



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

**Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης  
στους νοσηλευτές της αιματολογικής κλινικής του ΠΓΝΙ**

Υπό

**Μαρία Ευθυμίου**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής  
του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική  
Παθολογία

του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2017 -----

© Μαρία Ευθυμίου



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

**Investigation of the occupational exhaustion syndrome in  
nurses in nurses in the Hematology clinic of the University  
Hospital of Ioannina**

**Maria Euthimiou**

Master Thesis presented to the University Ioannina School of  
Medicine as part of the requirements for the Master of Science  
Degree in Nursing Pathology.

----- 2017 -----

© Maria Euthimiou

**Τριμελής συμβουλευτική επιτροπή**

**Πετρίκης Πέτρος**, Λέκτορας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας  
του Τμήματος Ιατρικής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (Επιβλέπων)

**Χριστοδούλου Δημήτριος**, Αναπληρωτής Καθηγητής  
Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Κατσάνος Κωνσταντίνος**, Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας  
του Τμήματος Ιατρικής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία με θέμα «Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές της Αιματολογικής κλινικής του ΠΓΝ Ιωαννίνων» εκπονήθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας για το ΠΜΣ «Νοσηλευτική Παθολογία».

Αρχικά αναφέρονται στο δεύτερο κεφάλαιο ο στόχος και οι σκοποί που τον εξυπηρετούν. Μέσω της δημιουργίας ερευνητικής ερώτησης (P.I.C.O.) αιτιολογείται το σκεπτικό της εργασίας. Ακολουθεί αναστοχασμός με τη χρήση προσωπικού σχετικού παραδείγματος. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση: περιγράφεται το υπόβαθρο του θέματος, η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και οι μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν, ακολουθεί κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας και τέλος το ερευνητικό κενό που υπάρχει και που αποτέλεσε κριτήριο για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης εργασίας. Ο σχεδιασμός της έρευνας περιγράφεται αναλυτικά στο τέταρτο κεφάλαιο: η επιστημονική θέση και η μεθοδολογία που έχει χρησιμοποιηθεί, η δειγματοληπτική τεχνική, τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος, η περιγραφή του, ο χώρος που διεξήχθη, η μέθοδος με την οποία συλλέχθηκαν τα δεδομένα, η μέθοδος ανάλυσης τους και η ηθική της έρευνας. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας: οι θεματικές ενότητες και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Ακολουθεί περίληψη των αποτελεσμάτων. Το έκτο κεφάλαιο περιλαμβάνει συσχετισμούς των θεματικών εννοιών της έρευνας με την ευρύτερη βιβλιογραφία, γίνεται αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας και τέλος προτείνονται τρόποι εφαρμογής των αποτελεσμάτων. Στο τελευταίο έβδομο κεφάλαιο καταλήγουμε στα συμπεράσματα της συγκεκριμένης έρευνας. Στο παράρτημα της εργασίας, μετά τη λίστα παραπομπών, συμπεριλαμβάνεται το Ερευνητικό Πρωτόκολλο, το έντυπο πληροφόρησης των συμμετεχόντων και ενήμερης συγκατάθεσης και τέλος το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε.



## Summary

The project has title “Investigation of the occupational exhaustion syndrome in nurses in nurses in the Hematology clinic of the University Hospital of Ioannina”.

Firstly, the second chapter mentions the purpose and goals of research. Through the creation of a research question (P.I.C.O.), the rationale of the project is justified. Followed by a reflection using the personal example. In the third chapter a bibliographic review is made: the background of the subject is described, the databases which used, critical bibliography analysis and at last, the research gap. The design of the research is described in detail in the fourth chapter: the scientific position and methodology which used, the sampling technique, the criteria for acceptance and exclusion of the sample, its description, the place taken, the method by which the data were collected, the method of analysis and the ethics of the survey. In the fifth chapter are presented the result of the survey: the thematic units and the statistical analysis of the data. Here is a summary of the results. The sixth chapter contains correlation of the thematic units of the research with the broader literature, an evaluation of the research process is carried out and finally, ways of applying the results are proposed. In the last seventh chapter we come to the conclusion of this research. In the appendix to the paper, after the referral list, there is the Research Protocol, the information from for the participants and informed consent and the questionnaire used were included.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	<i>Περίληψη</i>	1
	<i>Summary</i>	2
	<i>Ευχαριστίες</i>	5
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.</b>	<i>Εισαγωγή</i>	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.</b>	<i>Στόχος και σκοποί της εργασίας</i>	7
	2.1 <i>Ερευνητική ερώτηση</i>	7
	2.2 <i>Αιτιολόγηση της εργασίας</i>	9
	2.3 <i>Αναστοχασμός</i>	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.</b>	<i>Βιβλιογραφική ανασκόπηση</i>	
	3.1 <i>Υπόβαθρο του θέματος</i>	12
	3.2 <i>Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση</i>	14
	3.3 <i>Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας</i>	15
	3.4 <i>Το ερευνητικό κενό</i>	18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.</b>	<i>Σχεδιασμός της έρευνας</i>	
	4.1 <i>Επιστημολογία</i>	18
	4.2 <i>Μεθοδολογία</i>	20
	4.3 <i>Δειγματοληπτική τεχνική</i>	21
	4.4 <i>Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος</i>	22
	4.5 <i>Περιγραφή του δείγματος</i>	23
	4.6 <i>Περιγραφή του χώρου</i>	23
	4.7 <i>Μέθοδος συλλογής των δεδομένων</i>	23
	4.8 <i>Ηθική της έρευνας</i>	24
	4.9 <i>Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων</i>	25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.</b>	<i>Αποτελέσματα της έρευνας</i>	
	5.1 <i>Παρουσίαση των στατιστικών ενοτήτων και ανάλυση δεδομένων</i>	26
	5.2 <i>Περίληψη των αποτελεσμάτων</i>	30
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.</b>	<i>Συζήτηση</i>	
	6.1 <i>Συζήτηση των αποτελεσμάτων</i>	32
	6.2 <i>Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας</i>	36
	6.3 <i>Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της</i>	37

	<i>έρευνας</i>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.</b>	<i>Συμπεράσματα</i>	38
	<i>Λίστα παραπομπών</i>	40
	<i>Παράρτημα</i>	45
	<i>Πίνακες</i>	49
	<i>Γραφήματα</i>	65
	<i>Έντυπα</i>	94

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ευχαριστώ τον καθηγητή μου κ. Πέτρο Πετρίκη, για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε και την σημαντική του βοήθεια.

Επίσης ευχαριστώ τους συναδέλφους μου στην Αιματολογική κλινική που με χαρά συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένας από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός που διατυπώθηκε από την Christina Maslach το 1982: «ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών είναι σημαντική τόσο για τους ίδιους όσο και για όσους τους εμπιστεύονται τη φροντίδα τους. Όταν υπάρχει ικανοποίηση και δεν εσωτερικοποιείται ο πόνος, η κόπωση και η δυσφορία απομακρύνονται. Η δυσαρέσκεια αν δεν αποσυνδεθεί από το έργο τους, προκαλεί αποκοπή και διχασμό από τον ίδιο τους τον εαυτό και από όλους τους άλλους (Todaro-Franceschi, 2013). Τρεις είναι οι κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση κατά τους Maslach και άλλους (1997): η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων.

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν αντιμετωπίζεται εύκολα, αλλά υπάρχουν στρατηγικές καταπολέμησης, πρόληψης και διατήρησης της επιθυμίας για την εργασία. Η οριοθέτηση των ορίων του κάθε ατόμου, η επεξεργασία των συναισθημάτων του, η προτεραιότητα των επιθυμιών και των προσωπικών του στόχων, η διαχείριση του άγχους του και η ανάπτυξη της δημιουργικότητας του είναι τα σημαντικότερα (Ericksen, 2015).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

### **ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ (aim/objectives)**

Στόχος της εργασίας είναι να εντοπιστεί η ύπαρξη ή όχι και η τυχόν ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό της Αιματολογικής κλινικής του ΠΓΝΙ καθώς και η επίδραση του στην επαγγελματική και προσωπική τους ζωή. Σκοποί της μελέτης είναι η αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης από οργανωτική και θεσμική θέση και η δημιουργία κινήτρων ανάκλησης που επαγγελματικού ενδιαφέροντος (επιμορφωτικά προγράμματα, σεμινάρια, ενθάρρυνση συνεχούς εκπαίδευσης κ.ά.), η ανάπτυξη των μηχανισμών άμυνας από την πλευρά των νοσηλευτών (π.χ. ομαδική ψυχολογική υποστήριξη), οι τρόποι και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν για το σκοπό αυτό, η ανάδειξη των παραγόντων που ενισχύουν την βελτίωση των εργασιακών σχέσεων προκειμένου να μειωθεί ή να μην επιτρέπουν την ανάπτυξη των συμπτωμάτων του συνδρόμου και τέλος, η ενεργοποίηση μηχανισμών πρόληψης της εμφάνισής του.

#### **2.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ(research question)**

Η συστηματική έρευνα προκειμένου να ενσωματωθεί η κλινική καθημερινή εμπειρία με τις βέλτιστες διαθέσιμες αποδείξεις συνοψίζεται στη δημιουργία ενός ξεκάθαρα ερωτήματος. Μέσω αυτού του ερωτήματος θα γίνει η αναζήτηση για τα αποδεικτικά επιστημονικά στοιχεία. Η αυστηρή εκτίμηση της αξιοπιστίας (reliability) και της εγκυρότητας (validity) των στοιχείων αυτών έχει τεράστια σημασία. Η λήψη απόφασης που θα προκύψει από την αναζήτηση των επιστημονικών ενδείξεων αποτελεί ταυτόχρονα και την αξιολόγησή της (Heneghan & Badenoch, 2006)

Η ερώτηση Pico είναι το μέσο με το οποίο μπορούμε να αναζητήσουμε συγκεκριμένες γνώσεις που θα μπορούσαν να υποστηρίζουν κλινικές πράξεις ή αποφάσεις. Εστιάζει στον ασθενή, σε συγκεκριμένο πληθυσμό ή πρόβλημα, κάνει το σχεδιασμό της στρατηγικής αναζήτησης, την αναζήτηση πιο αποτελεσματική και τέλος διευκολύνει στην αναζήτηση του κατάλληλου τύπου μελέτης. Η επιλογή, ο προγραμματισμός και η καταχώρηση ερωτήσεων είναι σημαντική λόγω της πληθώρας των ερωτήσεων σε αντιδιαστολή με τον διαθέσιμο χρόνο. Έτσι λοιπόν οι ερωτήσεις θα πρέπει να είναι στοχευμένες για να γίνεται λεπτομερέστερη αναζήτηση και να έχουμε τις πιο ακριβείς απαντήσεις. Με αυτό τον τρόπο



επιτυγχάνουμε βελτιστοποίηση της χρήσης του χρόνου, αποτελέσματα προσανατολισμένα στην κλινική ανάγκη και επομένως αποδοτικότερη μάθηση (Πολύζος, 2013)

Τα τέσσερα στοιχεία για τη διαμόρφωση ενός καλά διαμορφωμένου ερωτήματος μεθοδολογίας PICO είναι: “patient/population/problem” (ασθενής/πληθυσμός / πρόβλημα), “intervention” (παρέμβαση), “comparison/control group” (συγκριτική ομάδα/ομάδα ελέγχου) και “outcome” (έκβαση).

Η ερώτηση PICO που τέθηκε στη συγκεκριμένη εργασία προκειμένου να γίνει αναζήτηση στην ηλεκτρονική πηγή pubmed και googlescholar, για τη διαθέσιμη και έγκυρη έως σήμερα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και δημοσιευμένων άρθρων, έχει ως εξής:

- Οι νοσηλευτές εμφανίζουν συμπτώματα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης όταν εργάζονται στην Αιματολογική κλινική σε σχέση με τους νοσηλευτές που δεν εργάζονται σε Αιματολογική κλινική;
- Do nurses show symptoms of burnout when working in the hematology clinic in contrast to nurses that do not work in hematology clinic?

---

**pico:**

Patient-population-problem:  
nurses

---

Intervention:  
hematology

---

Comparison intervention:  
nurses who not work in the hematology clinic

---

Outcome:  
burnout

---



## 2.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρεται στο αίσθημα της εξάντλησης (σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής) και της απώλειας του ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες κατά την άσκηση της εργασίας τους (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Οι νοσηλευτές ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου και της μη ικανοποίησης από την εργασία τους. Γι' αυτό το λόγο πλήθος άρθρων, ερευνών κ μελετών έχουν γραφτεί και διεξαχθεί με αντικείμενο το συγκεκριμένο πληθυσμό και ενώ έχουν όλα ειπωθεί πάντα θα υπάρχει περιθώριο και για νέα δεδομένα. Το σύνδρομο αυτό αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις και διαστάσεις της και επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών, καθώς μπορεί να τους οδηγήσει σε ψυχοσωματικά προβλήματα και συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης. Κατά τους Hintsael (2014), εξουθένωση μπορεί να επικαλύπτει ακόμη και συνυπάρχουσα κατάθλιψη.

Αποτελεί κενό στη βιβλιογραφία η αναφορά στην επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών που εργάζονται σε Αιματολογικές κλινικές. Στις συγκεκριμένες κλινικές ο φόρτος εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις συναδέλφων, οι σχέσεις νοσηλευτών-ασθενών, η ιδιαιτερότητα της φροντίδας των ασθενών αλλά και η μεγάλη παραμονή τους στο χώρο της κλινικής αποτελούν το ιδανικό πεδίο ανάπτυξης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα σημαντικό στοιχείο για την αποτελεσματικότητα της επαγγελματικής αυτής ομάδας που απαιτεί εκτός των άλλων συνεχή επικοινωνία με τους ανθρώπους και γεμάτο πρόγραμμα εργασίας σε καθημερινή βάση (Gorqulu & Akilli, 2017).

## 2.3 ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ (reflection)

Η αντανάκλαση της πρακτικής και των κρίσιμων περιστατικών είναι πολύτιμη, αλλά σε πολύπλοκο πλαίσιο που μπορεί να είναι δύσκολο να το θυμηθούμε (Barksbyetal, 2015). Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκαν μοντέλα αναστοχασμού για την απλούστευση της διαδικασίας που συνδράμουν σημαντικά στην ανάπτυξη κριτικής σκέψης, αναλυτικής ικανότητας, στρατηγικής αντιμετώπισης και αναγνώριση εκπαιδευτικών αναγκών.

Το περιστατικό που θα αναφέρω έλαβε χώρα στην Αιματολογική κλινική του ΠΓΝΙ . Υιοθέτησατο μοντέλο σκέψης του Rolfe (Rolfeetal, 2010&Cottrell, 2011) για την περιγραφή και ανάλυσή του:

What...

Η συμπτωματολογία επαγγελματικής εξουθένωσης, άγχους και κόπωσης είναι συχνή. Οι νοσηλευτές αποτελούν μια ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση των παραπάνω. Η φύση της εργασίας και οι ιδιαίτερες συνθήκες ενός τμήματος, όπως αυτό της Αιματολογικής κλινικής, αποτελούν εύφορο έδαφος ανάπτυξης του burnout. Ένα συχνό περιστατικό εμφάνισης συμπτώματος του συνδρόμου είναι η συχνή αδιαθεσία του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο πονοκέφαλος από την αρχή της βάρδιας, ή στο ενδιάμεσό της, κυριαρχεί με διαφορά από πολλά άλλα. Αρκετές φορές τα κρούσματα πονοκεφάλου των συναδέλφων με έβαλαν στη διαδικασία να παρατηρήσω και να αναζητήσω λύσεις. Το τελευταίο επεισόδιο συνέβη την τελευταία εβδομάδα του Μαρτίου το 2017 όταν συνάδελφος ανέφερε από τα πρώτα λεπτά της εργασίας της, στην πρωινή βάρδια, ότι υπέφερε από έναν ξαφνικό πονοκέφαλο. Η διάθεση της έως εκείνη τη στιγμή ήταν καλή. Αυτό το γεγονός, όπως αναφέρω και παραπάνω, συμβαίνει συχνά και πολλές φορές σε πάνω από ένα άτομο ανά βάρδια. Η κατάληξη είναι πάντα η ίδια. Αργές, άνευρες κινήσεις εργασίας, ανέκφραστο προσωπίο, μηχανική εκτέλεση ορισμένων οδηγιών, αδιαφορία για την τρέχουσα διαδικασία νοσηλείας των ασθενών. Αισθάνθηκα αμήχανα και στενάχωρα. Ο τρόπος που αντέδρασα, για άλλη μια φορά, ήταν παθητικός. Δεν έκανα κανένα σχόλιο, δεν παρότρυνα τη συνάδελφο να αντιμετωπίσει το προσωπικό και παροδικό της πρόβλημα και επιπλέον νευρίασα για την αδυναμία της να προσφέρει τα μέγιστα στην εργασία της. Σημειώνω ότι η εν λόγω συνάδελφος εργάζεται 25 έτη συνολικά εκ των οποίων τα 5 τελευταία χρόνια στην Αιματολογική κλινική. Η αντίδρασή μου ήταν κοινή με των υπολοίπων συναδέλφων. Πρέπει να αναφέρω επίσης ότι υπήρξαν και αρνητικά σχόλια για τη συνάδελφο έως και απότομης παρότρυνσης να λύσει το πρόβλημά της με ένα παυσίπονο, για να επιστρέψει σύντομα στην κανονική ροή της εργασίας της. Η αρνητική αυτή συμπεριφορά συνήθως επεκτείνεται απρόσεκτα και σε πρόσωπα ή χώρους που δεν επιτρέπεται: άλλοι εργαζόμενοι του νοσοκομείου, ειδικότητες εργαζομένων που βρίσκονται στο διάδρομο ή στους θαλάμους των ασθενών.

Sowhat...

Αρχικά αντιμετώπισα το θέμα με ιδιαίτερο σκεπτικισμό αλλά η περιέργεια μου με οδήγησε να ασχοληθώ λίγο περισσότερο με το παραπάνω θέμα. Αυτό το επεισόδιο μου φανερώνει πως αφενός ο κάθε εργαζόμενος εκδηλώνει με διαφορετικό τρόπο την κόπωσή του, αφετέρου πως τα ψυχοσωματικά προβλήματα δεν αντικατοπτρίζουν πάντα παθολογικές καταστάσεις. Επειδή η καθημερινή μας εργασία απαιτεί ομαδικότητα και συνεργασία, όταν ένας κρίκος αυτής της ομάδας εμφανίζει ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας, συγκέντρωσης ή απώλειας ενδιαφέροντος αποσυντονίζεται όλη η ομάδα και διαταράσσεται η ηρεμία και η αποδοτική συνεργασία. Αυτό για μένα σημαίνει: μη ομαδικό πνεύμα, έντονο stress, αυτοαξιολόγηση δημιουργηθείσας κατάστασης δίχως κανένα δείκτη που να το ορίζει, αδιαφορία για τον ασθενή, διατήρηση και επέκταση του προβλήματος, δικαιώματα σχολιασμού. Η νευρική διάθεση συνεχίστηκε και κατέληξε στο τέλος της βάρδιας όπου με την αλλαγή των προσώπων άλλαξαν και οι συναισθηματικές και ψυχολογικές διαθέσεις. Στη συγκεκριμένη περίπτωση χρησιμοποίησα την Αποφυγή – Avoidance. Τα ευρύτερα ζητήματα που προκύπτουν από αυτό το επεισόδιο είναι το αίσθημα εξάντλησης (σωματικής και συναισθηματικής), η απώλεια ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από νοσηλεύτρια για την άσκηση της εργασίας της, η δημιουργία κινήτρων ανάκλησης του επαγγελματικού ενδιαφέροντος, η ανάπτυξη των μηχανισμών άμυνας, η ανάδειξη των παραγόντων που ενισχύουν τη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων και η ενεργοποίηση μηχανισμών πρόληψης της εμφάνισής του.

Nowwhat...

Νιώθω την ανάγκη να γνωρίζω τους τρόπους διαχείρισης παρόμοιων καταστάσεων. Το αίσθημα ασφάλειας ασθενών και νοσηλευτών, οι αναγκαίες δεξιότητες αυτοδιαχείρισης που πρέπει να έχει ένας επαγγελματίας νοσηλευτής και η γνώση αντιμετώπισης ή πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι, θεωρώ, από τους βασικότερους πυλώνες για την εύρυθμη λειτουργία και συνεργασία σε ένα νοσηλευτικό τμήμα. Πόσο μάλλον σε μια Αιματολογική κλινική που έχει ιδιαίτερες απαιτήσεις σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εγρήγορσης. Η ομάδα εργασίας και περισσότερο ο προϊστάμενος νοσηλευτής θα πρέπει να γνωρίζουν τις πρώιμες ενδείξεις, να εκπαιδεύονται σε θέματα

διαχείρισης προσωπικού και κυρίως να είναι σε ετοιμότητα όταν περιστατικά παρόμοια συμβαίνουν εν ώρα εργασίας. βασικό μέλημα των νοσηλευτών είναι οι ασθενείς να μην αντιληφθούν ή νιώσουν ότι η ομάδα εργασίας είναι απασχολημένη, άρα και απορροφημένη, με άλλα θέματα πλην της εργασίας που τους αφορά άμεσα. Η ηρεμία σε όλα τα επίπεδα και η ασφάλεια των ασθενών είναι μετρήσιμη και αδιαπραγμάτευτη. Επίσης θεωρώ επιτακτική την ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε θέματα διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.**

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

#### **3.1 ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ**

Ο ρόλος των νοσηλευτών στο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης δεν θα πρέπει να υπερτονίζεται ούτε να υποβαθμίζεται. Το συγκεκριμένο επάγγελμα απαιτεί αφοσίωση, χρόνο και ενέργεια σε σχέση με τη διαχείριση των ασθενών και την παροχή υπηρεσιών. Όπως προκύπτει σε μελέτη των Okwaraji και Aguwa (2014), η επένδυση χρόνου και αφοσίωσης στο καθήκον είναι πιθανό να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση και ψυχολογική δυσφορία μεταξύ των νοσηλευτών.

Η χρησιμότητα μιας έρευνας που θα διερευνήσει και θα εκτιμήσει την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές που εργάζονται στην Αιματολογική κλινική προκύπτει από ήδη υπάρχουσες έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε άλλες κλινικές. Αυτές οι κλινικές μπορεί να μη σχετίζονται με τις Αιματολογικές κλινικές αλλά τα αποτελέσματα πιθανών να συμπίπτουν σε ορισμένες περιπτώσεις μιας και πάντα αναφερόμαστε στην ίδια επαγγελματική ομάδα. Στην έρευνα των Karakoc et al, 2016, διερευνώνται με βάση τις τρεις διαστάσεις του Burnout (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μείωση της προσωπικής ολοκλήρωσης), οι παράγοντες που αυξάνουν το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού. Προκύπτει λοιπόν ότι η βελτίωση των συνθηκών και της σχέσεως εργασίας μεταξύ των συναδέλφων, καθώς και η παροχή επιμόρφωσης είναι απαραίτητα για την ελαχιστοποίηση του συνδρόμου. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια διαταραχή που επηρεάζει σοβαρά τα άτομα που την υφίσταται. Επεκτείνοντας, επηρεάζει και τα θεσμικά όργανα της υπηρεσίας στην οποία εργάζονται τα άτομα αυτά. Είναι λοιπόν σημαντικό να διερευνηθεί η ύπαρξή του γιατί θα είναι πολύ ενδιαφέρον να ασχοληθεί κανείς για την πιθανή πρόληψή της. Στη μελέτη των Canadas et al, 2016, το βαρύ εργασιακό κυκλικό πρόγραμμα που εκτελούν οι νοσηλευτές είναι ένας άλλος παράγοντας που φαίνεται να έχει αρνητική επίπτωση και επηρεάζει την ανάπτυξη του συνδρόμου. Τέλος, ένα υγιές, φιλικό και ασφαλές περιβάλλον εργασίας συνδυασμένο με την κατάλληλη οργάνωση και την ύπαρξη οργανωτικών υποδομών για την αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας είναι ιδανικό για τη

μείωση ή εξάλειψη των παραγόντων που προκαλούν την εμφάνιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου και έχουν καθοριστική επίδραση στην αύξηση της ποιότητας εργασίας. Σύμφωνα με τους Nowakowska et al, 2016, το κατάλληλα διαμορφωμένο περιβάλλον εργασίας και οι οργανωτικοί παράγοντες έχουν σχέση με την επαγγελματική αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα και κατά συνέπεια με την ποιότητα εργασίας. Στον αντίποδα, το αρνητικό εργασιακό περιβάλλον συμβάλλει στην εμφάνιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), υγεία θεωρείται η θετική κατάσταση μιας πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία αρρώστιας ή αδυναμίας. Ο όρος burnout χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στις Η.Π.Α. από τον Freudenberger (1970), ψυχίατρο και εργαζόμενο σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα από τα τέσσερα συχνότερα προβλήματα εργασίας στην Ευρώπη (Damien & Pascal, 2001). Σε έρευνα που διεξήχθη στη Γαλλία το 2007 (Poncet et al) έδειξε ότι το 1/3 του νοσηλευτικού προσωπικού στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, βίωσε το σύνδρομο της εξουθένωσης.

Υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης, μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης και ψυχολογικής δυσφορίας προκύπτουν στο σύνολο των ερευνών που έχουν διεξαχθεί. Η διερεύνηση και αξιολόγηση για την επικράτηση και έκταση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα αποτελεί πάντα ένα ενδιαφέρον πεδίο έρευνας. Όσο υπάρχουν νοσηλευτές, σε οποιοδήποτε χώρο και χρόνο, θα είναι σημαντικός ο έλεγχος ύπαρξης, εμφάνισης και αντιμετώπισης του συνδρόμου. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε ατόμου-νοσηλευτή παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης (Ang et al, 2016).

### **3.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Η διάδοση και ανταλλαγή των επιστημονικών ιδεών επιτυγχάνεται μέσω των επιστημονικών άρθρων στο διαδίκτυο. Η γλώσσα ευρετηρίασης είναι απαραίτητο να ελέγχεται αυστηρά λόγω της μεγάλης ποικιλίας στην ορολογία και της ανομοιογένειας των θεμάτων (Τόγια & αλ., 2016).

Στην ερώτηση PICO που τέθηκε παραπάνω η αναζήτηση έγινε στην βάση δεδομένων της pubmed που παρέχει τη δυνατότητα αναζήτησης σε εκατομμύρια άρθρα από την περιοχή της ιατρικής και των επιστημών ζωής. Αρχικά έγινε

αναζήτηση στο πρώτο στοιχείο της ερώτησης: Population=nurses. Η αναζήτηση κάθε λέξεις έγινε με την εισαγωγή αποσιωπητικών. Από την αναζήτηση αυτή προέκυψαν 189.197 αποτελέσματα(Εικ.1). Μέσω της δυνατότητας Advanced που παρέχει η pubmed άρχισα να «χτίζω» το ιστορικό της αναζήτησής μου. Η δεύτερη αναζήτηση αφορούσε στο στοιχείο Intervention=hematology και τα αποτελέσματα που προέκυψαν ανέρχονταν στα 137.373 (Εικ. 2). Προστέθηκε με την ίδια διαδικασία και αυτό το δεδομένο στο ιστορικό της αναζήτησης. Με τον ίδιο τρόπο έγινε αναζήτηση της σύγκρισης της παρέμβασης: Comparison=nurses who notworkinthehematologyclinic και της έκβασης: Outcome=burnout. Βρέθηκαν 2αποτελέσματα (Εικ. 3)για το πρώτο, ενώ για την έκβαση υπήρξαν 11.512 (Εικ. 4). Ολοκληρώνεται έτσι το ιστορικό αναζήτησης. Επόμενο βήμα η συνολική αναζήτηση όλων των στοιχείων της ερώτησης PICO από την οποία δεν προέκυψαν αποτελέσματα. Αυτό ανέδειξε την ανάγκη να γίνει αναζήτηση συνδυασμού των στοιχείων του ερωτήματος για την εύρεση περισσότερων αποτελεσμάτων. Από τον συνδυασμό Population & Intervention προέκυψαν 454 αποτελέσματα (Εικ. 5) και από τον συνδυασμό Population & Outcome 3.042 αποτελέσματα (Εικ. 6). Επίσης από την αναζήτηση Population, Intervention&Outcomeπροέκυψαν 6 αποτελέσματα (Εικ. 7).

Στην googlescholarέγινε η αναζήτηση με τις ίδιες λέξεις κλειδιά της ερώτησης PICO, τόσο με ελληνικούς όσο και με λατινικούς χαρακτήρες.

Τα κριτήρια αποδοχής ή αποκλεισμού των άρθρων σε αυτή την εργασία αφορούν αρχικά στο περιεχόμενό τους. Η έρευνα του burnoutτων νοσηλευτών ως γεγονός είναι πάντα επίκαιρη αλλά χλιοειπωμένη. Έτσι λοιπόν επιλέχθηκαν τα άρθρα με αντικειμενικά-πληροφοριακά στοιχεία που γνωστοποιούν το θέμα, με υποκειμενικά σχόλια-αξιολογήσεις που το ερμηνεύουν. Το αντικειμενικό και σοβαρό ύφος και κυρίως η πληροφόρηση-ενημέρωση σε τρέχουσες εξελίξεις και δεδομένα, αποτέλεσε σοβαρό παράγοντα επιλογής. Επιπλέον, η τεκμηρίωση και διασαφήνιση του θέματος, η συμπύκνωση του νοήματός του και η επιστημονική γλώσσα που χρησιμοποιείται είναι ενδεικτικά της ποιότητας του άρθρου. Επειδή η θεματολογία τους πρέπει να εξυπηρετεί το στόχο της δική μας έρευνας, την αναζήτηση δηλαδή της ύπαρξης του συνδρόμου burnoutστους νοσηλευτές, η σχετικότητα αποτέλεσε όχι επανάληψη, αλλά επιβεβαίωση της ύπαρξής του. Η εγκυρότητα, το έτος διεξαγωγής έρευνας ή δημοσίευσης του άρθρου, η ιδιότητα



των αρθρογράφων και η σχετικότητα τους με το θέμα που παρουσιάζεται ολοκληρώνουν τα κριτήρια επιλογής των άρθρων που χρησιμοποιούνται σε αυτή την εργασία.

### 3.3 ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τα άρθρα που επιλέχθηκαν για κριτική ανάλυση πληρούν τρεις βασικές προϋποθέσεις: εγκυρότητα, επικαιρότητα και σχετικότητα θέματος και συγγραφέων. Απορρίφθηκαν επίσης άρθρα με αυτές τις προϋποθέσεις όταν η χώρα διεξαγωγής των ερευνών επαναλαμβανόταν αρκετές φορές ή όταν η μέθοδος και τα αποτελέσματα δεν έχουν καμία απολύτως διαφοροποίηση από ήδη αναφερθέν άρθρο. Αναλυτικότερα μελετήθηκαν σε κάθε άρθρο τα παρακάτω:

<i>Focus</i>	Αναφορά στον τίτλο του άρθρου ποιοι συμμετέχουν, με ποιο τρόπο έγινε η έρευνα, που και πότε, καθώς κ η σχετικότητα της ιδιότητας των συγγραφέων με το θέμα που ερευνάται
<i>Background</i>	Διευκρινιστική και περιεκτική περίληψη της έρευνας και χρήση σχετικών λέξεων κλειδιά
<i>Aim</i>	Σαφήνεια στην περιγραφή σκοπού
<i>Methodology</i>	<i>or</i> Ευρεία προσέγγιση της μεθοδολογίας της έρευνας
<i>Broad approach</i>	
<i>Tool of data collection</i>	Αναφορά των εργαλείων συλλογής δεδομένων
<i>Method of data analysis and presentation</i>	Αναφορά της μεθόδου ανάλυσης δεδομένων και παρουσίασή τους
<i>Sample</i>	Περιγραφή του δείγματος
<i>Ethical consideration</i>	Ηθική της έρευνας
<i>Main findings</i>	Τρόπος παρουσίασης των ευρημάτων
<i>Conclusion and recommendations</i>	Παρουσίαση των συμπερασμάτων και συστάσεων
<i>Overall strengths and limitation</i>	Αναφορά της συνολικής ισχύς και των περιορισμών της έρευνας
<i>Application to practice</i>	Προτάσεις εφαρμογής στην πράξη των θεμάτων που αναδεικνύονται από την έρευνα

Το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών που απορρέει από την επαγγελματική εξουθένωση και επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση, τη σωματική και ψυχική υγεία και η ψυχολογική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών και πόσο αυτή επηρεάζει την επαγγελματική τους ζωή και τέλος, η ανάγκη ανάπτυξης μιας ισχυρής προσωπικότητας αποτελούν τις βασικές παραμέτρους στην κριτική ανάλυση των παρακάτω άρθρων.

Υψηλό επίπεδο κινδύνου burnout και άγχους εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές και ιατροί), ειδικά στο κέντρο της Ιταλίας με υψηλότερα επίπεδα – εκτός τους ιατρούς – στις γυναίκες νοσηλεύτριες. Η μελέτη Tremoladetal, 2015 ήταν ποσοτική με ερωτηματολόγια που στάλθηκαν από προστατευμένο ιστότοπο. Η πρόταση των συγγραφέων είναι να δημιουργηθούν νέα προληπτικά προγράμματα και ειδικές κλινικές παρεμβάσεις. Σύμφωνα με τους Khamisa et al, 2015, επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών έχει το σύνδρομο burnout. Τα αποτελέσματα βασίζονται στο δείγμα των νοσηλευτών που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, καλύπτουν ευρύ φάσμα του δείγματος – οπότε μειώνονται τα κριτήρια αποκλεισμού. Τονίζεται η δημιουργία καλύτερου εργασιακού περιβάλλοντος για τους νοσηλευτές, χωρίς όμως συγκεκριμένους τρόπους δημιουργίας του. Αντίθετα, συγκεκριμένο μοντέλο εφαρμογής προτείνουν οι Hegneyetal, 2015, οι οποίοι τονίζουν στην έρευνά τους τη σημασία ανάπτυξης παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών. Στην έρευνα των Duarte&Pinto-Gouveia, 2017 έγινε μια προσπάθεια διευκρίνισης ευσυναίσθησης, αυτοσυγκέντρωσης και έλλειψη ψυχολογικής ευελιξίας. Το δείγμα αποτελούσαν 221 νοσηλευτές ογκολογίας δημόσιων νοσοκομείων, οι οποίοι φαίνεται να έχουν πιο ευσυναίσθητα συναισθήματα και ευαισθησία απέναντι στους ασθενείς που νοσούν και απειλείται η ζωή τους. Οι νοσηλευτές που είναι πιο επιρρεπείς στο να βιώσουν τις αρνητικές συνέπειες (burnout), είναι λιγότερο ελαστικοί και περισσότερο αυτοκριτικοί. Εκπαίδευση στο γενικότερο πλαίσιο της βασικής εκπαίδευσης των νοσηλευτών και παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στη μείωση των αρνητικών συνεπειών προτείνονται από τη συγκεκριμένη έρευνα. Δύο ομάδες σύγκρισης (επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων η πρώτη και νοσηλευτών η δεύτερη) που απάντησαν σε ερωτηματολόγια χρησιμοποίησαν οι Harzer&Ruch, 2015, για να ερευνήσουν το ρόλο της προσωπικότητας των νοσηλευτών. Τα συμπεράσματα της έρευνας τονίζουν τους περιορισμούς της λόγω

της υποκειμενικότητας και της έλλειψης αιτιατού και προτείνουν τη χρήση και εφαρμογή των αποτελεσμάτων σε ένα πεδίο περαιτέρω έρευνας. 976 νοσηλευτές δέχθηκαν να απαντήσουν στην περιγραφική έρευνα των Jiang et al, 2017 και σε ποσοστό 22,5% εξέφρασαν την επιθυμία να αποχωρίσουν από την εργασία τους γεγονός άμεσα συνδεδεμένο με την εξάντλησή τους. Προτείνουν παρεμβάσεις για μείωση της εξάντλησης και διατήρησης σταθερότητας του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού. Η συσσωρευμένη έκθεση σε τραυματικά συμβάντα που βιώνουν οι νοσηλευτές των ΜΕΘ, μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογική δυσφορία, ανάπτυξη συνδρόμου εξουθένωσης και μετατραυματικού stress. Αν η ανθεκτικότητα της προσωπικότητας μπορεί να μετριάσει τα συμπτώματα που σχετίζονται με αυτές τις καταστάσεις διερεύνησαν οι Mealer et al, 2017, σε 744 ερωτηθέντες από σύνολο 3500 μελών της Αμερικανικής Ένωσης Νοσηλευτών. Στάλθηκαν ερωτηματολόγια ταχυδρομικά. Το επίπεδο σπουδών (Πανεπιστημιακό πτυχίο, μεταπτυχιακός τίτλος) μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη stress συμπεραίνουν οι συγγραφείς, θεωρούν ότι απαιτούνται μελλοντικές έρευνες επί του θέματος και προτείνουν ανάπτυξη προληπτικών θεραπειών και θεραπεία του ήδη εμφανιζόμενου stress. Συντετηγημένη απογραφή Burnout Maslach με ερωτηματολόγιο ελέγχου μετατραυματικού stress και κλίμακα άγχους και άγχους-κατάθλιψης ήταν τα εργαλεία των Colville et al, 2017, που δείχνουν την επικράτηση του καρκίνου που χαρακτηρίζεται ως υψηλή συναισθηματική εξάντληση ή υψηλή αποπροσωποποίηση-κατά 37%. Σε διπλάσιο ποσοστό οι γιατροί από τους νοσηλευτές, στις μονάδες εντατικής θεραπείας τεσσάρων νοσοκομείων στο Λονδίνο, διατρέχουν κίνδυνο εξάντλησης. Περισσότερη έρευνα, σχετικά με τον καλύτερο τρόπο προώθησης και προσαρμοστικής αντιμετώπισης, είναι απαραίτητη, κατά τους ερευνητές, σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες. Σκοπός της έρευνας των Debska et al, 2017, ήταν να αναλύσει τη σχέση μεταξύ της αίσθησης της συνοχής και του επιπέδου πνευματικού φορτίου μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήματα χημειοθεραπείας. Στη μελέτη, που διεξήχθη το 2013 στην Πολωνία, έλαβαν μέρος 164 νοσηλευτές. η μελέτη βασίστηκε σε μια διαγνωστική έρευνα με την κλίμακα Sense of Coherence (SOC-29) του Antonovsky και το ερωτηματολόγιο του Meister. Απέδειξε ότι η μακρόχρονη εργασιακή εμπειρία συνδέεται με χαμηλά επίπεδα συνοχής, διαχειρισιμότητας και κατανόησης και υψηλότερα επίπεδα

πνευματικής επιβάρυνσης, υπερφόρτωσης και μονοτονίας. Η ηλικία των νοσηλευτών συσχετίζεται αντίστροφα με το επίπεδο ικανότητας διαχείρισης.

### **3.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ**

Η επιλογή του θέματος για την εκπόνηση μιας διπλωματικής εργασίας πρέπει να αποτελεί απόρροια μιας ενδελεχούς προκαταρκτικής έρευνας με σκοπό τη διασφάλιση της πρωτοτυπίας της θεματικής που έχει επιλεγεί.

Η ανάλυση και διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnoutsyndrome) έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό τους ερευνητές στον τομέα της υγείας διεθνώς. Σε ότι αφορά στην Ελληνική πραγματικότητα τείνει να λάβει τεράστιες διαστάσεις (Σταυροπούλου & άλλοι, 2010). Το σύνδρομο αποτελεί κίνδυνο τόσο για την ψυχική και σωματική υγεία των νοσηλευτών όσο και για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Αιματολογικές κλινικές έχουν αυξημένες προοπτικές ανάπτυξης του συνδρόμου, όπως και οι νοσηλευτές άλλων απαιτητικών τμημάτων των νοσοκομείων. Δεν υπάρχει δημοσιευμένη έρευνα που να αφορά τους συγκεκριμένους νοσηλευτές στην Ελλάδα. Πιθανώς η εμφάνιση του συνδρόμου να μην διαφέρει από τους νοσηλευτές που εργάζονται συνολικά σε ένα νοσοκομείο και συγκεκριμένα στο ΠΓΝ Ιωαννίνων. Η κεντρική ιδέα της συγκεκριμένης έρευνας ήταν ακριβώς να εξετάσει τους νοσηλευτές αυτούς. Αν δηλαδή οι νοσηλευτές ενός αιματολογικού τμήματος είναι περισσότερο ευάλωτοι στην ανάπτυξη του συνδρόμου.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 4.1 ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ

Η επιστημολογία είναι ο λόγος περί Επιστήμης. Ερευνά τη σύσταση, το καταστατικό ορισμό, την κατάταξη και εξέλιξη των επιστημών, τη λειτουργία των ενδογενών και εξωγενών παραγόντων που καθορίζουν αυτή την εξέλιξη, τις σχέσεις ανάμεσα στη θεωρία και στο πείραμα, το status της επιστημονικής αλήθειας κ.α. (Μπιτσάκης, 1987). Η οντολογία αφορά στο τι υπάρχει, τι αναγνωρίζουμε ως συστατικά του κόσμου (Τσίρμπας, 2013).

Κατά συνέπεια των ορισμών η γνώση παράγεται μέσω της ερευνητικής διαδικασίας. Η έρευνα είναι μια τεχνική επιστημονικής συλλογής πληροφοριών με θεμέλια βάση τη λογική και την παρατήρηση. Ο ερευνητής ως κύριο πρόσωπο της έρευνας θα επιλέξει το είδος του αντιληπτικού περιγράμματος της έρευνας του τα οποία διακρίνονται σε τέσσερα: το θετικιστικό, το νεοθετικιστικό, το κρητικό και το σχετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα (Μαντζούκας, 2003).

*Θετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα (Positivistconceptualframework):* σε αυτό το περίγραμμα σκέψης δεν υπάρχει πραγματική διαφορά μεταξύ ουσίας και φαινομένου. Αναγνωρίζεται, δηλαδή, ως πραγματικό μόνο ότι φανερώνεται με την εμπειρία. Κυρίαρχο στοιχείο στην επιστημονική αναζήτηση αποτελεί η ανθρώπινη λογική (Χρυσυφίδης, 2015)

*Νεοθετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα (Neo-positivist/Post-positivistconceptualframework):* διέπεται από την «αρχή της επαληθευσιμότητας». Για να έχει δηλαδή μια πρόταση νόημα πρέπει να μας υποδεικνύει εκείνο το συστατικό της εμπειρίας που μπορεί να την επαληθεύσει (Μαντζούκας, 2004). Ο Νεοθετικισμός δεν μπόρεσε να ξεφύγει από τη βεβαιότητα της επαγωγικής μεθόδου. Δεν αντιλήφθηκε ότι η βεβαιότητα των επιμέρους δεν μεταφέρεται επαγωγικά στο γενικό.

*Κριτικό αντιληπτικό περίγραμμα (Criticalconceptualframework):* ο ερευνητής, σε αυτό το περίγραμμα δέχεται ότι δεν υπάρχει καμία αλήθεια ή απόλυτη και αντικειμενική πραγματικότητα, δεν έχει κανένα νόημα να προσπαθήσει ο ερευνητής να την κατανοήσει, προτείνοντάς τη μέσα από μεμονωμένες και υποκειμενικές αλήθειες (Μαντζούκας, 2004).

(*Relativist/constructivist conceptual framework*): ο ερευνητής στο περίγραμμα αυτό πρεσβεύει ότι η πραγματικότητα είναι ατομική και προσωπική (Μαντζούκας, 2004). Η αλήθεια δεν μπορεί να είναι διαχρονική, παντοτινή και ανεξάρτητη από το χωροχρόνο. Οι αντιλήψεις του κάθε ατόμου ή ομάδας ατόμων, γεννούν την αλήθεια τους. Το αποτέλεσμα της έρευνας προέρχεται από μια πνευματική διαδικασία συνδυασμού των διάφορων πραγματικοτήτων που συλλέχθηκαν. Το αποτέλεσμα μιας τέτοιας έρευνας μένει πάντα ανοιχτό για περαιτέρω ερμηνείες.

Η συγκεκριμένη έρευνα κατευθύνεται από το θετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα. Με κυρίαρχο στοιχείο την ανθρώπινη λογική, προσπαθούμε να αναζητήσουμε την αντικειμενική πραγματικότητα που υπάρχει.

#### 4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα είναι μια συστηματική διαδικασία που χρησιμοποιεί πειθαρχημένες μεθόδους για να απαντήσει σε ερωτήσεις ή να λύσει προβλήματα. Απώτερος στόχος της έρευνας είναι να αναπτύξει, να τελειοποιήσει και να επεκτείνει ένα σώμα νέας γνώσης (Polit & Beck, 2003).

Η ερευνητική διαδικασία έχει αφητηρία έναν προβληματισμό, που μετατρέπεται σε ερώτημα και μέσω της διαδικασίας προσπαθεί ο ερευνητής να το απαντήσει. Για να επιτευχθεί αυτό, ο ερευνητής καλείται να σχεδιάσει τη μεθοδολογία που θα υιοθετήσει σε σχέση με τον προβληματισμό του και σε συνάρτηση με το υπό εξέταση πεδίο και θέμα του. Η μεθοδολογία της έρευνας αναφέρεται δηλαδή στις παραμέτρους της ερευνητικής προσπάθειας του ερευνητή που αφορούν στις γενικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, στις μεθόδους, στις τεχνικές, στα μέσα, στα υλικά και στις διαδικασίες που ο ίδιος θα επιλέξει προκειμένου να διεξάγει την έρευνά του (Δημητρόπουλος, 2004). Μελετά και ερευνά μεθοδικά, ενεργητικά, επίμονα και συστηματικά κάθε μορφή γνώσης, βάσει εμπειρικών δεδομένων που την επαληθεύουν και τη γενικεύουν ως αλήθεια. Η μεθοδολογία της έρευνας απαντά στο πως θα σχεδιαστεί και πως θα πραγματοποιηθεί μια έρευνα. Ως προς το είδος των εμπειρικών δεδομένων που συλλέγει μια έρευνα διακρίνεται σε ποιοτική ή ποσοτική. Η ποιοτική προσέγγιση βρίσκει κατά κύριο λόγο την εφαρμογή της στην ανακάλυψη νέων πτυχών και διαστάσεων του εξεταζόμενου αντικειμένου και την εις βάθος κατανόησή του. Για αυτό το λόγο χρησιμοποιούνται ευέλικτα ερευνητικά σχέδια και μέσα τα οποία θα



δύναται να επαναπροσδιοριστούν σε όλες τους τις πτυχές κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Στην ποιοτική έρευνα η θεωρητική επεξεργασία και η εμπειρική διερεύνηση διαπλέκονται διαλεκτικά τροφοδοτώντας η μία την άλλη (Τσιώλης, 2013). Η εμπλοκή του ερευνητή είναι επιβεβλημένη. Επικεντρώνεται στο πως οι άνθρωποι ή οι ομάδες ανθρώπων έχουν διαφορετικούς τρόπους προσέγγισης της πραγματικότητας. Στοχεύει να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τον κόσμο που ζούμε και γιατί τα πράγματα είναι έτσι όπως είναι. Πιο απλά, προσπαθεί να απαντήσει σε ερωτήσεις όπως γιατί οι άνθρωποι συμπεριφέρονται με τον τρόπο που το κάνουν, πως διαμορφώνουν τις απόψεις τους και τις στάσεις ζωής που έχουν, πως επηρεάζονται από τα γεγονότα γύρω τους και γιατί έχουν αναπτύξει τη συγκεκριμένη κουλτούρα και πρακτική τους (Hancocketal, 2009). Στη ποιοτική έρευνα χρησιμοποιείται το κριτικό και σχετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα. Οι ερευνητές που υιοθετούν την ποσοτική έρευνα αποσκοπούν στην αποκάλυψη γενικών κανονικοτήτων ή τάσεων μέσω της διερεύνησης των φαινομένων σε πλήθος περιπτώσεων (Τσιώλης, 2013). Στόχος δηλαδή είναι να ανακαλύψει ο ερευνητής τις αιτίες της αλλαγής των φαινομένων αυτών μέσω αντικειμενικής και αριθμητικής ανάλυσης. Ακολουθούν ένα προκαθορισμένο ερευνητικό σχεδιασμό ενώ οι περισσότερες κρίσιμες αποφάσεις καθορίζονται από τον ερευνητή. Χρησιμοποιεί στατιστικές τεχνικές που μας επιτρέπουν να μιλήσουμε για το πόσο πιθανό είναι κάτι (Hancocketal, 2009). Αίτιο και αποτέλεσμα είναι αλληλένδετα. Στην ποσοτική έρευνα χρησιμοποιείται το θετικιστικό και νεοθετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα.

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα λόγω της αναζήτησης γενικών κανονικοτήτων και την αριθμητική ανάλυση στη διερεύνηση του συνδρόμου burnoutστο νοσηλευτικό προσωπικό της Αιματολογικής κλινικής. Η έρευνα αυτή αποβλέπει στην επαλήθευση μιας υπόθεσης μέσω αριθμητικών στοιχείων.

