εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
5.	Τα περισσότερα από τα ενδιαφέροντα μου επικεντρώνονται γύρω από την εργασία μου	1	2	3	4	5	6
6.	Έχω πολύ ισχυρούς δεσμούς με την παρούσα εργασία μου, οι οποίοι θα ήταν πολύ δύσκολο να σπάσουν	1	2	3	4	5	6
7.	Συνήθως νιώθω αποστασιοποιημένος με την εργασία μου	1	2	3	4	5	6
8.	Οι περισσότεροι από τους προσωπικούς μου στόχους ζωής είναι ευθυγραμμισμένοι με την εργασία μου	1	2	3	4	5	6
9.	Θεωρώ ότι η εργασία μου είναι πολύ κεντρικό σημείο της ύπαρξης μου	1	2	3	4	5	6



10.	Μου αρέσει να απορροφώμαι στην εργασία μου τον περισσότερο χρόνο	1	2	3	4	5	6
-----	--	---	---	---	---	---	---

### Μέρος Ζ΄

Παρακαλώ κυκλώστε το νούμερο που αντικατοπτρίζει καλύτερα το βαθμό στον οποίο νιώθετε ικανοποιημένοι από την εργασία σας.

(Όπου: 0: καθόλου ικανοποιημένος, 1: πολύ λίγο ικανοποιημένος, 2: λίγο ικανοποιημένος, 3: κάπως ικανοποιημένος, 4: ικανοποιημένος, 5: αρκετά ικανοποιημένος, 6: πολύ ικανοποιημένος, 7: εξαιρετικά ικανοποιημένος.)

1.	Εάν κρίνω συνολικά, είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Γενικά, δεν μου αρέσει η εργασία μου	1	2	3	4	5	6	7
3.	Γενικά, μου αρέσει να εργάζομαι εδώ	1	2	3	4	5	6	7

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου!

## **ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

**για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας με θέμα: «Η φροντίδα σε κρίση : Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό»**

-----

Άρθρα 5(1), 6(2)(α) και 11(1)(2) των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(I)/2001)

**Ενημέρωση:**

Είμαι η Αυγουστίνα Σοφοκλέους, Δήμητρα Παπακωνσταντίνου, Γιώργος Κουρέας, φοιτητές νοσηλευτικής στο ΤΕΙ Ηρακλείου, Κρήτης, και στα πλαίσια των σπουδών μου διεξάγω έρευνα με θέμα «Η φροντίδα σε κρίση : Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό».

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα είναι εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ποσοτικής ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

Τα ερωτηματολόγια θα διανεμηθούν στους ερωτηθέντες προσωπικά και οι απαντήσεις θα δοθούν παρουσία του ερευνητή για τυχόν περαιτέρω διευκρινήσεις. Η μέθοδος πτυχιακής μας εργασίας ανήκει στην κατηγορία της Ποσοτικής Έρευνας. Έχει ως στόχο την μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εν καιρώ κρίσης, σχετικά με την ποιότητα ζωής τους και τις ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να παρουσιάζουν. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας, είναι η διερεύνηση και ανάλυση βάση της διεθνής βιβλιογραφίας, της επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης των νοσηλευτών εν μέσω της οικονομικής κρίσης.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και οι απαντήσεις στα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμη. Θα λάβω/τηρήσω μέτρα προστασίας των προσωπικών δεδομένων σας για τη διασφάλιση του απορρήτου και η επεξεργασία των δεδομένων σας θα γίνει αποκλειστικά για τους σκοπούς της πιο πάνω επιστημονικής έρευνας. Τα προσωπικά δεδομένα σας θα διαγραφούν/καταστραφούν στο τέλος Ιουνίου του έτους 2017.

Για τυχόν ερωτήσεις ή διευκρινίσεις και για σκοπούς άσκησης του δικαιώματος πρόσβασης και διόρθωσης των δεδομένων σας, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο τηλέφωνο 99982793 ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου [augoustina.sopho@hotmail.com](mailto:augoustina.sopho@hotmail.com).

#### **Συγκατάθεση:**

Έχω ενημερωθεί για τα πιο πάνω και δίνω τη συγκατάθεση μου για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου αποκλειστικά για τους σκοπούς της πιο πάνω επιστημονικής έρευνας.

**Ο Συμμετέχοντας:**

Επίθετο:		Όνομα:	
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	

ή

**Ο έχων τη γονική μέριμνα:**

Επίθετο:		Όνομα:	
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	