### **4.3 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ**

Εφόσον έχει καθοριστεί το ερευνητικό ερώτημα και ο χαρακτήρας της έρευνας ως ποιοτική και συγκεκριμένα κριτικού αντιληπτικού περιγράμματος, θα πρέπει να επιλεγεί το δείγμα της έρευνας που θα βασίζεται σε δύο πυλώνες: καταλληλότητας και επάρκειας (Μαντζούκας, 2007). Η δειγματοληψία αφορά στη λήψη ενός μικρού τμήματος από κάποιο ευρύτερο σύνολο. Θεωρείται επιτυχής



όταν η επιλογή του δείγματος είναι τέτοια που μπορεί να παράγει αποτελέσματα. Δεδομένου ότι στην ποιοτική έρευνα ο στόχος δεν είναι η γενίκευση από ένα δείγμα στον πληθυσμό, η δειγματοληψία αποσκοπεί, κυρίως, να εντοπίσει πλούσιες σε πληροφορίες περιπτώσεις, οι οποίες προσφέρονται για εις βάθος μελέτη και από τις οποίες κάποιος μπορεί να μάθει πολλά σχετικά και κεντρικής σημασίας ζητήματα για το σκοπό της έρευνας που έχει διεξαχθεί (Ισαρη & Πούρκος, 2015).

Convenience or opportunistic (Βολικό, ευκολίας ή ευκαιριακό δείγμα): Το κάθε μέλος του πληθυσμού έχει την ίδια πιθανότητα να επιλεγεί για το σχηματισμό του δείγματος με οποιοδήποτε άλλο μέλος (Ζαφειρόπουλος, 2015)

Purposive sampling (σκόπιμη δειγματοληψία): Το δείγμα σκόπιμα επιλέγεται να εκπροσωπήσει τον πληθυσμό και έχει ρητά προκαθορισμένα χαρακτηριστικά. Στόχος είναι να προβλεφθεί η διαφορετικότητα των στοιχείων της κάθε μονάδας του δείγματος, χωρίς όμως να καθορίζεται ο επιπολασμός, η συχνότητα εμφάνισης ή οι πιθανές αιτίες (Luborsky & Rubinstein, 1995).

Snowballing, word-of-mouth (δειγματοληψία χιονοστιβάδας): Οι συμμετέχοντες αποτελούν πηγή παραπομπής. Προτείνουν δηλαδή οι πρώτοι τους επόμενους (Luborsky & Rubinstein, 1995).

Quota sampling (δειγματοληψία ποσόστωσης): Είναι μια μέθοδος δειγματοληψίας για την επιλογή του αριθμού των ατόμων που είναι αντιπροσωπευτικά των προϋποθέσεων που πρέπει να μελετηθούν παρά αντιπροσωπευτικά του ποσοστού των ατόμων στο γενικό πληθυσμό (Luborsky & Rubinstein, 1995).

Case study samples (μελέτη περίπτωσης): Σε αυτή την περίπτωση δείγμα αποτελεί ένα μεμονωμένο άτομο, φορέας ή γεγονός. Το άτομο αυτό είναι ειδικό για το θέμα της έρευνας και χρησιμεύει για να παρέχει πληροφορίες εμπειρογνώμονα σχετικά με εξειδικευμένο θέμα (Luborsky & Rubinstein, 1995).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία, προκειμένου οι νοσηλευτές της Αιματολογικής κλινικής να έχουν τη δυνατότητα συμμετοχής στο σύνολό τους. Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας είναι αντικειμενικά μικρό και με αυτόν τον τρόπο θα εξασφαλιστούν αποτελέσματα με τη μεγαλύτερη δυνατή αξιοπιστία, δεδομένου ότι ο εντοπισμός των ατόμων στα στενά πλαίσια ενός τμήματος, που είναι κατάλληλα ως δείγμα, είναι δύσκολη. Το νοσηλευτικό προσωπικό δέχθηκε στο σύνολό του να συμμετάσχει στην έρευνα.

#### **4.4 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Οι μετρήσεις στο δείγμα μιας έρευνας είναι εκτιμήσεις των πληθυσμιακών μετρήσεων (Χαλικιάς & άλλοι, 2015). Ο πληθυσμός-στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν οι νοσηλευτές της Αιματολογικής κλινικής. Η γενίκευση των αποτελεσμάτων εξαρτάται από την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Η γενίκευση, σε αυτή την έρευνα, αφορά στη διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης όταν ένας νοσηλευτής καλείται να εργαστεί στη Αιματολογική κλινική. Δεδομένου ότι η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος καθορίζεται από δύο κυρίως στοιχεία, τη μέθοδο επιλογής υποκειμένων που θα αποτελέσουν το δείγμα και το μέγεθός του, έγινε προσπάθεια ώστε, πρώτον, να εξασφαλιστεί μια ικανοποιητική προσέγγιση στις εκτιμήσεις για την αληθή τιμή του πληθυσμού και δεύτερον, το μέγεθός του να την κάνει εφικτή (Σταλίκας, 2011). Για το λόγο αυτό, δεν απορρίφθηκε εξ αρχής κανένας νοσηλευτής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε επειδή συμμετείχαν όλοι οι νοσηλευτές της κλινικής.

#### **4.5 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Οι συμμετέχοντες είναι οι 18, νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών και 1 βοηθός θαλάμου, της Αιματολογικής κλινικής του ΠΓΝΙ το Μάρτιο του 2017. Οι 18 συμμετέχοντες είναι μόνιμο προσωπικό και 1 νοσηλευτής με σύμβαση. Οι ηλικίες τους κυμαίνονται μεταξύ 30-52 έτη.

#### **4.6 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ**

Η έρευνα διεξήχθη στην Αιματολογική κλινική του ΠΓΝΙ που βρίσκεται στο πρώτο κτίριο του νοσοκομείου, στον δεύτερο όροφο.

#### **4.7 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Οι βασικοί μέθοδοι διενέργειας των ερευνών που εφαρμόζονται διεθνώς είναι: η προσωπική συνέντευξη, συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες, χρήση ταχυδρομείου, SMS, e-mails, τηλεφωνική συνέντευξη (Ρόντος & Παπάνης, 2007), δημοσκοπήσεις, διαδικτυακές έρευνες κ.ά.

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί το θεμελιώδες στοιχείο σε κάθε δειγματοληπτική έρευνα, αλλά και στα πειράματα, στις έρευνες πεδίου και σε άλλες δραστηριότητες που χρειάζονται για τη συγκέντρωση πληροφοριών, στοιχείων και δεδομένων (Babbie, 2007). Η μορφή ενός ερωτηματολογίου είναι επίσης πολύ σημαντική για το είδος και τη διατύπωση των ερωτήσεων που αυτό περιλαμβάνει.

Ένα ερωτηματολόγιο θα πρέπει να είναι οργανωμένο, σαφές, σύντομο, και να εμπεριέχει τις αναγκαίες οδηγίες και υποδείξεις. Για να επιτυγχάνονται τα προαναφερθέντα θα πρέπει να προηγείται ο κατάλληλος σχεδιασμός και έλεγχος. Αρχικά επιλέγεται η κατάλληλη μορφή ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις μπορούν να είναι δύο ειδών: είτε κλειστού τύπου όπου ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει μεταξύ συγκεκριμένων απαντήσεων είτε ανοιχτού τύπου όπου ο ερωτώμενος απαντά στην ερώτηση συμπληρώνοντας το κενό περιθώριο που προβλέπεται για να καταχωρίσει την απάντησή του. Έτσι η επιλογή της μορφής των ερωτήσεων γίνεται με κριτήριο την αποτελεσματικότητα, την ευελιξία, το ενδιαφέρον, την ομοιογένεια και κυρίως την καταλληλότητα στην επεξεργασία των δεδομένων. Προφανώς οι κλειστές ερωτήσεις υπερτερούν στην ευκολία ανάλυσης των δεδομένων. Προϋποθέσεις για ένα σωστό ερωτηματολόγιο θεωρούνται: η διατύπωση σαφών και μονοσήμαντων ερωτήσεων, η αποφυγή διφορούμενων ερωτήσεων, αντίληψη της ικανότητας απάντησης των ερωτώμενων, η απροθυμία των ερωτώμενων να απαντήσουν, η αποτύπωση σύντομων ερωτήσεων, αποφυγή ερωτήσεων αρνητικού περιεχομένου, η παράλειψη προκατειλημμένων και μεροληπτικών ερωτήσεων, η διάταξη των ερωτήσεων και όρων και τέλος, η μορφή των ερωτήσεων (Χαλικιάς & άλλοι, 2015).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω χαρακτηριστικά επιλέχθηκε, μεταξύ άλλων, για την παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο των Θανασιά & άλλων με τίτλο «Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικού stress και επαγγελματικής ικανοποίησης», μετά από επισταμένη αναζήτηση στο διαδίκτυο. Το ερωτηματολόγιο περιέχει συνολικά 130 ερωτήσεις. Αυτές είναι κατανεμημένες σε 6 θεματικές ενότητες που αφορούν προσωπικά στοιχεία, ερωτήσεις που αφορούν την υγεία, την προσωπική ευεξία, το χώρο εργασίας, τις εργασιακές συνθήκες και τον τύπο προσωπικότητας. Χρησιμοποιείται η 5βάθμια κλίμακα απαντήσεων. Η χρήση του ξεκίνησε πιλοτικά από το ΚΕ.Π.Ε.Κ.Κεντρικής Ελλάδας (Κέντρο Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου), με τη συμβολή των Επιθεωρητών Εργασίας.

#### **4.8 ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η ηθική και δεοντολογία αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της έρευνας. Η έλλειψη έμφασης στις ηθικές πτυχές, μπορεί να σχετίζεται με την πεποίθηση ότι είναι απίθανο να βλάψει τους συμμετέχοντες.

Όπως επισημαίνουν, όμως, οι Richards & Schwartz (2002), η συμμετοχή σε μια έρευνα μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, αγωνία και εκμετάλλευση των



συμμετεχόντων. Η διαστρέβλωση των δεδομένων είναι άλλος ένας πιθανός κίνδυνος της διεξαγωγής της έρευνας. Επίσης η δημοσίευση της έρευνας μπορεί να βλάψει τη φήμη των συμμετεχόντων ή τα μέλη της κοινωνικής τους ομάδας. Τα πιο συνηθισμένα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας είναι η συνειδητή συγκατάθεση των συμμετεχόντων και η προστασία των προσωπικών τους δεδομένων που αφορούν στο νόμιμο δικαίωμα τους (Έντυπο 1), αλλά και στην κοινή προσδοκία για προστασία (του απόρρητου) της ιδιωτικής ζωής. Η συνειδητή συγκατάθεση σημαίνει πως όσοι συμμετέχουν σε ερευνητικά έργα θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τους στόχους της έρευνας, τις πιθανές δυσμενείς επιπτώσεις, τη δυνατότητα άρνησης συμμετοχής ή αποχώρηση ανά πάσα στιγμή, χωρίς καμιά συνέπεια, τη διατήρηση των στοιχείων τους μετά το τέλος της έρευνας κ.ά. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων αφορά το νόμιμο δικαίωμα αλλά και την κοινή προσδοκία ερευνητή και συμμετεχόντων. Ο σεβασμός στα δικαιώματα του ατόμου πρέπει να θεωρείται δεδομένος. Η νομική βάση για την ερευνητική δεοντολογία και ηθική προέρχεται από κοινοτικούς κανονισμούς και διεθνής συνθήκες και πρωτόκολλα (Γκαράκη-Παπαδάτου, 2011).

Επομένως οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας θα ενημερωθούν επαρκώς για όλα τα θέματα που αφορούν στην ερευνητική διαδικασία προφορικά αλλά κ γραπτά (υπογράφοντας ο έντυπο συγκατάθεσης), όπως: για το σκοπό της έρευνας, την αναμενόμενη διάρκεια και τις προβλεπόμενες διαδικασίες. Επίσης, για το δικαίωμά τους να αρνηθούν τη συμμετοχή τους στην έρευνα ή την απόσυρσή τους μετά την έναρξη. Τους παράγοντες που ίσως επηρεάσουν την προθυμία τους, την πιθανή ταλαιπωρία τους ή τα δυσμενή αποτελέσματα. Τα ενδεχόμενα ερευνητικά οφέλη, τα όρια εμπιστευτικότητας και τα κίνητρα για τη συμμετοχή τους. Επιπλέον, θα διαβεβαιωθούν για την τήρηση της ανωνυμίας και πως θα μπορούν να έρθουν σε επαφή με τον ερευνητή για τυχόν ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα ή τα δικαιώματά τους.

#### **4.9 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Για την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows v.13.0. Πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιείται σχεδόν σε κάθε είδους στατιστική ανάλυση και έχει καταξιωθεί ως ένα από τα φιλικότερα και

αποτελεσματικότερα στατιστικά προγράμματα (Νέλλας, 2005), που παρέχει εύκολη κωδικοποίηση δεδομένων λόγω του αριθμητικού τους χαρακτήρα. Τα αποτελέσματα παρατίθενται αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο και απεικονιστικά στο παράρτημα της εργασίας ακολουθώντας την πορεία και την αρίθμηση του ερωτηματολογίου. Για κάθε ερώτηση έγινε αρχικά η ποσοτική της ανάλυση από την οποία παρατίθενται οι αντίστοιχοι πίνακες και γραφήματα. Η μοντελοποίηση των δεδομένων μέσω μιας ανάλυσης συσχετίσεων επιλεγμένων ερωτήσεων είναι απαραίτητη για την εκμείευση συμπερασμάτων. Οι μεταβλητές αφορούν στα έτη υπηρεσίας των νοσηλευτών και στην ηλικία του. Οι συσχετίσεις αυτές επιλέχθηκαν και εκπονήθηκαν κατά κύριο λόγο για το ενδιαφέρον που κατά την άποψή μας θα έχουν.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.**

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **5.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ**

##### **ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Το προσωπικό στην Αιματολογική κλινική του ΠΝΓΙ το διάστημα Ιανουάριος-Μάρτιος 2017 αποτελείται από 19 άτομα (Πιν. 1). Σύμφωνα με την πρώτη ενότητα των προσωπικών πληροφοριών, οι ηλικίες του προσωπικού κυμαίνονται μεταξύ 30-52 ετών (Πιν. 2). 18 από αυτούς εργάζονται ως μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι και ένας ως συμβασιούχος (Πιν. 3), ενώ οι 18 ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό ΔΕ και ΤΕ εκπαίδευσης και 1 βοηθό θαλάμου (Πιν.4). Στην ίδια αναλογία και όσοι έχουν παιδιά (Πιν. 5). Τα έτη προϋπηρεσίας ως νοσηλευτές ποικίλουν στην Αιματολογική κλινική (Πιν. 6), ενώ 4 άτομα έχουν προϋπηρεσία σε κάποια άλλη δουλειά πριν από αυτή (Πιν. 7). Κυκλικό ωράριο έχουν 15 νοσηλευτές, σταθερό 3 και άγνωστο ωράριο έως την ώρα που γραφόταν η εργασία έχει ο συμβασιούχος της κλινικής (Πιν. 8).

Περνώντας στην δεύτερη ενότητα των ερωτήσεων που αφορούν στην υγεία του κάθε ενός, δήλωσαν ότι καπνίζουν οι 7 νοσηλευτές (Πιν. 9) και οι 12 δηλώνουν ότι πίνουν αλκοόλ (Πιν. 10) 1-3 μονάδες εβδομαδιαίως (Πιν. 11). Χρήση αναρρωτικής άδειας τον τελευταίο χρόνο έκαναν 8 νοσηλευτές (Πιν. 12) για 1-2 διαφορετικά περιστατικά (Πιν. 13). 6 νοσηλευτές δηλώνουν ότι ένιωσαν ενόχληση ή πόνο στο στήθος το τελευταίο εξάμηνο (Πιν. 14) και κατά 2 παραπάνω νιώθουν αρρυθμία στον καρδιακό τους ρυθμό (Πιν. 15). Κατά μέσο όρο, 6 ώρες ύπνου δηλώνει η πλειοψηφία των νοσηλευτών (Γράφημα 1). Αναμενόμενα υψηλό ποσοστό νοσηλευτών δηλώνει ότι έχει παρατηρήσει ερεθισμό ή φαγούρα στο δέρμα (Γράφημα 2) και 5 έχουν παρατηρήσει μειωμένη σεξουαλική ικανότητα (Πιν. 16). Εύκολα κουράζονται οι 7 στους 19 (Πιν. 17) και οι 9 φαίνεται να ξεχνούν σχετικά εύκολα τους τελευταίους 6 μήνες (Πιν. 18). Λιγότεροι από τους μισούς νοσηλευτές (7), έχουν παρατηρήσει ότι εμφάνισαν αλλεργικό ερεθισμό μετά από στεναχώρια ή αναστάτωση (Πιν. 19) και αναμενόμενα, 15 νοσηλευτές δηλώνουν ενόχληση ή πόνο στη μέση ή στη σπονδυλική στήλη το τελευταίο εξάμηνο (Γράφημα 3). Πάνω από τους μισούς νοσηλευτές υποφέρουν από πονοκεφάλους (Γράφημα 4) ενώ σε συντριπτικό ποσοστό δεν νιώθουν φιλάσθενοι (Πιν. 20). Φυσιολογική Α.Π.

έχουν οι νοσηλευτές στην Αιματολογική κλινική (Πιν. 21) και χωρίς στομαχικές ενοχλήσεις οι 12 από αυτούς (Πιν. 22).

Στην επόμενη ενότητα που αφορά στην προσωπική ευεξία των νοσηλευτών, δεν δηλώνουν βιαστικοί και απερίσκεπτοι (Πιν. 23) ενώ οι μισοί νοσηλευτές νιώθουν να βαριούνται (Γράφημα 5). Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους είναι ευγενικοί (Γράφημα 6) και νιώθουν αρκετά ευαίσθητοι (Γράφημα 7) και ατρόμητοι, αφού δεν φοβούνται όταν μένουν μόνοι τους ή δεν τους φοβίζονται άγνωστοι άνθρωποι και μέρη (Γράφημα 9 & 10), ενώ η ταχύτητα στην εργασία δεν νιώθουν να τους αποσυντονίζει να χάνουν τον ειρμό της σκέψης τους (Γράφημα 8). Νευρικούς θεωρούν οι νοσηλευτές της κλινικής ότι τους χαρακτηρίζουν οι άλλοι (Γράφημα 11) και αναφέρουν δυσκολία στον ύπνο και στο ξύπνημά τους (Γράφημα 12). Αυξήθηκε λίγο η κατανάλωση καφέ από το νοσηλευτικό προσωπικό (Γράφημα 13) που θεωρεί ότι βιώνει συχνά καταστάσεις έντασης ή νευρικότητας στην κλινική (Γράφημα 14). Δεν είναι όμως αρκετές αυτές οι καταστάσεις ώστε να τους αποσυντονίσουν, γι αυτό και είναι σχεδόν ανύπαρκτη η αδυναμία συγκέντρωσης ή αφηρημάδας τους (Γράφημα 15), αρκετοί όμως από αυτούς δηλώνουν αρκετά αναποφάσιστοι (Γράφημα 16). Οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι δεν παθαίνουν συχνότερα ατυχήματα στην εργασία (Γράφημα 17), σε έναν πέρασε από το μυαλό η αυτοκτονία (Γράφημα 18) και οι μισοί νιώθουν κουρασμένοι, εξαντλημένοι και χωρίς ενέργεια (Γράφημα 19).

Στην ενότητα με ερωτήσεις που αφορούν στο χώρο εργασίας κατά τους τελευταίους 6 μήνες, οι νοσηλευτές είναι αρκετά ευχαριστημένοι από τη θερμοκρασία (Γράφημα 20) και το φωτισμό (Γράφημα 21) στο εργασιακό τους περιβάλλον, διχάζονται όμως σε ότι αφορά στον εξαερισμό και την εισπνοή μολυσμένου αέρα (Γράφημα 22), την έκθεση σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία (Γράφημα 23) και δηλώνουν δυσαρεστημένοι από τις επικίνδυνες χημικές ουσίες και τοξικά απόβλητα (Γράφημα 24) και από την έκθεσή τους σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα και κυτταροστατικά (Γράφημα 25) , πιθανώς λόγω του χειρισμού πολλών χημειοθεραπευτικών σχημάτων. Δυσάρεστημένοι νιώθουν και από το θόρυβο στην κλινική οι νοσηλευτές (Γράφημα 26), αντίθετα, πολύ ευχαριστημένοι είναι από τη μεταβίβαση από και προς την εργασία τους με ασφάλεια (Γράφημα 27). Δεν είναι αρκετά ευχαριστημένοι με τις συνθήκες εργασίας σε σχέση με την υγεία τους (Γράφημα 28) ενώ, ούτε



ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι δηλώνουν με την άνεση στο χώρο τους (Γράφημα 29). Σε κλίμα δυσαρέσκειας και η παροχή και διάθεση των απαραίτητων μέσων ατομικής προστασίας (Γράφημα 30) όπως και η επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιούν (Γράφημα 31), αντίθετα, είναι αρκετά ευχαριστημένοι από την ευελιξία που έχουν στο ωράριο εργασίας (Γράφημα 32). 7 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι άβολες στάσεις εργασίας και η άρση μεγάλων βαρών επιβαρύνουν την εργασία τους (Γράφημα 33) ενώ διχάζονται για την ύπαρξη διαθέσιμου χώρου για τα διαλείμματά τους (Γράφημα 34).

Ικανοποιημένοι είναι οι νοσηλευτές από την εργασία τους (Γράφημα 35), στην ενότητα που αφορά στις εργασιακές συνθήκες τους τελευταίους 6 μήνες. Δεν βρίσκουν την εργασία τους βαρετή και μονότονη (Γράφημα 36), ίσως επειδή η επαφή τους με τους πελάτες/κοινό είναι συχνή (Γράφημα 37) ή γιατί νιώθουν ότι τους μεταχειρίζονται ισότιμα (Πίν. 24), διχάζονται όμως ως προς το ρόλο και τις ευθύνες στην εργασία τους (Πιν. 25). Δεν δυσκολεύονται στο σχεδιασμό των αδειών (Γράφημα 38), δεν εκπαιδεύονται επαρκώς για τη θέση που καταλαμβάνουν (Γράφημα 39), συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων της κλινικής (Γράφημα 40) και νιώθουν ότι αναγνωρίζεται η προσφορά τους (Πιν. 26). Υπάρχει ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής/οικογενειακής ζωής (Γράφημα 41) και πιστεύουν ότι η εργασία τους είναι αρκετά σημαντική για τη ζωή των άλλων ανθρώπων (Γράφημα 42). Αυτόνομοι δεν νιώθουν (Γράφημα 43) αλλά θεωρούν την εργασία τους σημαντική αφού συμβάλλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου (Γράφημα 44). Αισθάνονται αρκετά ασφαλείς και σταθεροί στην εργασία τους (Γράφημα 45), δεν θεωρούν τις αρμοδιότητές τους δυσάρεστες και απωθητικές (Γράφημα 46), νιώθουν ότι οι ανώτεροί τους τους παρέχουν υποστήριξη (Γράφημα 47) και δηλώνουν ότι δεν διαπληκτίζονται συχνά με άλλους στη δουλειά (Γράφημα 48). Θεωρούν η στάση της διοίκησης μέτρια ικανοποιητική απέναντί τους (Γράφημα 49) και δηλώνουν ευελιξία όταν προκύπτει προσωπικό πρόβλημα (Γράφημα 50). Έχουν καλή επικοινωνία μεταξύ τους (Γράφημα 51), όπως αρκετά ικανοποιητική είναι και η επικοινωνία με τους προϊστάμενους (Γράφημα 52). Οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι δεν πληρώνονται ικανοποιητικά (Γράφημα 53), θεωρούν ότι δεν υπάρχουν ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων (Γράφημα 54), προαγωγή και εξέλιξη (Γράφημα 55) αλλά απολαμβάνουν ικανοποιητικά την

ποικιλία καθηκόντων που αναλαμβάνουν (Γράφημα 56). Δεν τους παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή τους (Γράφημα 57), δεν νιώθουν γενικά ανεπιθύμητοι (Γράφημα 58,) ενώ ο μεγάλος φόρτος εργασίας και η πίεση στη δουλειά είναι πέρα από τα όριά τους (Γράφημα 59) όπως και ο εξουθενωτικός ρυθμός της εργασίας τους (Γράφημα 60). 4 από τους νοσηλευτές της κλινικής νιώθουν ότι στο χώρο εργασίας υπάρχει κάποιος που τους προκαλεί φόβο/εξαναγκασμό/βία (Γράφημα 61). Οι μισοί φοβούνται πως αν χάσουν την εργασία τους θα δυσκολευτούν να βρουν άλλη (Γράφημα 62), ενώ σταθερό σχετικά θεωρούν το περιβάλλον εργασίας (Γράφημα 63). Στην πλειοψηφία τους δεν υπάρχει φόβος απόλυσης (Γράφημα 64), ενώ μόνο 2 θεωρούν ότι δεν υπάρχει ανταγωνισμός στην δουλειά (Γράφημα 65). Η οικονομική κρίση και το πόσο επηρεάζει τη δουλειά, μοιράζει αποτελέσματα σε όλο το φάσμα των απαντήσεων (Γράφημα 66). Η κοινωνική συναναστροφή των συναδέλφων είναι αρκετά ικανοποιητική (Γράφημα 67), ενώ δεν υπάρχει κίνητρο επίτευξης υψηλών στόχων προκειμένου να παραμείνουν στην εργασία τους (Γράφημα 68). Η ανησυχία για τη μείωση του μισθού λόγω οικονομικών συνθηκών είναι υψηλή (Γράφημα 69). Συμπαραστάτες των δυσκολιών της δουλειάς έχουν οι νοσηλευτές τις οικογένειές τους (Γράφημα 70) παρόλο που ο μισθός τους δεν είναι επαρκής (Γράφημα 71) και δεν νιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο της κατάστασης στην εργασία τους (Γράφημα 72).

Στην ενότητα των ερωτήσεων προσδιορισμού του τύπου προσωπικότητας των νοσηλευτών φαίνεται ότι είναι απαιτητικοί τόσο από τους εαυτούς τους όσο και από τους άλλους (Γράφημα 73), είναι ακριβείς στο κάθε πράγμα (Γράφημα 74), δεν είναι ανταγωνιστικοί με τους άλλους (Γράφημα 75), αρκετά υπομονετικοί (Γράφημα 76), δεν τους φτάνει ο χρόνος για όλα όσα έχουν να κάνουν (Γράφημα 77) και επίσης δηλώνουν τελειομανείς και άμεσοι (Γράφημα 78). Επιπλέον, δεν δηλώνουν φιλόδοξοι (Γράφημα 79), είναι συνεχώς σε ένταση (Γράφημα 80), τους ενδιαφέρει αρκετά η αναγνώριση από τους άλλους για τη δουλειά τους (Γράφημα 81) και αναφέρονται ως εξωστρεφείς (Γράφημα 82).

Σε πίνακες θα δούμε τον έλεγχο της ύπαρξης συσχέτισης ή όχι των ερωτήσεων που αφορούν την υγεία με τον παράγοντα της ηλικίας. Στους Πιν. 27 & 28 δεν παρατηρείται καμία συσχέτιση. Ακολουθεί ο πίνακας 29 που φαίνονται οι έλεγχοι ύπαρξης συσχέτισης ή όχι των ερωτήσεων που αφορούν την προσωπική ευεξία με τον παράγοντα της ηλικίας. Στατιστικά σημαντικές διαφορές

παρατηρούνται σε δύο ερωτήσεις. Ακολουθούν αναλυτικά οι έλεγχοι που διενεργήθηκαν για τις δυο στατιστικά σημαντικές διαφορές που προέκυψαν (Πιν. 30 & 31). Στον πίνακα 30 φαίνεται πως υπάρχει συσχέτιση της σωματικής ευεξίας σε σχέση με το αν χάνετε ο ειρμός των σκέψεων σε περίπτωση που πρέπει να γίνει κάτι γρήγορα ( $p=0,038$ ) και στον πίνακα 31 φαίνεται πως υπάρχει συσχέτιση της σωματικής ευεξίας σε σχέση με την αύξηση της κατανάλωσης του καφέ ( $p=0,022$ ). Ακολουθεί ο πίνακας 32 που φαίνονται οι έλεγχοι ύπαρξης συσχέτισης ή όχι των ερωτήσεων που αφορούν το χώρο εργασίας κατά τους τελευταίους έξι μήνες με τον παράγοντα της ηλικίας και φαίνεται πως με τον παράγοντα της ηλικίας δεν παρατηρείται καμία συσχέτιση. Στους πίνακες 33, 34 και 35 φαίνεται ο έλεγχος της ύπαρξης συσχέτισης ή όχι των ερωτήσεων που αφορούν τις εργασιακές συνθήκες κατά τους τελευταίους έξι μήνες με τον παράγοντα της ηλικίας και φαίνεται πως με τον παράγοντα της ηλικίας παρατηρείται μία στατιστικά σημαντική διαφορά. Αναλυτικά ο έλεγχος που διενεργήθηκε για την ερώτηση όπου προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά φαίνεται στον πίνακα 36 όπου αποδεικνύεται πως υπάρχει συσχέτιση των εργασιακών συνθηκών σε σχέση με την ύπαρξη ευκαιριών για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη ( $p=0,010$ ). Ακολουθεί ο πίνακας 37 που φαίνονται οι έλεγχοι ύπαρξης συσχέτισης ή όχι των ερωτήσεων που αφορούν τον προσδιορισμό των τύπων προσωπικότητας με τον παράγοντα των χρόνων υπηρεσίας και φαίνεται πως με τον παράγοντα των χρόνων υπηρεσίας δεν παρατηρείται καμία συσχέτιση.

## 5.2 ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Το νοσηλευτικό προσωπικό της Αιματολογικής κλινικής του ΠΓΝΙ απαρτίζεται από 19 άτομα, ηλικίας 30-52 ετών, 18 από τους οποίους καταλαμβάνουν μόνιμες θέσεις και ένας είναι συμβασιούχος ενός έτους. Τα έτη υπηρεσίας τους ποικίλουν από 1-28, γεγονός που προσδίδει την ποικιλομορφία δεκτικότητας, εργατικότητας, ενδιαφέροντος και κατά επέκταση κόπωσης. Στην ενότητα που αφορά την υγεία του κάθε ενός, 7 νοσηλευτές καπνίζουν, η κατανάλωση αλκοόλ κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ 8 έχουν κάνει χρήση αναρρωτικής άδειας για 1-2 περιστατικά τον τελευταίο χρόνο. Ενόχληση στο στήθος αναφέρουν οι 6 και η πλειοψηφία κοιμάται 6 ώρες κατά μέσο όρο την ημέρα. Λόγω της φύσης της εργασίας ένα υψηλό ποσοστό (68,42%) έχει παρατηρήσει ερεθισμό και φαγούρα στο δέρμα. Η σεξουαλική ζωή σε ποσοστό 73,68% δεν έχει

παρατηρήσει μειωμένη ικανότητα, ενώ το 63,16% κουράζεται πιο εύκολα. Αλλεργικό ερεθισμό μετά από στενοχώρια ή αναστάτωση έχει εμφανίσει το 63,16% και ενόχληση ή πόνο στη μέση ή στη σπονδυλική στήλη το 78,95%. Συχνούς πονοκεφάλους αναφέρουν το 47,37%.

Η προσωπική ευεξία χαρακτηρίζεται από ένα σημαντικό ποσοστό που δηλώνει ότι βαριέται (10) και ότι είναι ευαίσθητοι και πληγώνονται συναισθηματικά εύκολα (36,8%), αλλά παρ' όλα αυτά δεν είναι ειρωνικοί ή επιθετικοί απέναντι στους πελάτες/συνεργάτες (47,4%). Σε συσχέτιση της προσωπικής ευεξίας με την ηλικία των νοσηλευτών προκύπτει ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία τόσο περισσότερο χάνουν τον ειρμό των σκέψεών τους σε περίπτωση που πρέπει να γίνει κάτι γρήγορα. Δεν φοβούνται όταν μένουν μόνοι τους σε ποσοστό 73,7% και σε ποσοστό 31,6% πιστεύουν ότι οι άλλοι τους θεωρούν αρκετά νευρικούς. Δυσκολία ύπνου αναφέρει μέτρια το 31,6% και αρκετά το 26,3%. Επίσης σε συσχέτιση με την ηλικία φαίνεται πως η κατανάλωση καφέ είναι αυξημένη όσο μεγαλώνει η ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού. Σε κατάσταση μεγάλης έντασης ή νευρικότητας δηλώνει μέτρια το 36,8%, αρκετά το 21,1% και πάρα πολύ το 15,8%. Χωρίς ενέργεια αναφέρουν ότι νιώθουν το 26,3% μέτρια, 15,8% αρκετά και 5,3% πάρα πολύ.

Σχετικά ευχαριστημένοι και ικανοποιημένοι φαίνονται σε θέματα που αφορούν στο χώρο εργασίας ενώ αρνητικά ενδεικτικές είναι οι τιμές στη χρήση χημικών ουσιών και τοξικών αποβλήτων με ποσοστά 47,4% οι πάρα πολύ δυσαρεστημένοι και 36,8% οι σχετικά, ενώ σε ότι αφορά την έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα, κυτταροστατικά δηλώνει πάρα πολύ δυσαρεστημένο το 52,6% και σχετικά το 26,3% λόγω του μεγάλου όγκου χημειοθεραπειών που χειρίζονται και χορηγούν.

Ικανοποιημένοι και από την εργασία τους αναφέρουν ότι είναι οι νοσηλευτές σε ποσοστό 63,2%, καθώς και από την επαφή τους με τους πελάτες/κοινό (73,7%). Επιπλέον νιώθουν ισότιμοι σε ποσοστό 68,4%. Ο σαφής ρόλος και οι ευθύνες τους στην εργασία (42,1% αρκετά), η ικανοποίησή τους από το σχεδιασμό των αδειών (57,9%) και η συμμετοχή τους στη λήψη σημαντικών αποφάσεων (31,6%) οδηγεί σε ένα ποσοστό 63,2% που δηλώνει ότι αναγνωρίζεται η προσφορά τους στην εργασία. Διατηρούν ισορροπίες μεταξύ προσωπικής/οικογενειακής ζωής (42,1% αρκετά και 21,1% πάρα πολύ) και θεωρούν ότι η εργασία τους είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία των άλλων (52,6%



αρκετά και 47,4% πάρα πολύ). Στο μεγαλύτερο ποσοστό δεν νιώθουν αυτόνομοι (15,8 καθόλου, 26,3% πολύ λίγο και 42,1 μέτρια), η σημαντικότητα όμως της εργασίας τους φαίνεται από το ποσοστό 68,4% που θεωρεί ότι συμβάλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου. Σε ποσοστό 42,1% νιώθουν αρκετά ασφαλείς και σταθεροί στην εργασία τους, 57,9% δηλώνει ότι οι ανώτεροί τους τους παρέχουν αρκετή υποστήριξη και 63,2% ότι υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα. Δεν νιώθουν ότι πληρώνονται ικανοποιητικά (31,6% καθόλου και 31,6% πολύ λίγο) και επίσης δεν θεωρούν ότι υπάρχουν ευκαιρίες για περεταίρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων (21,1% καθόλου, 47,4% πολύ λίγο). Σε συσχέτιση με την ηλικία οι νοσηλευτές δηλώνουν, σε ποσοστό 31,6% καθόλου και 26,3% πολύ λίγο, ότι οι ευκαιρίες για προαγωγή και περεταίρω εξέλιξη μειώνονται όσο αυξάνεται η ηλικία. Δεν ενημερώνονται για την απόδοσή τους σε ποσοστό 52,6% καθόλου και 31,6% πολύ λίγο, παρά το γεγονός ότι υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας (47,4% πάρα πολύ) με εξουθενωτικούς ρυθμούς (47,4% πάρα πολύ). Η καλή συναναστροφή μεταξύ τους (52,6%) και η κατανόηση των δυσκολιών στη δουλειά από την οικογένεια (47,4%) δεν μετριάζει την ανησυχία τους για τη μείωση του μισθού τους λόγω οικονομικών συνθηκών (31,6% αρκετά και 42,1 % πάρα πολύ). Τα 3/5 του προσωπικού δηλώνει συνεχώς σε ένταση και παρόλο που ο χρόνος που έχουν στη διάθεσή τους δεν επαρκεί, δηλώνουν απαιτητικοί από τον εαυτό τους και τους άλλους σε ποσοστό 47,4% (αρκετά) και 31,6% (πάρα πολύ). Τέλος θα τους χαρακτηρίζαμε τελειομανείς αφού θεωρούν ότι κάτι πρέπει να γίνει τέλεια κ αμέσως (42,1% αρκετά και 15,8% πάρα πολύ) και τους αρέσει η ακρίβεια σε ποσοστό 47,4% αρκετά και το ίδιο ποσοστό πάρα πολύ.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.**

### **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

#### **6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

Είναι τύχη να έχει κάποιος δουλειά σήμερα και ακόμα μεγαλύτερη τύχη είναι να έχει μια δουλειά που να του αρέσει και να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του. Η εργασία είναι δημιουργία, είναι μέσο επιβίωσης, είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής μας και την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς μας, είναι όμως και επίπονη, κουραστική και πολλές φορές ανθυγιεινή. Μπορεί να έχουν βελτιωθεί οι συνθήκες εργασίας των εργαζομένων σε σχέση με αυτές που επικρατούσαν αρκετά χρόνια πριν, τουλάχιστον στις ανεπτυγμένες χώρες, ωστόσο η εργασία συνεχίζει να επιδρά αρνητικά στην ψυχική και σωματική μας υγεία. Οι υψηλές απαιτήσεις, οι συνεχείς αναθέσεις ευθυνών, ο ανταγωνισμός, ο φόρτος εργασίας, τα εξαντλητικά ωάρια, η αυταρχική σε κάποιες περιπτώσεις διοίκηση, οι χαμηλές απολαβές μπορεί να οδηγήσουν στο σύνδρομο Burn-out. Οι νοσηλευτές στην Αιματολογική κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων, είναι ευχαριστημένοι σε γενικές γραμμές από το γενικότερο περιβάλλον εργασίας τους και σίγουρα σε αυτό παίζουν σημαντικό ρόλο οι οικονομικές συνθήκες που επικρατούν σήμερα στη χώρα. Οι νοσηλευτές, γενικά, είναι σε θέση να γνωρίζουν το πλαίσιο της παροχής φροντίδας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της χρηματοδότησης, της οικονομικής αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας, της διαχείρισης των πόρων, το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και της πρόσβασης στη φροντίδα. Ο βαθμός ικανοποίησης τους σε όλα τα αντικείμενα του ερωτηματολογίου δεν φαίνεται να επηρεάζεται από το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο ή την ηλικία. Οι νοσηλευτές που συμμετέχουν στην έρευνα καλύπτουν το πλέον παραγωγικό φάσμα στη ζωή ενός ανθρώπου (30-52 ετών).

Η υγεία των νοσηλευτών είναι σε σχετικά καλή κατάσταση. 8 νοσηλευτές έκαναν χρήση αναρρωτικών αδειών σε διάρκεια ενός έτους. Επιπλέον, μικρός είναι ο αριθμός αυτών που ένιωσαν ενόχληση ή πόνο στο στήθος, υψηλός όμως, αυτών που έχουν παρατηρήσει δερματικό ερεθισμό και που κουράζονται πιο εύκολα και πολύ υψηλός όσων δηλώνουν ενόχληση ή πόνο στη μέση ή στη σπονδυλική στήλη. Σε έρευνα των AbdulRahmanetal, 2017, ερευνάται το ποσοστό έκθεσης ψυχοκοινωνικού άγχους και εργασιακής κόπωσης και κατά πόσο σχετίζεται αυτό με

την εργασία και τις μυοσκελετικές διαταραχές των νοσηλευτών στο Βrunei. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν υψηλές ποσοτικές απαιτήσεις, ρυθμούς εργασίας, άγχος και εξάντληση. Παρατηρήθηκε επίσης, υψηλός επιπολασμός χρόνιας και επίμονης κόπωσης μυοσκελετικού πόνου στον αυχένα, τον ώμο, την άνω και κάτω ράχη και τα κάτω άκρα. Αξιοσημείωτο και αντιφατικό είναι και το ποσοστό όσων υποφέρουν από πονοκεφάλους και όσων δηλώνουν ότι δεν είναι φιλάσθενοι. Σχετικά ικανοποιητική χαρακτηρίζεται η προσωπική ευεξία των νοσηλευτών της Αιματολογικής κλινικής. Παρά το γεγονός ότι κατά το ήμισυ δηλώνουν ότι βαριούνται στην εργασία, δεν φαίνονται απερίσκεπτοι ή βιαστικοί, αγενείς και φοβισμένοι. Νιώθουν ευαίσθητοι και παρά τους γρήγορους ρυθμούς εργασίας δεν δηλώνουν αποσυντονισμένοι. Η αντίφαση εκδηλώνεται κ εδώ, όπως και παραπάνω αφού θεωρούν ότι στους τρίτους φαίνονται μάλλον νευρικοί. Η ηλικία των νοσηλευτών φαίνεται να σχετίζεται με τον ειρμό της σκέψης τους, όταν θα πρέπει να πράξουν κάτι γρήγορα. Δεδομένου ότι δηλώνουν σχετικά λίγες ώρες ύπνου, εμφανίζουν δυσκολίες στο να κοιμηθούν και στο να ξυπνήσουν. Σημαντική είναι η υποστήριξη που νιώθουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον για τις ανάγκες της εργασίας. Ανάλογη της ηλικίας η κατανάλωση καφέ αφού προκύπτει ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες έχουν μεγαλύτερη ανάγκη την καφεΐνη. Οι συχνές καταστάσεις έντασης ή νευρικότητας είναι πολλές στην κλινική. Όμως το προσωπικό δηλώνει ότι δεν αποσυντονίζεται, αλλά ότι χάνει μέρος της ενέργειας του. Νιώθουν όμως αρκετά αναποφάσιστοι. Οι μισοί νοσηλευτές δηλώνουν κουρασμένοι, εξαντλημένοι, και χωρίς ενέργεια. Αρκετά ευχαριστημένο είναι το νοσηλευτικό προσωπικό από τους χώρους εργασίας. Αξίζει να σημειωθεί όμως η δυσαρέσκεια και ίσως η ανησυχία τους από την έκθεσή τους σε χημικές ουσίες και τοξικά απόβλητα. Τα εργασιακά θέματα μονοπωλούν οι ανησυχίες για τη σταθερότητα του μισθού τους. Η κύρια και σημαντική αιτία δυσαρέσκειας οφειλόμενης στην εργασία είναι η αμοιβή, παράγοντας που κατά τον Locke (1976) συντελεί στην επαγγελματική ή μη ικανοποίηση. Απολαμβάνουν την καλή συνεργασία που έχουν μεταξύ τους. Το ίδιο θετικό πρόσημο παρουσιάζει το νοσηλευτικό προσωπικό σε έρευνα των Κουράκο και άλλων το 2012 σε παθολογικές κλινικές νοσοκομείων της Αττικής, όπου συμπεραίνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό κινητοποιείται από το ενδιαφέρον του για το αντικείμενο εργασίας και τους δεσμούς που συνάπτει με τους συναδέλφους του. Επιπλέον, οι σχέσεις

νοσηλευτών-διοίκησης είναι σημαντικές ακόμα περισσότερο όταν οι ρυθμοί εργασίας είναι εξαντλητικοί. Ικανοποιημένοι νιώθουν στην Αιματολογική κλινική από την υποστήριξη των ανωτέρων τους όταν τη χρειάζονται, και θεωρούν ότι υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα. Στην έρευνα των Guo et al, 2016, υποστηρίζεται ότι το burnout αποτελεί συχνό φαινόμενο στο νοσηλευτικό χώρο που οδηγεί στη ψυχική αποδυνάμωση και τη συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών με αποτέλεσμα τη χαμηλή επαγγελματική αποδοτικότητα. Τόσο οι παραπάνω συγγραφείς όσο και οι Zhang et al, 2017, και Teleghani et al, 2017 τονίζουν ότι η δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος από τα διοικητικά στελέχη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση των σχέσεων του προσωπικού, στην καλύτερη διαχείριση του burnout και κατ'επέκταση στην παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, των γιατρών και των φοιτητών αποτελεί σοβαρό πρόβλημα και στην υγειονομική περίθαλψη των Η.Π.Α. (Post & Roess, 2017) που αντικατοπτρίζει τις απρόσεκτες πρακτικές διαχείρισης και τις ξεπερασμένες εικόνες του «καλού» παροχέα υγείας, καθώς αγνοούν ανιδιοτελώς τη φροντίδα του εαυτού τους. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η διάρθρωση των συστημάτων υγείας πρέπει να είναι τέτοια ώστε να επιτρέπει και να ενθαρρύνει ενεργά την επαγγελματική ευεξία, που για αυτούς αποτελεί το κλειδί για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών. Οι νοσηλευτές στην Αιματολογική δεν νιώθουν απωθητικές τις αρμοδιότητές τους, όμως θεωρούν ότι σε θέματα εκπαίδευσης και εκμάθησης νέων δεξιοτήτων υστερούν, θα ήθελαν να ενημερώνονται για την εξέλιξη της απόδοσής τους, ενώ και εδώ τονίζεται από τα υψηλά ποσοστά ο εξουθενωτικός ρυθμός της εργασίας τους. Οι εργασιακές συνθήκες φαίνεται ότι βοηθούν πολύ στη διατήρηση καλής ψυχολογίας και ενός ήρεμου κλίματος συνεργασίας. Άλλωστε, το περιβάλλον εργασίας είναι εξαιρετικά σημαντικό σε σχέση με την ευημερία των νοσηλευτών και την ψυχολογική τους δυσχέρεια (VanderHeijden et al, 2017). Οι απαιτήσεις των νοσηλευτών στην Αιματολογική κλινική του ΠΓΝΙ τόσο από τους ίδιους όσο και από τους άλλους είναι υψηλές όπως και η τελειομανία τους. Την τελειομανία των νοσηλευτών μελέτησε και ο Chang το 2017 και κατά πόσο αυτή σχετίζεται με υψηλά ποσοστά εξάντλησης και κατάθλιψης. Σύμφωνα με την έρευνα, οι νοσηλευτές σε υπεύθυνες θέσεις θεωρούν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα αποτυχίας όταν έχουν υψηλά ποσοστά εξάντλησης. Τα ευρήματα δε της έρευνας προτείνει να



χρησιμοποιηθούν για το σχεδιασμό ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων που θα προάγουν την αυτογνωσία των νοσηλευτών από το γνωστικό ύψος στην κατανόηση της τελειοποίησης και της ενίσχυσης της προαγωγής της ψυχικής υγείας στην εργασία.

Στη μελέτη των Λαμπράκη και άλλων, 2016, η ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι εστιασμένη εκτός από το ιδιαίτερο αντικείμενο εργασίας και στη σχέση με τους ασθενείς, ενώ εδώ, παράγοντες δυσαρέσκειά τους είναι οι χαμηλές αποδοχές, οι δύσκολες συνθήκες εργασίας και η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης. Οι σχέσεις με τους ασθενείς είναι το αντικείμενο έρευνας των Finley&Sheppard, 2017, που υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων πρώιμης σταδιοδρομίας απολαμβάνουν τη σύνδεση με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους αλλά οι υπερβολικά συσχετιζόμενες, μακροχρόνιες διαμονές ασθενών και τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας από τους ασθενείς προκαλούν συναισθηματική εξάντληση. Υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσίαζε μεγάλο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας σε έρευνα που διεξήχθη στον ΠΓΝΙ το 2012 (Παπαθανασίου, 2012). Εξαιτίας του burnout, σύμφωνα με την ένωση νοσηλευτών του Michigan (MichiganNursesAssociation), παρατηρείται μειωμένη προσφορά εργασίας και πρόωρη αποχώρηση. Γεγονότα που σχετίζονται με ζητήματα εξάντλησης, κόπωσης, συναισθηματικής καταπόνησης και αντιμετώπισης τραυματικών και δύσκολων καταστάσεων σε καθημερινή βάση (Ermak, 2014). . Όμως, ενδιαφέρον προκαλεί και η έρευνα των Fernandez-Sanchez et al, 2017, που υποστηρίζει ότι το σύνδρομο εξάντλησης φαίνεται να σχετίζεται με αρκετές φυσιολογικές και ψυχολογικές παραμέτρους, βασιζόμενη στη μέτρηση καθημερινής έκκρισης κορτιζόλης. Στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ourense, οι Nespereira-Campuzano&Vazquez-Campo, 2017, προσπάθησαν να προσδιορίσουν τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών και να τα συσχετίσουν με την συναισθηματική τους νοημοσύνη. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια έως υψηλή κόπωση, υψηλή μέση κατανάλωση καπνού και η αποπροσωποποίηση είναι το σύμπτωμα που αντικατοπτρίζει τις υψηλότερες τιμές. Με βάση την έρευνα, η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με το άγχος της εργασίας και συγκεκριμένα η κατανόηση των συναισθηματικών καταστάσεων του ατόμου επηρεάζει την προσωπική του ολοκλήρωση. Επίσης έδειξε ότι οι νοσηλευτές με περισσότερη σταθερότητα στην

εργασία δείχνουν καλύτερη ικανότητα αν αισθάνονται και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους.

## **6.2 ΑΞΙΟΛΟΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ**

Η συγκεκριμένη έρευνα είναι η πρώτη που διεξάγεται στο ΠΓΝ Ιωαννίνων και αφορά στη μελέτη ενός συγκεκριμένου συνόλου νοσηλευτών που εργάζονται σε ένα ιδιαίτερο τμήμα όπως είναι η Αιματολογική. Η μη παρουσία συγκριτικού πληθυσμού πιθανώς να αποτελεί αδυναμία της έρευνας, όμως όταν ο σκοπός είναι η μελέτη των εν λόγω μόνο νοσηλευτών, η επιλογή και συμμετοχή και άλλης ομάδας θα άλλαζε τη θεματολογία και δεν θα εξυπηρετούσε στη διερεύνηση των συγκεκριμένων παραμέτρων. Επίσης, για τον αριθμό των συμμετεχόντων πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει άλλη Αιματολογική κλινική στη Βορειοδυτική Ελλάδα, που θα μπορούσαμε να απευθυνθούμε για τη συλλογή επιπλέον δεδομένων. Ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας χαρακτηρίζεται από δύο βασικές παραμέτρους: οι οικονομικές συνθήκες που υπάρχουν στη χώρα μας τη δεδομένη στιγμή και ο αριθμός των νοσηλευτών που την απαρτίζουν που δεν ήταν ούτε θα είναι ο ίδιος σε κάθε χρονική περίοδο. Ο συνδυασμός των δύο αυτών δεδομένων επηρεάζει τα αποτελέσματα της έρευνας και την καθιστά μοναδική και ενδεικτική του έτους διεξαγωγής της. Γεγονός που δεν μειώνει την αξία της, αντίθετα, αναδεικνύει τον τρόπο σκέψης και εργασίας των νοσηλευτών και καταλήγει σε αποτελέσματα που μπορούν να είναι χρήσιμα διαχρονικά όχι μόνο σε Αιματολογικά τμήματα αλλά και σε οποιαδήποτε κλινική του Νοσοκομείου. Η δεκτικότητα των συμμετεχόντων στην εκπόνηση της έρευνας ήταν χαρακτηριστική και ενθαρρυντική για τη διερεύνηση και άλλων ερευνητικών πεδίων.

## **6.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Οι διοικήσεις των μονάδων υγείας και οι νοσηλευτές σε όλες τις βαθμίδες εργασίας καλούνται να αποκτήσουν τις γνώσεις για την αναγνώριση του άγχους στο χώρο εργασίας, που μπορεί να οδηγήσει σε ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, ώστε να αναπτύξουν τις πολιτικές για την πρόληψη και την αντιμετώπισή του.

- ✓ Η ηθική ανταμοιβή. Δεν αποτελεί νέο μέτρο παρακίνησης νοσηλευτών αλλά σίγουρα εξυπηρετεί αμέτρητους σκοπούς στη

διαχείριση του προσωπικού και στην ψυχολογική τόνωση των υπαλλήλων. Μπορεί επίσης να είναι ιδιαίτερα υποστηρικτική σε ένα ευχάριστο και ήρεμο κλίμα εργασίας και συνεργασίας. Από το κράτος αναγνωρίζεται η ηθική αμοιβή σε υπαλλήλους, προβλέποντας με τα άρθρα 61-63 του ν. 3528/2007, τον έπαινο και το μετάλλιο για διακεκριμένες πράξεις. Πέρα όμως από τη νομική ερμηνεία της ηθικής αμοιβής, υπάρχει και η καθημερινή ηθική ανταμοιβή. Όχι για την αυτονόητη εργασία που πρέπει όλοι οι υπάλληλοι να κάνουν, αλλά για την παραπάνω από αυτή. Για το φιλότιμο και την υπέρβαση των καθημερινών αντοχών. Έτσι λοιπόν, μπορεί ο νοσηλευτής να ενθαρρύνεται και να επιβραβεύεται, ακόμα και λεκτικά, όταν ξεπερνά τα προσωπικά όρια απόδοσης. Ο τρόπος που θα διαχειριστεί την ηθική ανταμοιβή ο κάθε προϊστάμενος προς τους υπαλλήλους προϋποθέτει γνώσεις διοίκησης και διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού.

- ✓ Η βελτίωση των οικονομικών απολαβών ή η οικονομική σταθερότητα για το συγκεκριμένο επαγγελματικό κλάδο μπορούν να συμβάλουν θετικά στον τρόπο με τον οποίο το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει την εργασιακή του ζωή. Το ζήτημα αυτό είναι βέβαια πολιτειακό και δεν αφορά ή εξαρτάται από τις μονάδες υγείας ή το προσωπικό ενός νοσοκομείου. Η σοβαρότητα του όμως είναι σημαντική και γι' αυτό δεν θα πρέπει να παραλείπεται ή να αποσιωπάται.
- ✓ Η επαρκή στελέχωση των τμημάτων συμβάλλει στην καλύτερη έκβαση των ασθενών, στην παροχή ικανοποιητικής ποιότητας φροντίδας και στην ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία του.
- ✓ Ποιότητα της ηγεσίας των νοσηλευτών. Η ηγεσία των μονάδων υγείας και του κάθε τμήματος ξεχωριστά οφείλουν να εξασφαλίζουν ήρεμο και φιλικό περιβάλλον εργασίας. Οι διοικητικές γνώσεις, και η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης εργασιακών συγκρούσεων και εργασιακού άγχους μπορεί να βοηθήσει στην διατήρηση ισορροπιών σε ένα τμήμα υψηλών απαιτήσεων και εν τέλει σε ένα ευχάριστο περιβάλλον εργασίας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.**

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία και έχοντας μελετήσει διεξοδικά τα ζητήματα που πραγματεύτηκε, μπορούμε να εξάγουμε κάποια συμπεράσματα. Αυτά τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας είναι ενδιαφέροντα, μοναδικά, ορισμένες φορές αναμενόμενα και άλλες αντιφατικά. Η οικονομική κατάσταση της χώρας φαίνεται να έχει παίξει ρόλο στον τρόπο και στη πρόθεση απαντήσεων από τους νοσηλευτές.

Η υγεία των νοσηλευτών της Αιματολογικής κλινικής επηρεάζεται από τους έντονους ρυθμούς εργασίας αφού οι περισσότεροι από αυτούς, ανεξάρτητα από την ηλικία, δηλώνουν έντονη ενόχληση στη μέση ή στη σπονδυλική στήλη. Επίσης, οι δερματικοί ερεθισμοί και οι συχνοί πονοκέφαλοι που αναφέρουν δυσκολεύουν την επαγγελματική τους ζωή. Παρόλα αυτά νιώθουν δυνατοί και καθόλου φιλάσθενοι. Οι γρήγοροι ρυθμοί εργασίας, δηλώνουν ότι δεν επηρεάζει την ευγενική τους πρόθεση και συμπεριφορά απέναντι σε τρίτους, την ίδια στιγμή όμως, θεωρούν ότι οι τρίτοι θα τους χαρακτήριζαν μάλλον νευρικούς. Η ηλικία επηρεάζει τον ειρμό της σκέψης των νοσηλευτών και την κατανάλωση καφέ που χρειάζονται καθημερινά. Ο ρυθμός εργασίας δημιουργεί ένταση ή νευρικότητα. Η πολύ συχνή χρήση κυτταροστατικών είναι η σημαντικότερη ανησυχία των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας τους. Η επικοινωνία με τους πελάτες/κοινό τους ικανοποιεί καθώς και οι εργασιακές-συναδελφικές σχέσεις μεταξύ τους. Οι αμοιβές τους δηλώνουν ότι δεν ανταποκρίνονται στην εργασία τους πράγμα που επιβαρύνεται από την προοπτική μείωσης του ποσού. Οι ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων δηλώνουν ότι είναι μειωμένες. Στην Αιματολογική κλινική, ο φόρτος εργασίας είναι μεγάλος και οι ρυθμοί εξουθενωτικοί, πράγμα που κάνει τους νοσηλευτές να νιώθουν ότι βρίσκονται σε μεγάλη ένταση σε υψηλό ποσοστό, χωρίς όμως να μειώνει τις απαιτήσεις τους για τελειότητα και ακρίβεια.



## ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ

- Γκαράκη-Παπαδάτου, Τ., 2011. Ηθική και δεοντολογία στην επιστημονική έρευνα. Καινοτομία-Έρευνα και τεχνολογία, (81)
- Δημητρόπουλος, Ε., 2004. Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: Έλλην
- Ζαφειρόπουλος, Κ., 2015. Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία. 2η έκδοση. Αθήνα: Κριτική
- Θανασιάς, Ε., Καλλιτσάρη, Σ., Μπάμπαλου, Χ., Δεληχάς, Μ., Καραγεωργίου, Α., Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικού stress και επαγγελματικής ικανοποίησης  
[www.iatrikiergasias.gr/upload/file/STRESS%20ARTICLE.doc](http://www.iatrikiergasias.gr/upload/file/STRESS%20ARTICLE.doc)[15/1/2017]
- Ίσαρη, Φ., Πούρκος, Μ., 2015. Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας εφαρμογές στην ψυχολογία και την εκπαίδευση. Αθήνα: ΣΕΑΒ
- Κουράκος, Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ., 2012. Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, *Archives of Hellenic Medicine*, 29(1):61-69
- Κουτελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ., (Ιαν.-Μαρ. 2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnout syndrome), *Το βήμα του Ασκληπιού*, 06 (1)
- Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Παρεράκης, Γ., Φιλαλήθης, Α., 2016. Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(4):472-478
- Μαντζούκας, Σ., 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητα τους για τους ερευνητές νοσηλευτές, *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 42(4)
- Μαντζούκας, Σ., 2004. Issues of Representation Within Qualitative Inquiry, *QUALITATIVE HEALTH RESEARCH*, 14(7)
- Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση, *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 46(1):88-98
- Μπιτσάκης, ΙΕ., 1987. Επιστημολογία: Ορισμός, Ρεύματα και Λειτουργία <http://efe.lis.upatras.gr/index.php/ephe/article/viewFile/1899/1834> [3/5/2017]
- Νέλλας, Ε., 2005. Ανάλυση δεδομένων με χρήση του πακέτου SPSS/PC για Windows  
[http://www.math.upatras.gr/~adk/lectures/ida/lab1/tutor6\(gr\).pdf](http://www.math.upatras.gr/~adk/lectures/ida/lab1/tutor6(gr).pdf)[4/5/2017]
- Παπαθανασίου Ι., 2012. Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/27113> [14/5/2017]
- Πολύζος, Σ., 2013, [http://promesi.med.auth.gr/mathimata/14\\_polyzos\\_diatyposi\\_ero\\_27\\_03\\_2013t.pdf](http://promesi.med.auth.gr/mathimata/14_polyzos_diatyposi_ero_27_03_2013t.pdf) [21/04/2017]
- Ρόντος, Κ., Παπάνης, Ε., 2007. Μέθοδοι συλλογής στατιστικών δεδομένων <http://erapanis.blogspot.gr/search/label/> [4/5/2017]

- Σταλίκας, Α., 2011. *Μέθοδοι έρευνας στην κλινική ψυχολογία*. Αθήνα: ΜΟΤΙΒΟ ΕΚΔΟΤΙΚΗ
- Σταυροπούλου, Α., Παπαδάκη, Ε., Φτυλάκη, Α., Καμπά, Ε., 2010. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome): Κατανόηση και πρώιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο, *Το βήμα του Ασκληπιού*, 9(3): 359-374
- Τόγια, Α., Κοσέογλου, Ε., Μακρίδου, Ε., Βασιλείου, Α., 2016. Ηλεκτρονικό Ευρετήριο Ελληνικών Επιστημονικών Περιοδικών Εκδόσεων: ένα εργαλείο εντοπισμού Ελληνικής βιβλιογραφίας, *Hellenic Academic Libraries Journal*, 2(1):47-64
- Τσίρμπας, Γ., 2013. Εισαγωγή στη Μεθοδολογία των Κοινωνικών Επιστημών [http://old.eis.pspa.uoa.gr/documents/course\\_108/108\\_Lectures\\_1-3\\_2013-14.pdf](http://old.eis.pspa.uoa.gr/documents/course_108/108_Lectures_1-3_2013-14.pdf) [3/5/2017]
- Τσιώλης, Γ., 2013. Η σχέση ποιοτικής και ποσοτικής προσέγγισης στην κοινωνική έρευνα από τη θέση περί "ριζικής ασυμβατότητας" στο συνδυασμό ή τη συμπληρωματικότητα των προσεγγίσεων [https://www.researchgate.net/publication/283497432\\_G\\_Tsiolis\\_E\\_schese\\_poiotikes\\_kai\\_posotikes\\_prosengises\\_sten\\_koinonike\\_ereuna\\_apo\\_te\\_these\\_peri\\_rizikes\\_asymbatotetas\\_sto\\_syndyasmoe\\_te\\_symleromatikoteta\\_ton\\_prosengiseon\\_Sto\\_M\\_Pourkos\\_Epim\\_Dynatot](https://www.researchgate.net/publication/283497432_G_Tsiolis_E_schese_poiotikes_kai_posotikes_prosengises_sten_koinonike_ereuna_apo_te_these_peri_rizikes_asymbatotetas_sto_syndyasmoe_te_symleromatikoteta_ton_prosengiseon_Sto_M_Pourkos_Epim_Dynatot) [3/5/2017]
- ΦΕΚ 26Α (9 Φεβρουαρίου 2007), ν. 3528/2007
- Χαλικιάς, Μ., Μανωλέσου, Α., Λάλου, Π., 2015. Μεθοδολογία Έρευνας και Εισαγωγή στη Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων με το IBM SPSS STATISTICS [https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/.../00\\_master\\_document\\_\\_with-cover.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/.../00_master_document__with-cover.pdf) [4/5/2017]
- Χρυσ αφίδης, Κ., 2015. Επιστημολογική προσέγγιση της σχέσης θεωρίας και πράξης <http://opencourses.uoa.gr/modules/units/?course=ECD108&id=1469> [3/5/2017]
- Abdul Rahman, H., Abdul-Mumin, K., Naing, L., 2017. Psychosocial Work Stressors, Work Fatigue, and Musculoskeletal Disorders: Comparison between Emergency and Critical Care Nurses in Brunei Public Hospitals, *Asian Nursing Research*, 11(1):13-18
- Ang, SY., Dhaliwal, SS., Ayre, TC., Uthaman, T., Fong, KY., Tien, CE., Zhou, H., Della, P., 2016. Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital, *BioMed Research International*, 2016(12): 6960184
- Babbie, E., 2007. *The practice of social research*. 13<sup>th</sup> Edition. USA: Wadsworth
- Barksby, J., Butcher, N., Whysall, A., 2015. A new model of reflection for clinical practice <https://www.nursingtimes.net/roles/nurse-educators/a-new-model-of-reflection-for-clinical-practice/5089667.article> [3/5/2017]
- Canadas-De la Fuente, GA., Albendin-Carcia, L., de la Fuente, EI., San Luis, C., Gomez-Urguiza, JL., Canadas, GR., 2016. Burnout in Nursing Professionals Performing Overtime Workdays in Emergency and Critical Care Departments. Spain, *Revista Espanola de Salud Pablica*, 90(14):1-9

- Chang, Y., 2017. Benefits of Being a Healthy Perfectionist: Examining Profiles in Relation to Nurses' Well-Being, *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 1;55(4):22-28
- Colvill, GA., Smith, JG., Brierley, J., Citron, K., Nquru, NM., Shaunak, PD., Tam, O., Perkins-Porras, L., 2017. Coping With Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care, *Pediatric Critical Care Medicine : a Journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, (27)
- Cottrell, S., 2011. *Critical thinking skills. Developing effective analysis and argument*. 2nd Edition. Houndmills. Basingstoke, Hampshire ; New York, N.Y.: Palgrave.
- Damien, M., Pascal, P., 2001. *Ten year work conditions in European Community* [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_files/pubdocs/2000/128/en/1/ef00128en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2000/128/en/1/ef00128en.pdf) [3/5/2017]
- Debska, G., Pasek, M., Wilczek-Ruzyczka, E., 2017. Sense of Coherence vs. Mental Load in Nurses Working at a Chemotherapy Ward, *Central European Journal of Public Health* 25(1):35-40
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., 2017. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms, *European Journal of Oncology nursing*, 28:114-121
- Ericksen, K., 2015. *Nursing Burnout: Why it happens & what to do about it* <http://www.rasmussen.edu/degrees/nursing/blog/nursing-burnout-why-it-happens-and-what-to-do-about-it/> [14/5/2017]
- Ermak, L., 2014. Beating the burnout: Nurses struggle with physical, mental and emotional exhaustion at work <http://www.nationalnursesunited.org/news/entry/beating-the-burnout-nurses-struggle-with-physical-mental-and-emotional-exha/> [14/5/2017]
- Fernandez-Sanchez, JC., Perez-Marmol, JM., Blasquez, A., Santos-Ruiz, AM., Peralta-Ramirez, MI., 2017. Association between burnout and cortisol secretion, perceived stress, and psychopathology in palliative care unit health professionals, *Palliat Support Care*, 24:1-12
- Finley, BA., Sheppard, KG., 2017. Compassion Fatigue: Exploring Early-Career Oncology Nurses' Experiences, *Clinical Journal of Oncology nursing*, 1;21(3):E61-E66
- Freudenberg, HJ., 1974. *Staff burnout*. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-165 [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&how\\_checkout=1&purchase\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED\\_NO\\_CUSTOMER](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&how_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER) [3/5/2017]
- Gorqulu, O., Akilli, A., 2017. The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers, *Nigerian journal of clinical practice*, 20(1):48-56
- Guo, J., Chen, J., Fu, J., Ge, X., Chen, M. & Liu, Y., 2016. Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China, *Applied Nursing Research*, 31: 41-45.
- Hancock, B., Ockleford, E., Windridge, K., 2009 *An Introduction to Qualitative Research*. NY: NIHR RDS EM

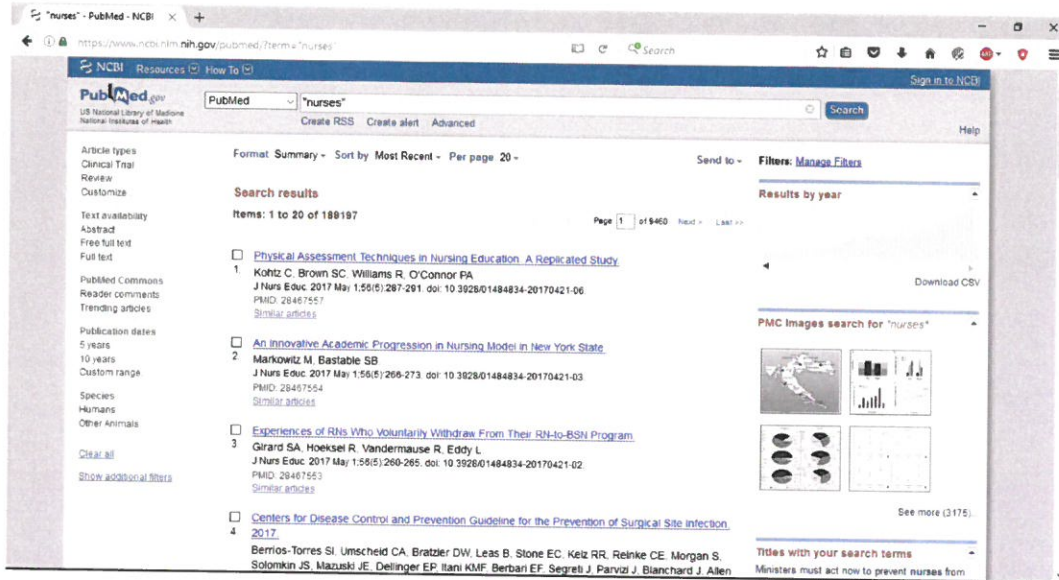
- Harzer, Cl., Ruch, W., 2015. The relationships of character strengths with coping, work-related stress, and job satisfaction, *Frontiers in Psychology*, 6:165
- Heneghan, C., Badenoch, D., 2006, *Evidence-based Medicine Toolkit*, 2nd ed., Blackwell Publishing Ltd, USA, chapter 1 and 2
- Hegney, G.D., Rees, S.C., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., Francis, K., (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses, *Frontiers in Psychology*, 6:1613
- Hintsala, T., Elovainio, M., Jokela, M., Ahola, K., Virtanen, M., Pirkola, S., 2014. Is there an independent association between burnout and increased allostatic load? Testing the contribution of psychological distress and depression, *Journal of Health Psychology*, 21(8)
- Jiang, H., Ma, L., Gao, C., Li, T., Huang, L., Huang, W., 2017. Satisfaction, burnout and intention to stay of emergency nurses in Shanghai, *Emergency Medicine Journal*, (4)
- Karakoc, A., Yilmaz, M., Alcalar, N., Esen, B., Kayabasi, H., Sit, D., 2016. Burnout Syndrome Among Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Nurses, *Iranian journal of kidney diseases*, 10(6):395-404
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., Dragan, I., 2015. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1):652-666
- Luborsky, M.R., Rubinstein, R.L., 1995. Sampling in Qualitative Research <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3207270/> [4/5/2017]
- Locke, E., 1976. *The nature and the causes of job satisfaction*. 1<sup>st</sup> Edition. Chicago: Rand McNally p:1297-1349
- Maslach, C., 1982. *Burnout. The cost of caring*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall
- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, MP., 1997. Maslach Burnout Inventory [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual) [14/5/2017]
- Mealer, M., Jones, J., Meek, P., 2017. Factors Affecting Resilience and Development of Posttraumatic Stress Disorder in Critical Care Nurses, *American Journal of Critical*, 26(3):184-192
- Nespereira-Campuzano, T., Vazquez-Campo, M., 2017. Emotional intelligence and stress management in nursing professionals in a hospital emergency department, *Enfermeria clinica*, May 9
- Nowakowska, I., Rasinska, R., Glowacka, MD., 2016. The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff, *Annals of Agrikultural and Environmental Medicine*, 23(2):304-309
- Okwaraji, FE., Aguwa, EN., 2014. Burnout and psychological distress among nurses in a Nigerian tertiary health institution, *African Health Sciences*, 14(1):237-245
- Polit, D., Beck, C., 2003. *Nursing Research: Principles and Methods*. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Poncet, M., Toullic, Ph., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, S., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., Azoulay, E., 2007. Burnout Syndrome in Critical



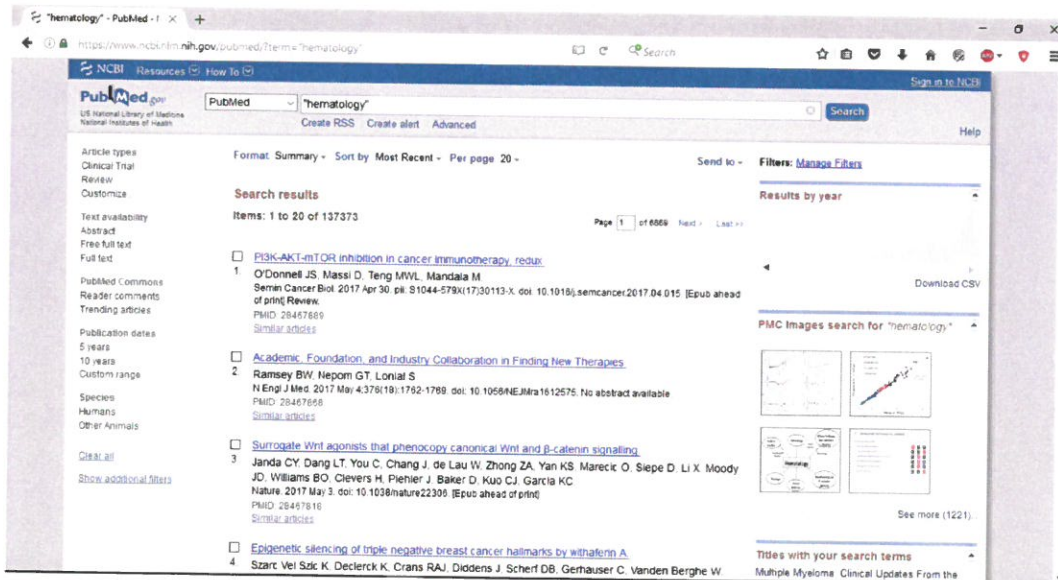
Care Nursing Staff, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*,175:698-704

- Post, SG., Roess, M., 2017. Expanding The Rubric of "Patient-Centered Care" (PCC) to "Patient and Professional Centered Care" (PPCC) to Enhance Provider Well-Being, *HEC forum: an interdisciplinary journal on hospitals' ethical and legal issues*, Apr 29
- Richards, H.M., Schwartz, L.J., 2002.Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research,*Family Practice*, 19:135-139
- Rolfe, G., Freshwater, D., Jasper, M., 2010.*Critical Reflection In Practice: Generating Knowledge for Care*. 2<sup>nd</sup> Edition. Houndmills. Basingstoke, Hampshire ; New York, N.Y.: Palgrave.
- Teleghani, F., Ashouri, E., Saburi, M., 2017. Empathy, Burnout, Demographic Variables and their Relationships in Oncology Nurses,*Iranian journal of nursing and midwifery research*, 22(1):41-45
- THE WHOQOL GROUP, 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization,*Social Science and Medicine*, 41(10):1403-1409
- Todaro-Franceschi, V., 2013. *Compassion fatigue and burnout in nursing*. NY: Springer Publishing Company
- Tremolad, M., Schiavo, S., Tison, T., Sormano, E., De Silvestro, G., Marson, P., Pierelli, L., 2015.Stress, burnout, and job satisfaction in 470 health professionals in 98 apheresis units in Italy: A SidEM collaborative study, *Journal of Clinical Apheresis*, 30(5):297-304
- Van der Heijden, Bl., Mulder, RH., Konig, C., Anselmann, V., 2017. Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work, *Medicine*,96(15):e6505
- Zhang, LG., Jin, TT., Zhou, YY., Yu, JD., Yu, FY., 2017. Effect of occupational exposure on job burnout in nurses, *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 20;35(3):209-213

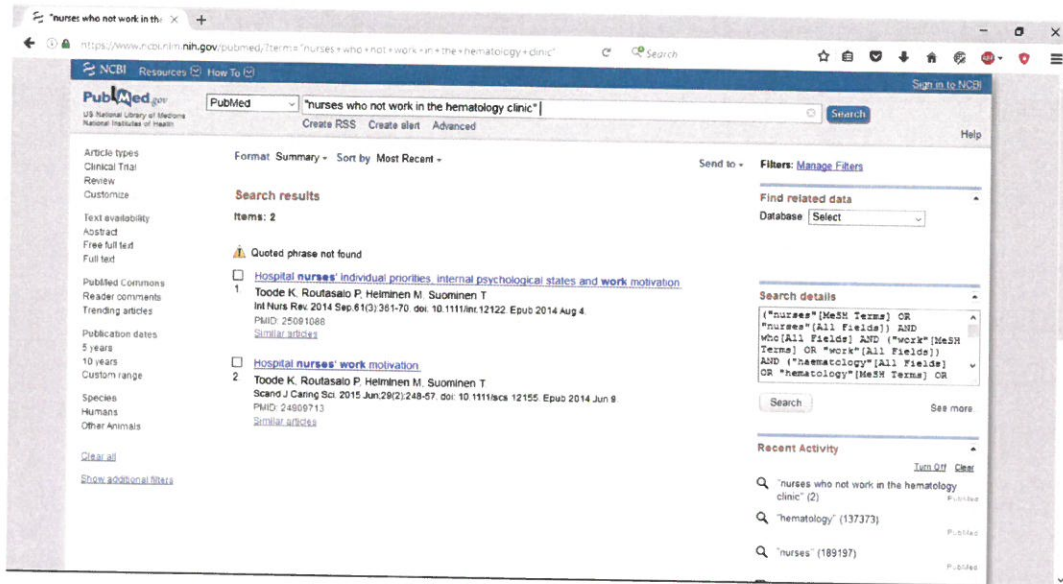
# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



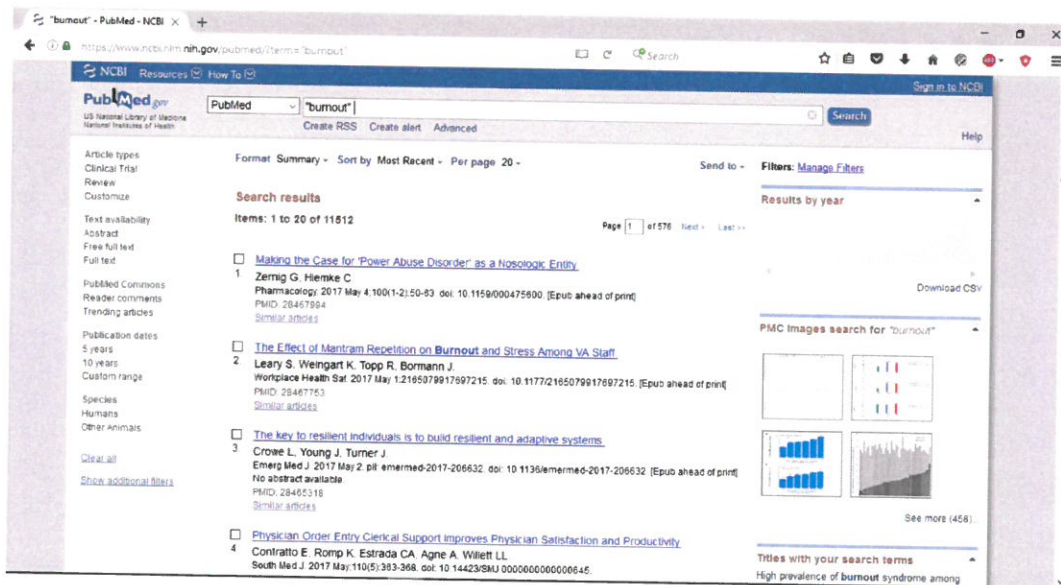
Εικ. 1: Αναζήτηση Population



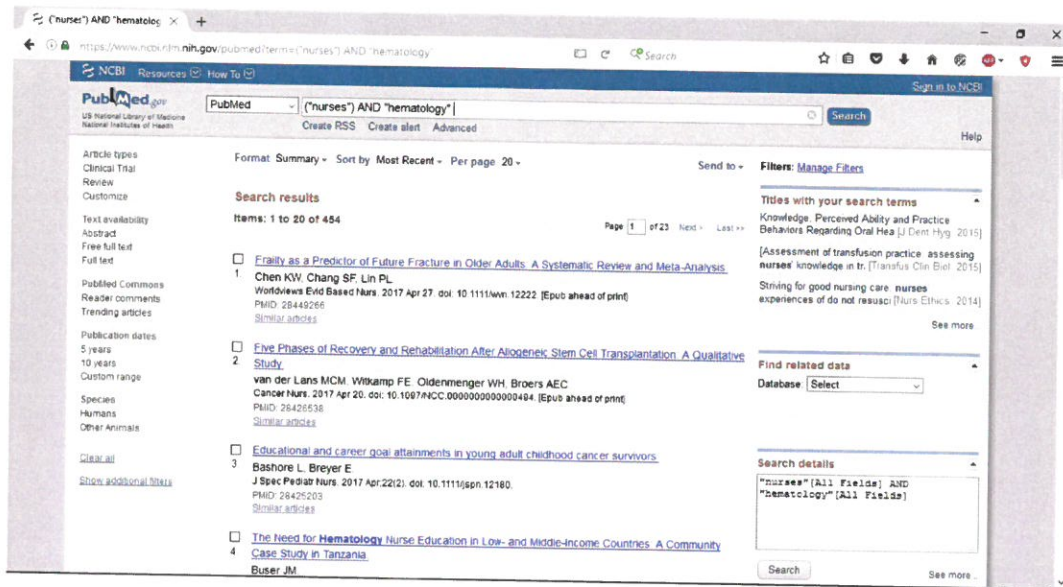
Εικ. 2: Αναζήτηση Intervention



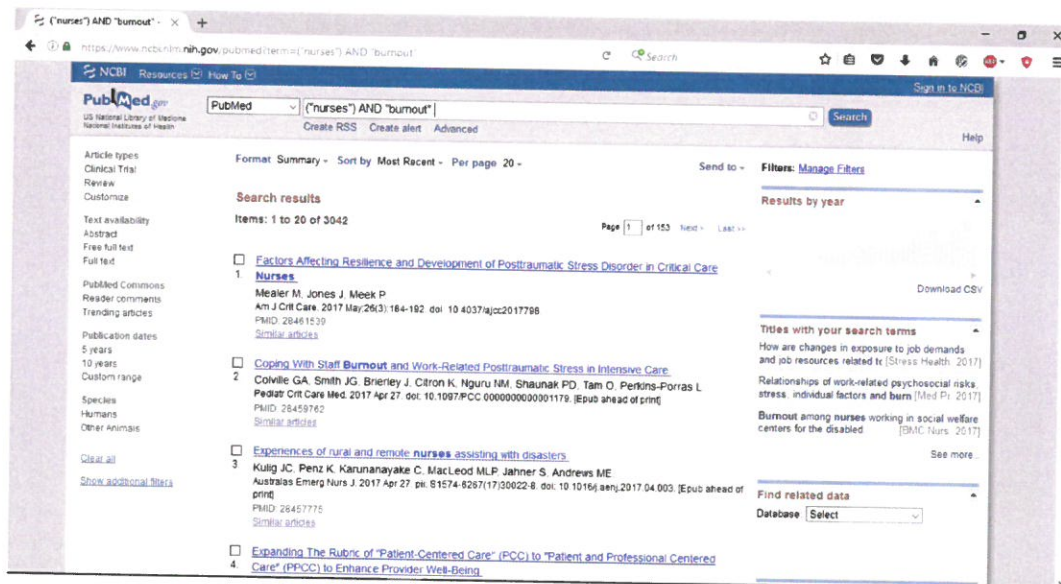
**Εικ. 3:** Αναζήτηση Comparison



**Εικ. 4:** Αναζήτηση Outcome



**Εικ. 5:** Αναζήτηση Population-Intervention



**Εικ. 6:** Αναζήτηση Population-Outcome



The screenshot shows a PubMed search results page. The search query is "nurses AND hematology AND burnout". The results are sorted by "Most Recent" and show 6 items. The first item is "Stress, burnout and job satisfaction in 470 health professionals in 98 apheresis units in Italy: A SIdEM collaborative study" by Tremolada M, Schiavo S, Tison T, Sormano E, De Silvestro G, Marson P, Pierelli L, published in J Clin Apher 2015 Oct 30(5):287-304. The second item is "Moral distress in nurses providing direct care on inpatient oncology units" by Sirtiga J, published in Clin J Oncol Nurs 2014 Oct 18(5):536-41. The third item is "Helping the helpers: mindfulness training for burnout in pediatric oncology—a pilot program" by Moody K, Kramer D, Santizo RO, Magro L, Wyshogrod D, Ambrosio J, Castillo C, Lieberman R, Stein J, published in J Pediatr Oncol Nurs 2013 Sep-Oct 30(5):275-84. The fourth item is "A self-care retreat for pediatric hematology oncology nurses" by Alloung D, Morgan H, Grover M, Daidumyan S, Secola R.

Search details: ("nurses"[All Fields] AND "hematology"[All Fields]) AND "burnout"[All Fields]

Recent Activity: ("nurses" AND "hematology") AND "burnout" (6); ("nurses" AND "burnout") (3042); ("nurses" AND "hematology") (454)

**Εκ. 7:** Αναζήτηση Population-Intervention-Outcome

## ΠΙΝΑΚΕΣ

**Πιν. 1: Φύλο**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Γυναίκα	18	94,7	94,7
	Άντρας	1	5,3	5,3
	Total	19	100,0	100,0

**Πιν. 2: Ηλικία**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	30	1	5,3	6,3
	32	1	5,3	6,3
	34	1	5,3	6,3
	36	1	5,3	6,3
	37	2	10,5	12,5
	38	1	5,3	6,3
	39	1	5,3	6,3
	41	1	5,3	6,3
	43	2	10,5	12,5
	44	3	15,8	18,8
	47	1	5,3	6,3
	52	1	5,3	6,3
	Total	16	84,2	100,0
Missing	System	3	15,8	
Total		19	100,0	

**Πιν. 3: Εργάζεστε ως**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Δημόσιος Υπάλληλος	18	94,7	100,0
Missing	System	1	5,3	
Total		19	100,0	

**Πιν. 4: Τι ειδικότητα έχετε;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Βοηθός θαλάμου ΥΕ	1	5,3	5,3
	ΔΕ	1	5,3	5,3
	ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων	1	5,3	5,3
	ΔΕ βοηθός νοσηλεύτη	2	10,5	10,5
	Νοσηλεύτρια- Προϊσταμένη	1	5,3	5,3
	ΤΕ Νοσηλεύτριάς	1	5,3	5,3
	ΤΕ Νοσηλεύτρια	12	63,2	63,2
	Total	19	100,0	100,0

**Πιν. 5: Έχετε παιδιά;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Όχι	1	5,3	5,3
	Ναι	18	94,7	94,7
	Total	19	100,0	100,0

**Πιν. 6: Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε σε  
αυτή τη θέση;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1	1	5,3	5,3
	7	3	15,8	15,8
	8	1	5,3	5,3
	9	1	5,3	5,3
	10	1	5,3	5,3
	11	1	5,3	5,3
	13	1	5,3	5,3
	15	3	15,8	15,8
	17	2	10,5	10,5
	19	1	5,3	5,3
	20	1	5,3	5,3
	27	2	10,5	10,5
	28	1	5,3	5,3
	Total	19	100,0	100,0

**Πιν. 7: Πόσο καιρό εργαζόσασταν προηγουμένως;**

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	15	78,9	78,9
10 χρόνια	1	5,3	5,3
2 χρόνια	1	5,3	5,3
6 μήνες	1	5,3	5,3
7 χρόνια	1	5,3	5,3
Total	19	100,0	100,0

**Πιν. 8: Ωράριο**

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	3	15,8	16,7
Σταθερό	15	78,9	83,3
Κυκλικό	18	94,7	100,0
Missing	1	5,3	
System			
Total	19	100,0	

**Πιν. 9: Καπνίζετε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	12	63,2	63,2
Όχι	7	36,8	36,8
Ναι	19	100,0	100,0
Total			

**Πιν. 10: Πίνετε αλκοόλ;**

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	7	36,8	36,8
Όχι	12	63,2	63,2
Ναι	19	100,0	100,0
Total			



**Πιν. 11: Πόσες μονάδες αλκοόλ πίνετε κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1	6	31,6	46,2
	2	4	21,1	30,8
	3	3	15,8	23,1
	Total	13	68,4	100,0
Missing	System	6	31,6	
Total		19	100,0	

**Πιν. 12: Πόσες μέρες αναρρωτική άδεια πήρατε τον τελευταίο χρόνο;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	0	1	5,3	12,5
	1	1	5,3	12,5
	3	3	15,8	37,5
	4	2	10,5	25,0
	5	1	5,3	12,5
	Total		8	42,1
Missing	System	11	57,9	
Total		19	100,0	

**Πιν. 13: Πόσα διαφορετικά περιστατικά;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1	3	15,8	60,0
	2	2	10,5	40,0
	Total	5	26,3	100,0
Missing	System	14	73,7	
Total		19	100,0	

**Πιν. 14: Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στο στήθος σας κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Όχι	13	68,4	68,4
	Ναι	6	31,6	31,6
Total		19	100,0	100,0

**Πιν. 15: Νιώσατε αρρυθμία στον καρδιακό σας σφυγμό;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Όχι	11	57,9	57,9
	Ναι	8	42,1	42,1
Total		19	100,0	100,0

**Πιν. 16: Έχετε παρατηρήσει μειωμένη ικανότητα στη σεξουαλική σας ζωή;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Όχι	14	73,7	73,7
	Ναι	5	26,3	26,3
Total		19	100,0	100,0

**Πιν. 17: Κουράζεστε εύκολα;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Όχι	12	63,2	63,2
	Ναι	7	36,8	36,8
Total		19	100,0	100,0

**Πιν. 18: Έχετε παρατηρήσει απώλεια μνήμης τους τελευταίους 6 μήνες; Ξεχνάτε εύκολα;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Όχι	10	52,6	52,6
	Ναι	9	47,4	47,4
	Total	19	100,0	100,0

**Πιν. 19: Είχε εμφανίσει ποτέ το δέρμα σας αλλεργικό ερεθισμό μετά από στεναχώρια ή αναστάτωση;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Όχι	12	63,2	63,2
	Ναι	7	36,8	36,8
	Total	19	100,0	100,0

**Πιν. 20: Έχετε γίνει πιο φιλάσθενος τους τελευταίους 6 μήνες;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Όχι	18	94,7	94,7
	Ναι	1	5,3	5,3
	Total	19	100,0	100,0

**Πιν. 21: Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Όχι	16	84,2	84,2
	Ναι	3	15,8	15,8
	Total	19	100,0	100,0

**Πιν. 22: Τους τελευταίους 6 μήνες έχετε πόνο στο στομάχι ή καούρες;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Όχι	12	63,2	63,2
	Ναι	7	36,8	36,8
Total		19	100,0	100,0

**Πιν. 23: Κάνετε συχνά κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	15,8	15,8	15,8
	Πολύ λίγο	8	42,1	42,1	57,9
	Μέτρια	5	26,3	26,3	84,2
	Αρκετά	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

**Πιν. 24: Με μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μέτρια	2	10,5	10,5	10,5
	Αρκετά	13	68,4	68,4	78,9
	Πάρα πολύ	4	21,1	21,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

**Πιν. 25: Είναι σαφής ο ρόλος μου και οι ευθύνες μου στην εργασία μου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	5,3	5,3	5,3
	Πολύ λίγο	2	10,5	10,5	15,8
	Μέτρια	7	36,8	36,8	52,6
	Αρκετά	8	42,1	42,1	94,7
	Πάρα πολύ	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	



**Πιν.26: Αναγνωρίζεται η προσφορά μου στην εργασία από τους γύρω μου**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	1	5,3	5,3	5,3
Πολύ λίγο	2	10,5	10,5	15,8
Μέτρια	3	15,8	15,8	31,6
Αρκετά	12	63,2	63,2	94,7
Πάρα πολύ	1	5,3	5,3	100,0
Total	19	100,0	100,0	

**Πιν. 27: Συσχέτιση με τον παράγοντα της ηλικίας Correlations**

	Spearman's rho		
	Ηλικία		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Καπνίζετε;	,426	,100	16
Εάν ναι, πόσα τσιγάρα τη μέρα;	,037	,937	7
Πόσο χρονών αρχίσατε το κάπνισμα;	,803	,102	5
Πίνετε αλκοόλ;	,127	,640	16
Πόσες μονάδες αλκοόλ πίνετε κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως;	-,081	,813	11
Πόσες μέρες αναρρωτική άδεια πήρατε τον τελευταίο χρόνο;	,294	,571	6
Πόσα διαφορετικά περιστατικά;	,447	,553	4
Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στο στήθος σας κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών;	-,088	,745	16
Κατά μέσο όρο, πόσες ώρες κοιμάστε κάθε βράδυ;	-,233	,384	16
Νιώσατε αρρυθμία στον καρδιακό σας σφυγμό;	,247	,356	16
Έχετε παρατηρήσει ερεθισμό ή φαγούρα στο δέρμα σας;	,088	,745	16

**Πιν. 28: Συσχέτιση με τον παράγοντα της ηλικίας**  
**Correlations**

	Spearman's rho		
	Ηλικία		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Έχετε παρατηρήσει μειωμένη ικανότητα στη σεξουαλική σας ζωή; Κουράζεστε εύκολα;	,094	,728	16
Έχετε παρατηρήσει απώλεια μνήμης τους τελευταίους 6 μήνες; Ξεχνάτε εύκολα;	,103 ,357	,705 ,175	16 16
Είχε εμφανίσει ποτέ το δέρμα σας αλλεργικό ερεθισμό μετά από στεναχώρια ή αναστάτωση;	-,165	,542	16
Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στη μέση ή στη σπονδυλική σας στήλη κατά τη διάρκεια των 6 τελευταίων μηνών;	,409	,116	16
Έχετε συχνούς πονοκεφάλους;	,426	,100	16
Έχετε γίνει πιο φιλάσθενος τους τελευταίους 6 μήνες;	-,084	,756	16
Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης;	,453	,078	16
Τους τελευταίους 6 μήνες έχετε πόνο στο στομάχι ή καούρες;	-,098	,717	16
Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές σακχάρου στο αίμα;	.	.	15

**Πιν. 29: Συσχέτιση που αφορά την προσωπική ευεξία με τον παράγοντα ηλικία**  
**Correlations**

	Spearman's rho		N
	Ηλικία		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	
Κάνετε συχνά κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες;	,101	,711	16
Βαριόσασταν εύκολα;	-,066	,808	16
Ήσασταν ειρωνικός ή επιθετικός απέναντι στους πελάτες / συνεργάτες σας;	,201	,455	16
Νιώθατε ευαίσθητος/η και πληγωνόσασταν συναισθηματικά εύκολα;	,004	,989	16
Χάνετε τον ειρμό των σκέψεών σας όταν έπρεπε να κάνετε κάτι γρήγορα;	,522	<b>,038</b>	16
Φοβόσασταν όταν μένατε μόνος/η;	-,150	,580	16
Σας φόβιζαν άγνωστοι άνθρωποι ή άγνωστα μέρη;	,038	,890	16
Θεωρούσαν οι άλλοι ότι είστε νευρικό άτομο;	-,131	,629	16
Είχατε δυσκολία ν' αποκοιμηθείτε ή ξυπνούσατε το βράδυ;	,189	,482	16
Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση αλκοόλ;	-,052	,848	16
Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση καφέ;	-,567	<b>,022</b>	16
Βρεθήκατε σε κατάσταση μεγάλης έντασης ή νευρικότητας;	,139	,607	16
Σας συνέβαινε να είστε αναποφάσιστος/η;	-,201	,456	16
Είχατε αδυναμία συγκέντρωσης, αφηρημάδα;	-,100	,711	16
Παθαίνατε συχνότερα ατυχήματα στην εργασία σας;	,014	,959	16
Είχατε προβλήματα με το πεπτικό σας σύστημα η διατροφικές διαταραχές (ανορεξία / βουλιμία);	-,203	,451	16
Σας πέρασε από το μυαλό η αυτοκτονία;	,366	,164	16
Νιώθατε συχνά κουρασμένος, εξαντλημένος, χωρίς ενέργεια;	,124	,648	16

**Πιν. 30: Χάνατε τον ειρμό των σκέψεών σας όταν έπρεπε να κάνετε κάτι γρήγορα;**

<i>Correlations</i>			
Spearman's rho			
Ηλικία			
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Χάνατε τον ειρμό των σκέψεών σας όταν έπρεπε να κάνετε κάτι γρήγορα;	,522	,038	16

**Πιν. 31: Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση καφέ;**

<i>Correlations</i>			
Spearman's rho			
Ηλικία			
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση καφέ;	-,567	,022	16



**Πιν. 32: Συσχέτιση που αφορά το χώρο εργασίας κατά τους τελευταίους 6 μήνες με τον παράγοντα της ηλικίας**

**Correlations**

	Spearman's rho		
	Ηλικία		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Θερμοκρασία εργασιακού περιβάλλοντος	-,161	,552	16
Ο εξαιρισμός στο χώρο της δουλειάς μου, εισπνοή μολυσμένου αέρα	,000	1,000	16
Ο φωτισμός στο χώρο της δουλειάς μου	-,023	,933	16
Επικίνδυνες χημικές ουσίες, τοξικά απόβλητα	-,063	,815	16
Έκθεση σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία στην εργασία μου	-,203	,451	16
Έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα, κυτταροστατικά	-,024	,930	16
Δονήσεις στο σώμα μου από την εργασία μου, Θόρυβος στο χώρο εργασίας μου	-,053	,845	16
Μεταβίβαση από και προς το χώρο εργασίας μου με ασφάλεια	-,284	,286	16
Οι συνθήκες εργασίας σε σχέση με την υγεία μου	-,139	,608	16
Άνεση χώρου εργασίας	-,088	,745	16
Παροχή και διάθεση των απαραίτητων Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)	,290	,276	16
Επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιείτε	,391	,134	16
Εργονομία και σχεδιασμός θέσεων εργασίας και χώρου εργασίας	,301	,257	16
Κυκλικό ωράριο, ευελιξία στο ωράριο εργασίας μου	,223	,407	16
Άβολες στάσεις εργασίας για μεγάλο χρόνο, άρση μεγάλων βαρών	-,087	,748	16
Κίνδυνος από αμίαντο στο χώρο που εργάζομαι	,402	,154	14
Διαθέσιμοι χώροι για να περνάτε τα διαλείμματα (κυλικείο, χώροι ανάπαυσης)	,164	,544	16
Επαρκείς χρόνοι για να ολοκληρωθεί με ασφάλεια η εργασία σας	,191	,479	16

**Πιν. 33: Συσχέτιση των ερωτήσεων που αφορούν τις εργασιακές συνθήκες κατά τους τελευταίους 6 μήνες με τον παράγοντα της ηλικίας**  
**Correlations**

	Spearman's rho		
	Ηλικία		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	-,305	,251	16
Με μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους	-,340	,197	16
Η εργασία μου είναι μονότονη και βαρετή	-,076	,780	16
Έρχομαι σε συχνή επαφή με τους πελάτες μας / κοινό	,283	,288	16
Είναι σαφής ο ρόλος μου και οι ευθύνες μου στην εργασία μου	,201	,456	16
Δουλεύω απομονωμένος πολλές ώρες	.	.	16
Είμαι ικανοποιημένος από το σχεδιασμό των αδειών / διακοπών	,341	,196	16
Μου παρέχεται επαρκής εκπαίδευση για την θέση εργασίας μου	-,241	,369	16
Συμμετέχω στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, η γνώμη μου μετράει	-,138	,610	16
Αναγνωρίζεται η προσφορά μου στην εργασία από τους γύρω μου	-,294	,269	16
Διατηρώ ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής / οικογενειακής μου ζωής	,054	,843	16
Αξιοποιούνται οι ικανότητες μου στη δουλειά μου	,093	,732	16
Η εργασία μου είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων	,313	,237	16
Είμαι αυτόνομος να προγραμματίζω μόνος μου τη δουλειά μου	-,372	,156	16
Η εργασία μου συμβάλλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου	,026	,923	16

**Πιν. 34: Συσχέτιση των ερωτήσεων που αφορούν τις εργασιακές συνθήκες κατά τους τελευταίους 6 μήνες με τον παράγοντα της ηλικίας**  
**Correlations**

	Spearman's rho		
	Ηλικία		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Αισθάνομαι ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία μου	,122	,652	16
Οι αρμοδιότητές μου είναι δυσάρεστες και απωθητικές	,104	,702	16
Οι ανώτεροί μου, μου παρέχουν αρκετή υποστήριξη όταν χρειάζεται	-,432	,095	16
Διαπληκτίζομαι συχνά με τους άλλους στη δουλειά μου	,488	,055	16
Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί	-,005	,984	16
Υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα	-,265	,320	16
Επικοινωνώ καλά με τους συναδέλφους μου στη δουλειά	-,297	,264	16
Επικοινωνώ καλά με τους προϊσταμένους μου στη δουλειά	-,292	,273	16
Πληρώνομαι ικανοποιητικά για τη δουλειά που προσφέρω	-,287	,281	16
Υπάρχουν ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων	-,475	,063	16
Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη	-,625	<b>,010</b>	16
Απολαμβάνω ποικιλία καθηκόντων εργασίας	,073	,789	16
Μου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή μου	-,192	,477	16
Στη δουλειά μου υπάρχουν κάποιοι που θέλουν να με διώξουν, με βάζουν στο περιθώριο, νιώθω ανεπιθύμητος	,488	,055	16
Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, πίεση στη δουλειά πέρα από τα όριά μου	,264	,323	16

**Πιν. 35: Συσχέτιση των ερωτήσεων που αφορούν τις εργασιακές συνθήκες κατά τους τελευταίους 6 μήνες με τον παράγοντα της ηλικίας**  
**Correlations**

	Spearman's rho		N
	Ηλικία		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	
Εξουθενωτικός ρυθμός εργασίας, πιεστικές προθεσμίες	,186	,490	16
Με εξαναγκάζουν συχνά να εργάζομαι υπερωρίες	-,241	,369	16
Στο χώρο της δουλειάς υπάρχει κάποιος που μου προκαλεί φόβο/ εξαναγκασμό/ βία	,021	,940	16
Φοβάμαι πως αν χάσω την εργασία μου θα δυσκολευτώ να βρω άλλη δουλειά	,387	,138	16
Το περιβάλλον στην εργασία μου αλλάζει συνεχώς και γρήγορα	-,039	,886	16
Φοβάμαι ότι ανά πάσα στιγμή θα με απολύσουν	-,019	,945	16
Υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλειά μου	,006	,982	16
Στο χώρο της δουλειάς μου υπάρχει κάποιος/α που με παρενοχλεί σεξουαλικά	.	.	16
Φοβάμαι κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά μου	-,022	,936	16
Έχω κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους μου	-,464	,070	16
Πρέπει να επιτυγχάνω διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνω στην δουλειά μου	-,108	,691	16
Ανησυχώ πως ο μισθός μου θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών	-,185	,492	16
Η οικογένεια μου καταλαβαίνει και συμμερίζεται τις δυσκολίες μου στη δουλειά	-,156	,565	16
Ο μισθός μου, είναι επαρκής για να τα βγάλω πέρα	-,385	,141	16
Στην εργασία μου, εγώ έχω τον έλεγχο της κατάστασης	-,345	,190	16



Πιν. 36: Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη;

	<i>Correlations</i>		
	Spearman's rho		
	Ηλικία		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη	-,625	,010	16

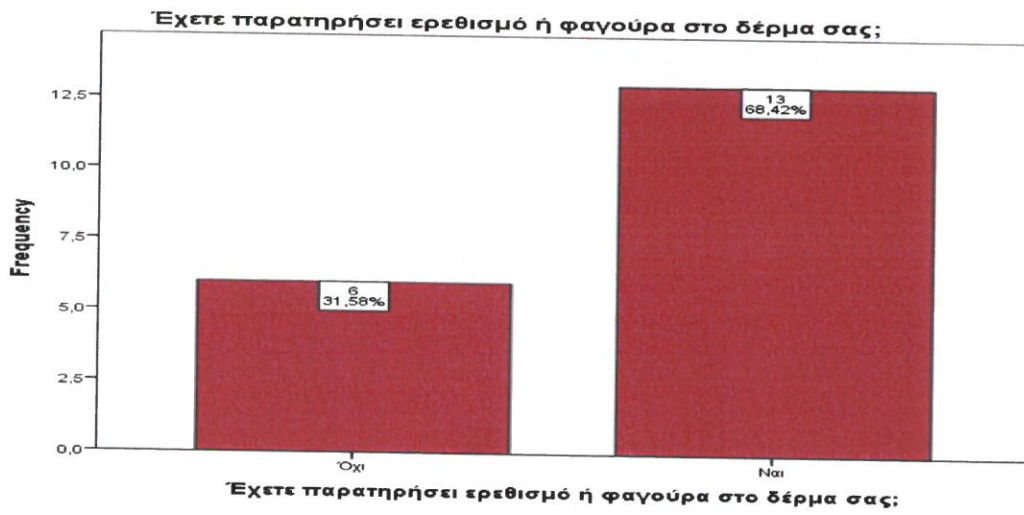
Πιν. 37: Συσχέτιση που αφορά τον προσδιορισμό των τύπων προσωπικότητας με τον παράγοντα των ετών υπηρεσίας

	<i>Correlations</i>		
	Spearman's rho		
	Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε σε αυτή τη θέση;		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Είμαι απαιτητικός από τον εαυτό μου και από τους άλλους	-,126	,608	19
Δεν αργώ ποτέ στα ραντεβού μου, μου αρέσει η ακρίβεια στο κάθε πράγμα	,073	,765	19
Είμαι πολύ ανταγωνιστικός με τους άλλους	-,106	,676	18
Είμαι υπομονετικός	-,175	,473	19
Νομίζω πως ο χρόνος ποτέ δεν είναι αρκετός, έχω τόσα πολλά να κάνω!	,314	,191	19
Θεωρώ πως ότι είναι να γίνει πρέπει να γίνει τέλεια και αμέσως	,026	,915	19
Είμαι φιλόδοξος, θέλω να εξελιχθώ και να αναβαθμιστώ γρήγορα	,140	,568	19
Είμαι συνεχώς σε ένταση, δύσκολα χαλαρώνω	,156	,523	19
Με ενδιαφέρει η αναγνώριση από τους άλλους για την καλή μου δουλειά	,233	,338	19
Είμαι εξωστρεφής, εκδηλώνω τα συναισθήματά μου στους άλλους	-,014	,956	19

## ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

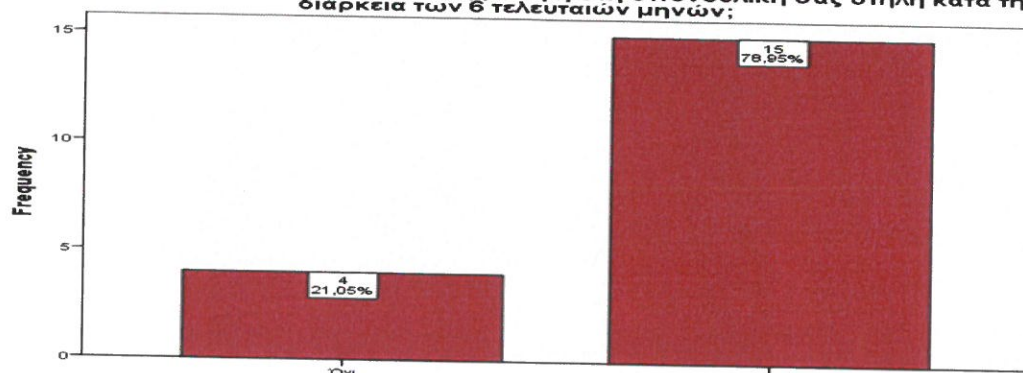


Γράφημα 1



Γράφημα 2

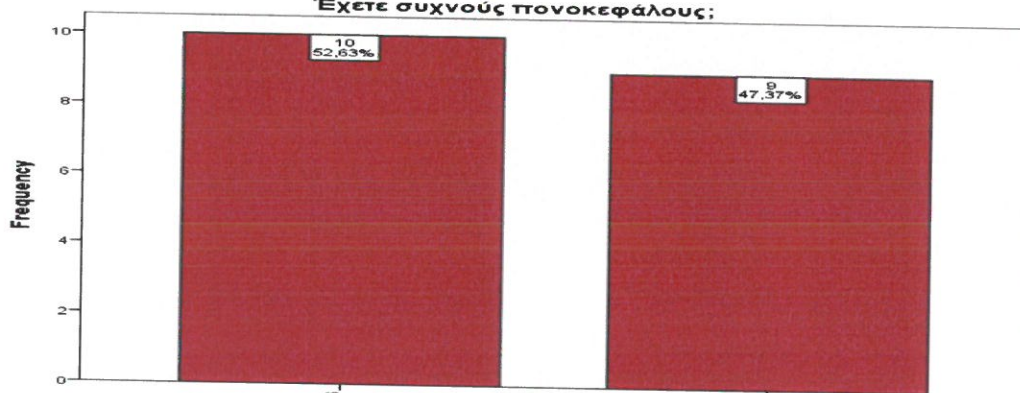
Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στη μέση ή στη σπονδυλική σας στήλη κατά τη διάρκεια των 6 τελευταίων μηνών;



Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στη μέση ή στη σπονδυλική σας στήλη κατά τη διάρκεια των 6 τελευταίων μηνών;

**Γράφημα 3**

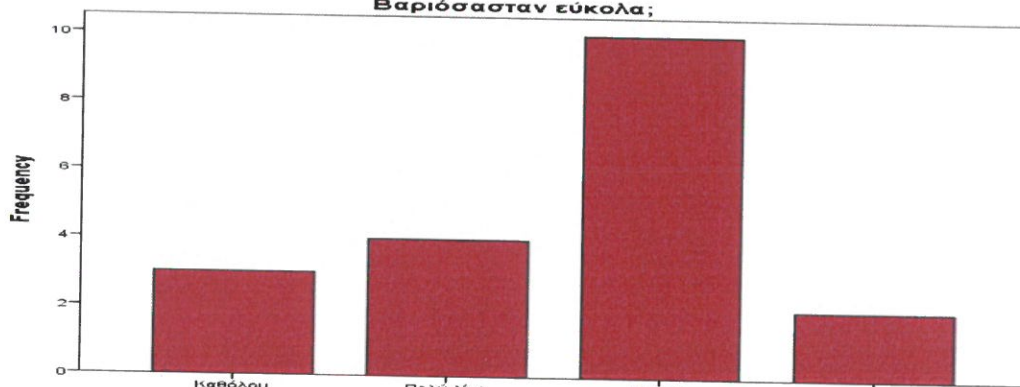
Έχετε συχνούς πονοκεφάλους;



Έχετε συχνούς πονοκεφάλους;

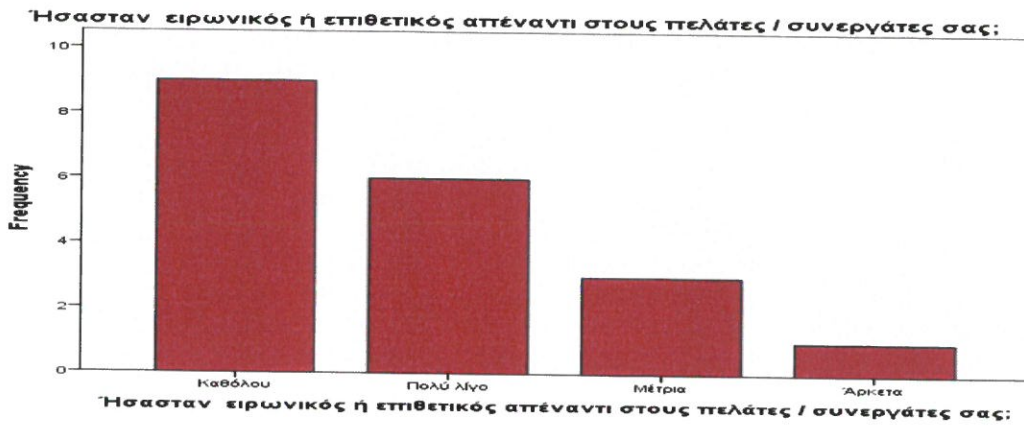
**Γράφημα 4**

Βαριόσαταν εύκολα;

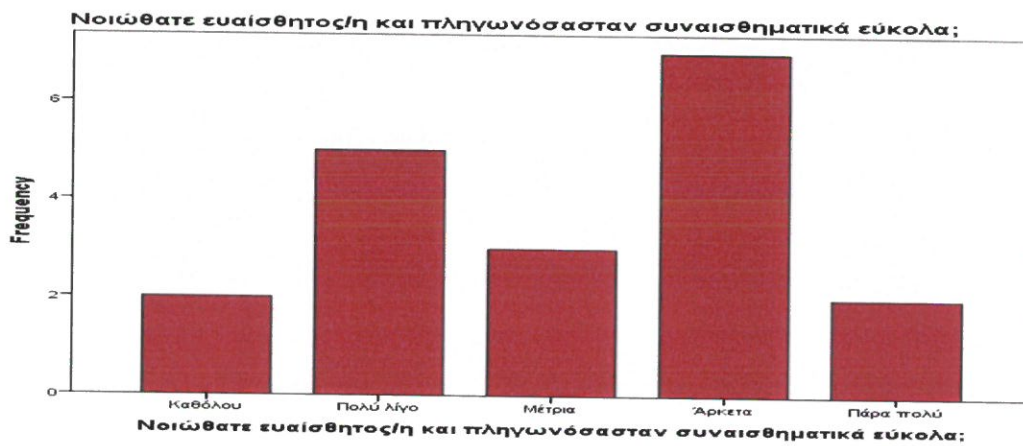


Βαριόσαταν εύκολα;

**Γράφημα 5**



**Γράφημα 6**

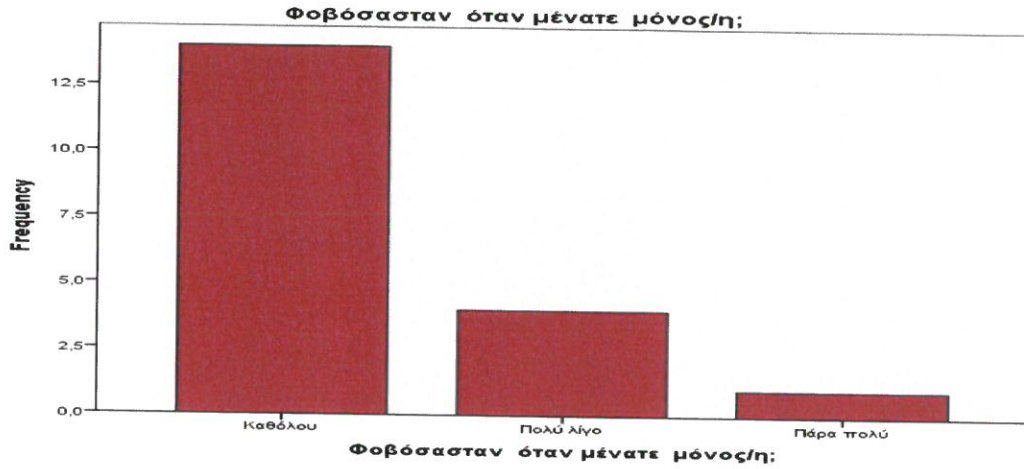


**Γράφημα 7**

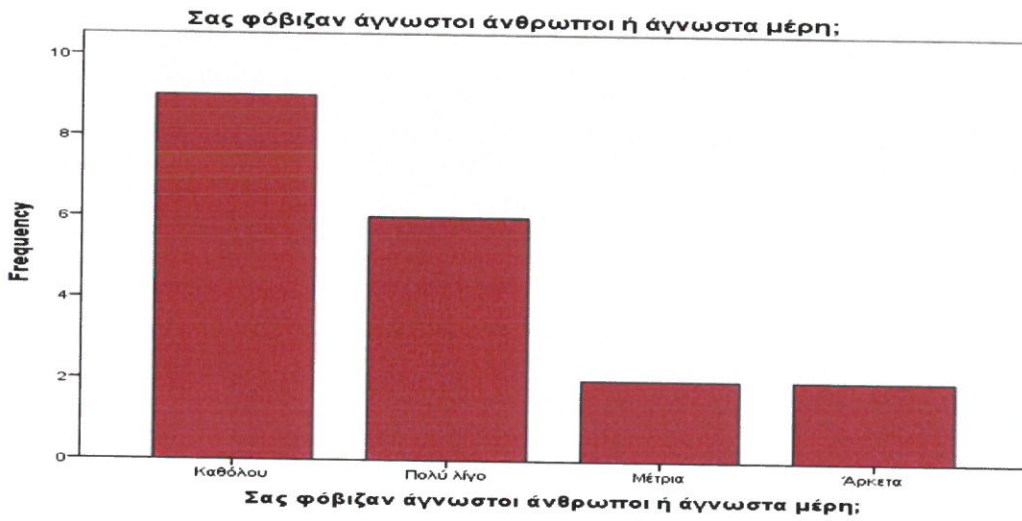


**Γράφημα 8**

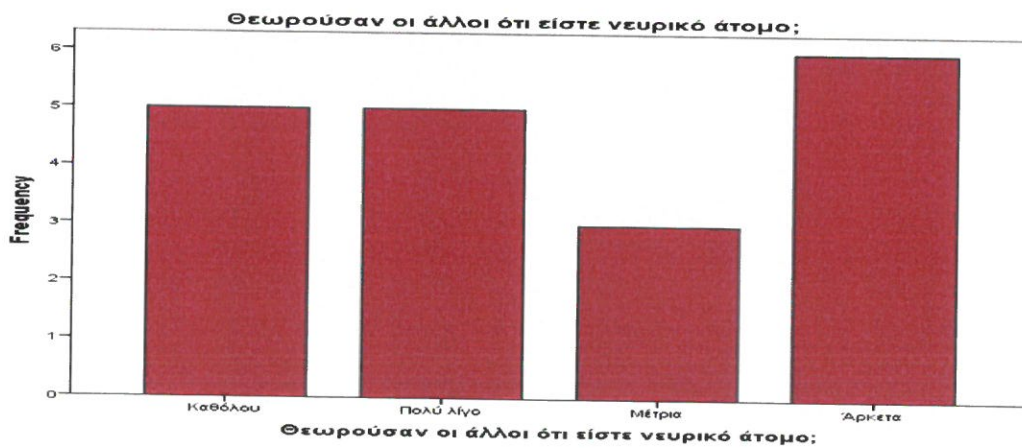




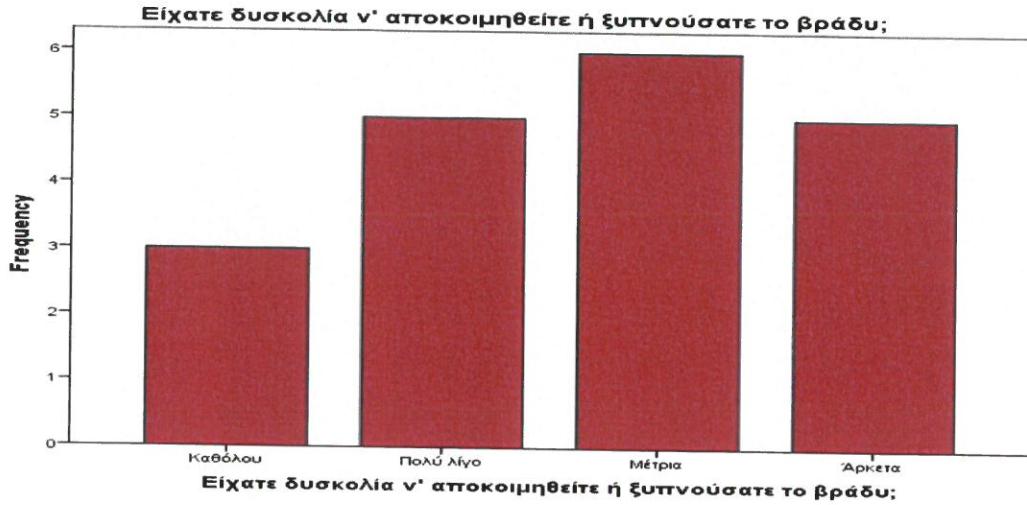
**Γράφημα 9**



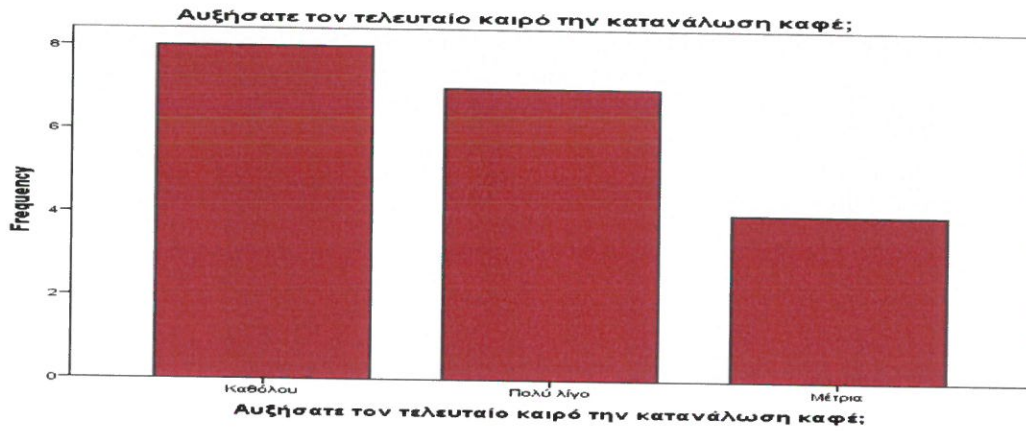
**Γράφημα 10**



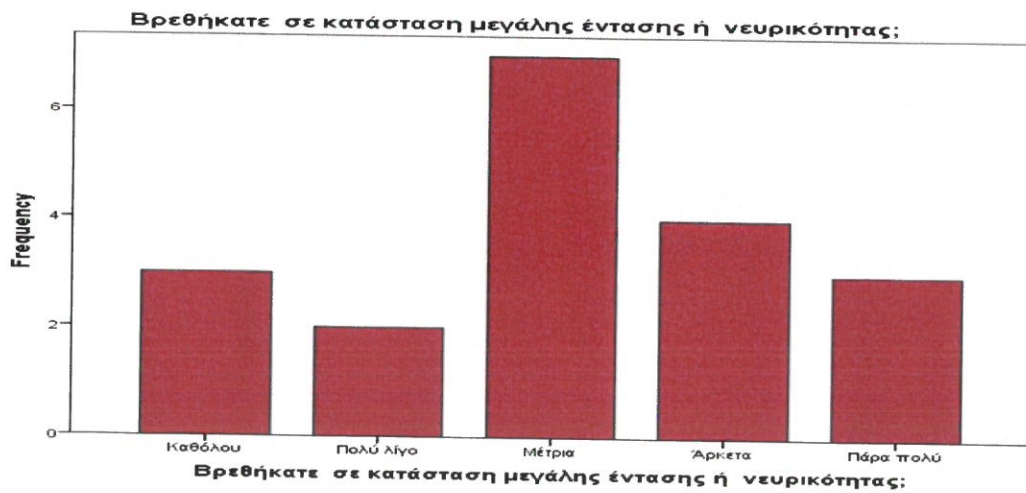
**Γράφημα 11**



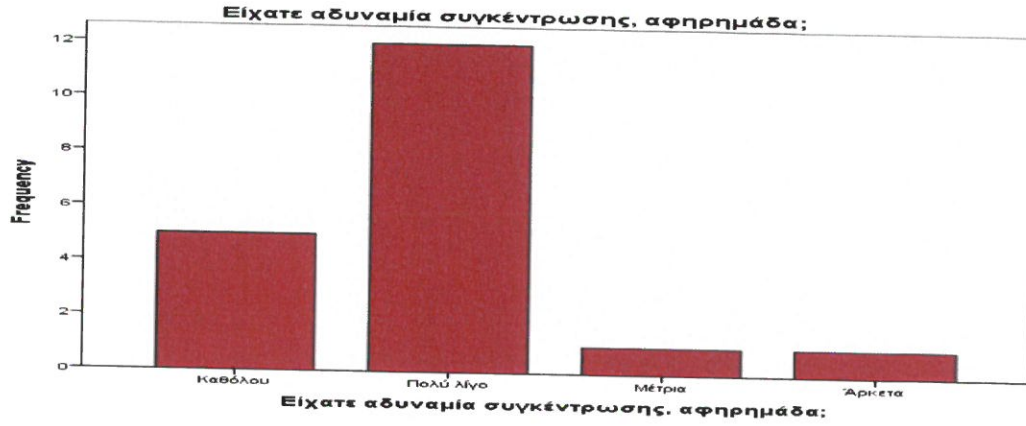
**Γράφημα 12**



**Γράφημα 13**



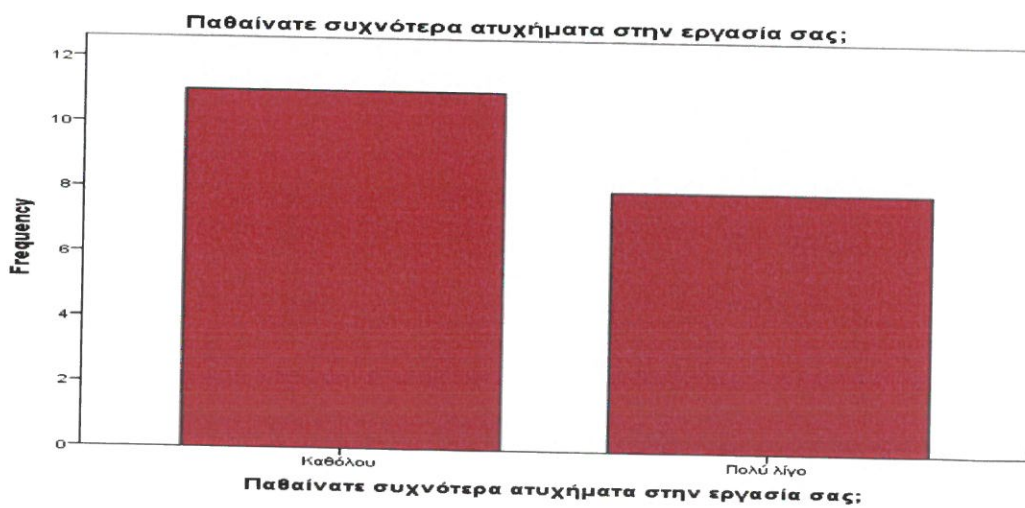
**Γράφημα 14**



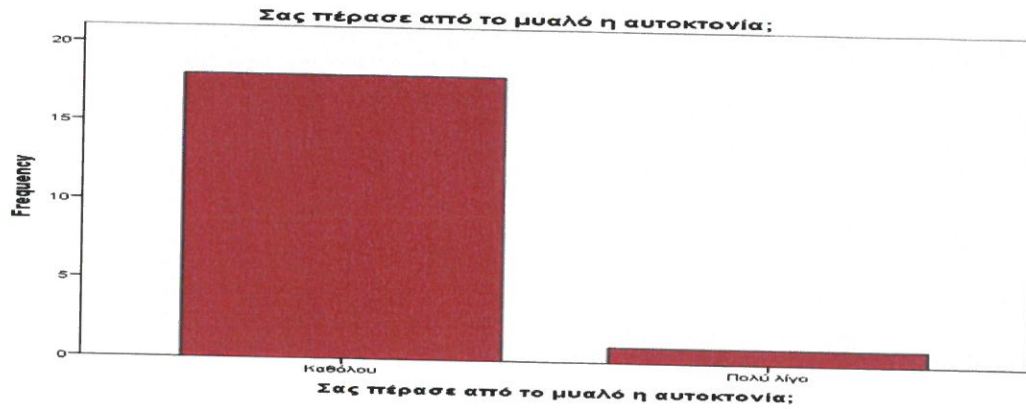
**Γράφημα 15**



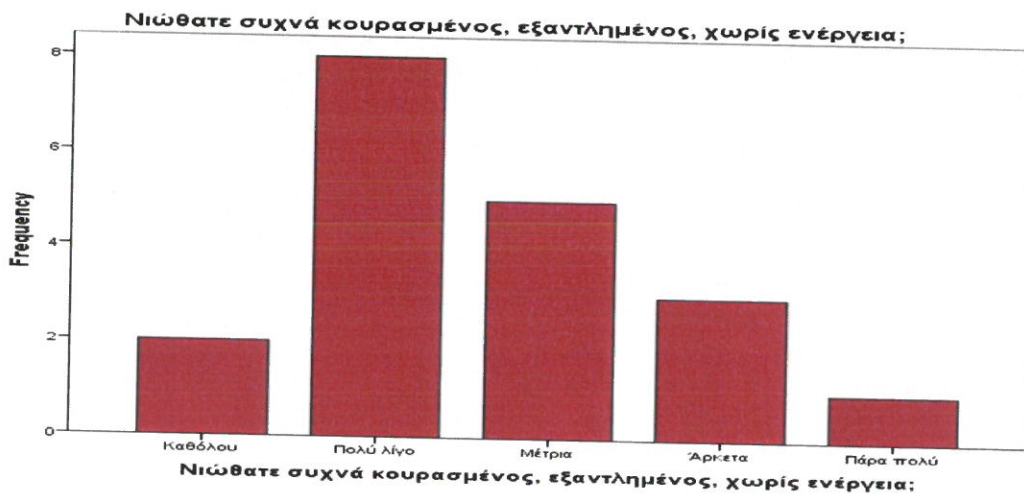
**Γράφημα 16**



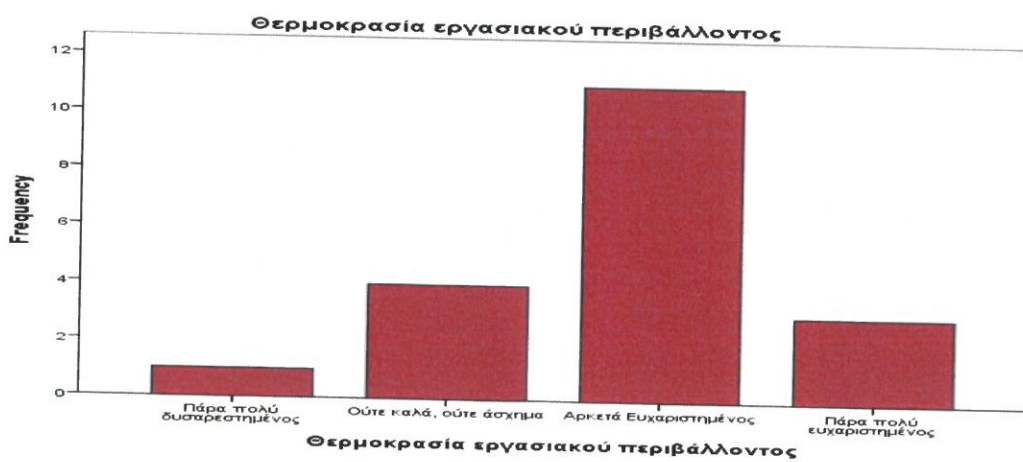
**Γράφημα 17**



**Γράφημα 18**

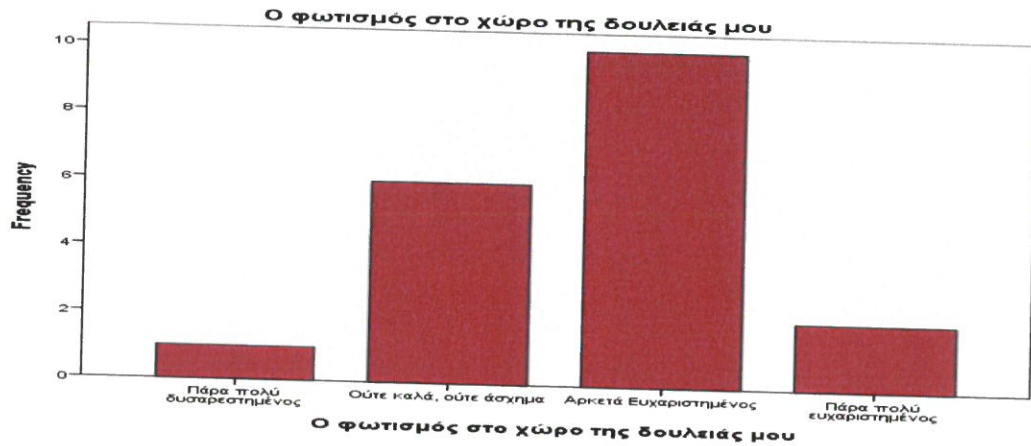


**Γράφημα 19**

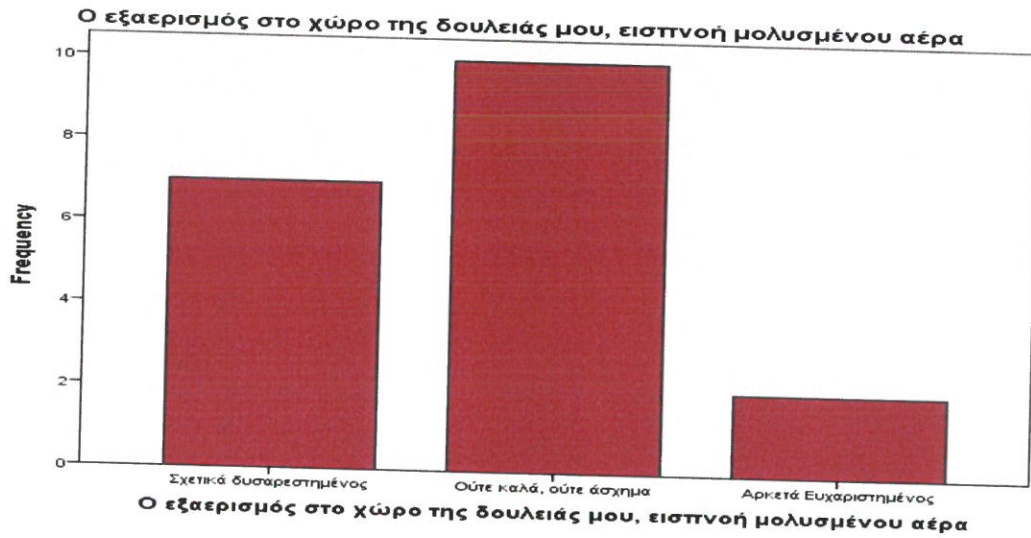


**Γράφημα 20**

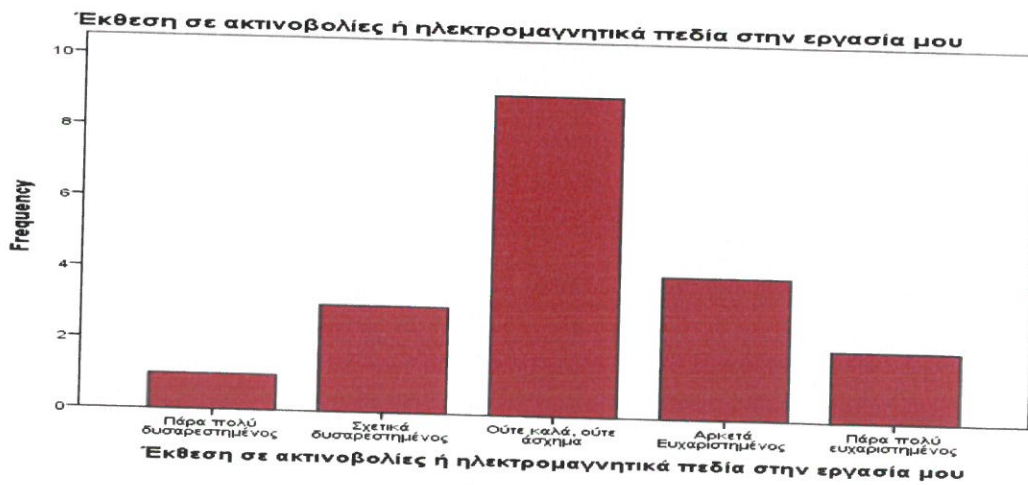




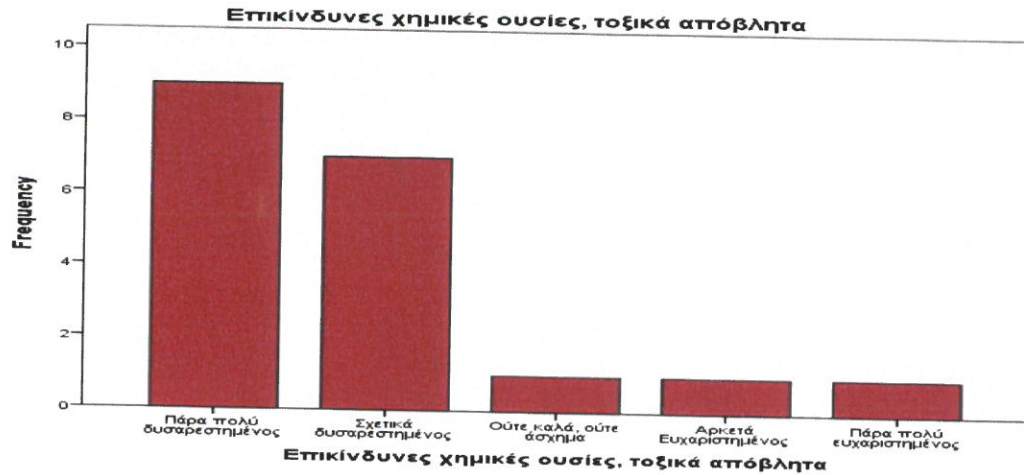
**Γράφημα 21**



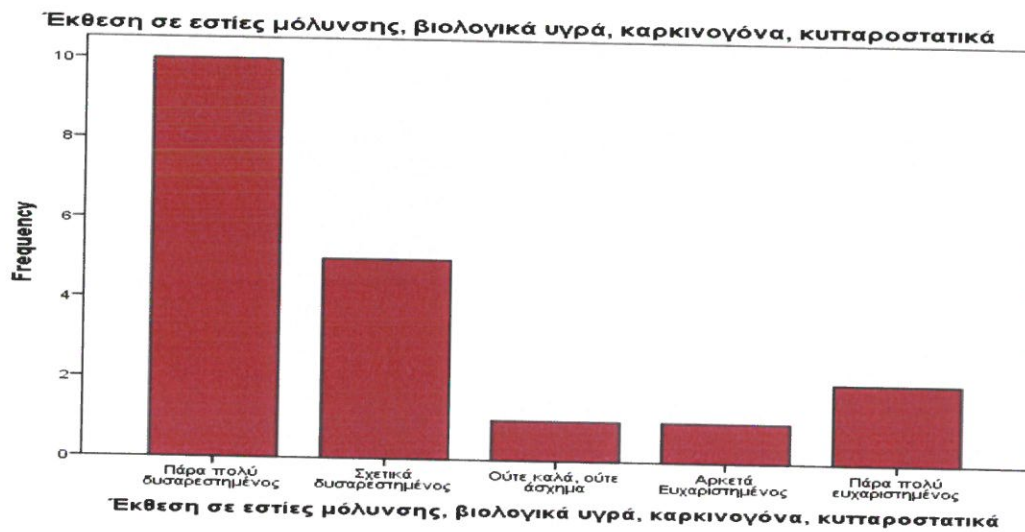
**Γράφημα 22**



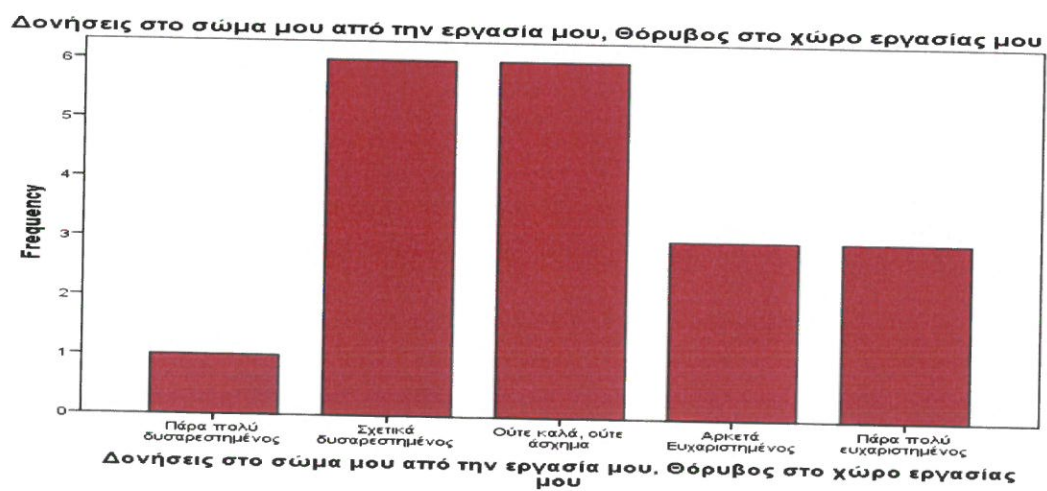
**Γράφημα 23**



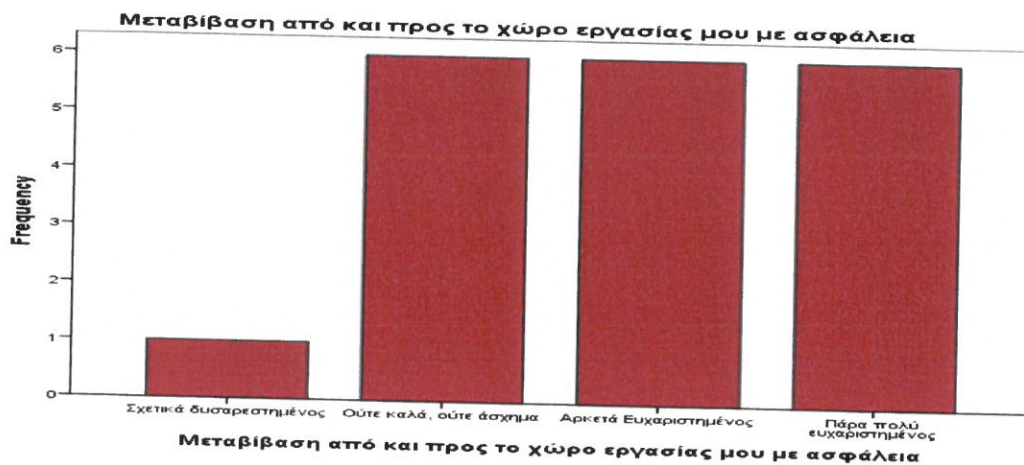
**Γράφημα 24**



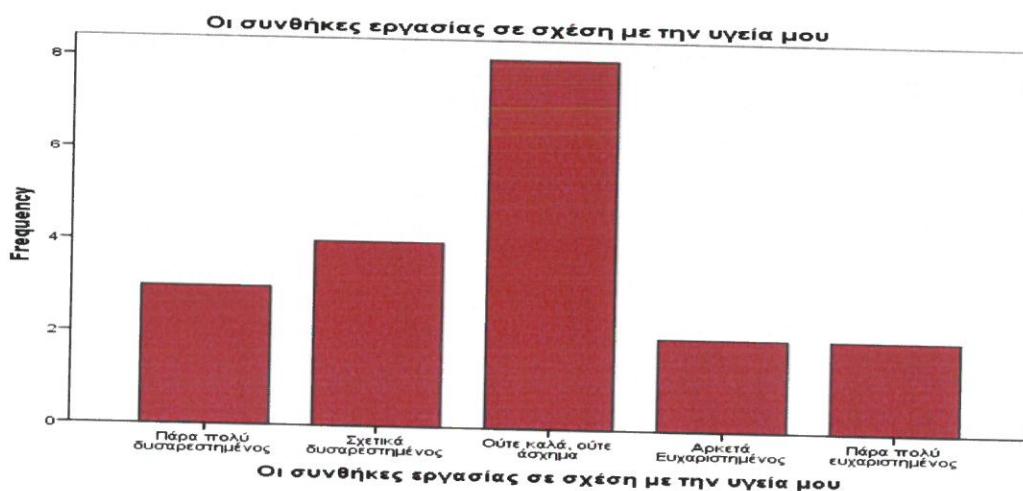
**Γράφημα 25**



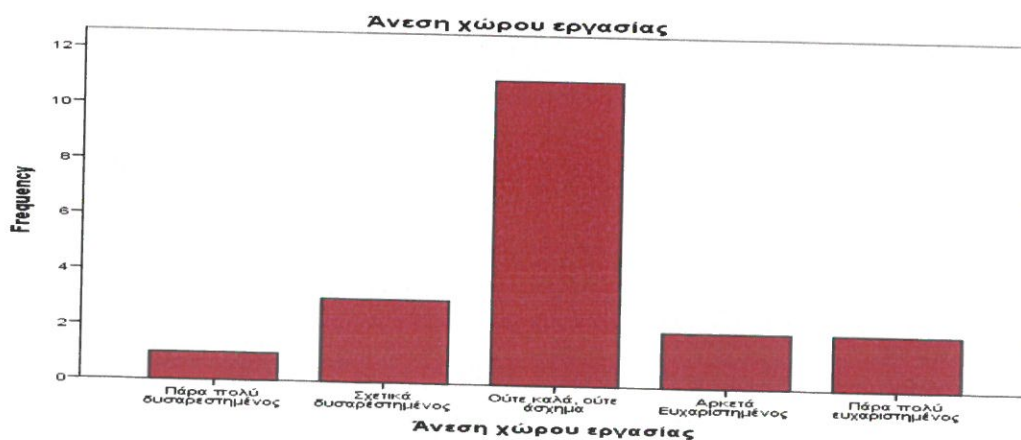
**Γράφημα 26**



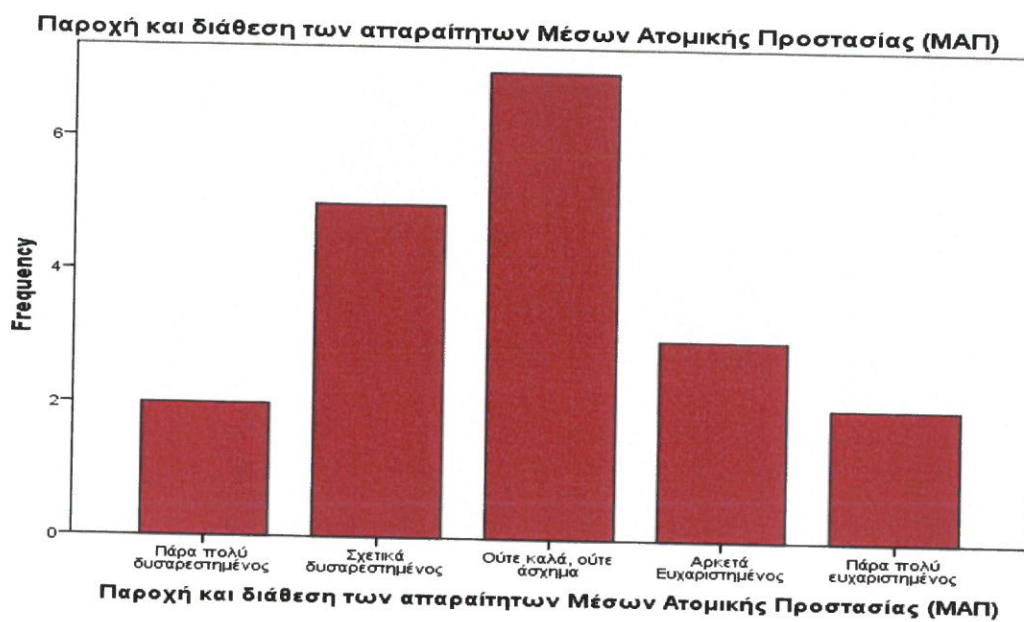
**Γράφημα 27**



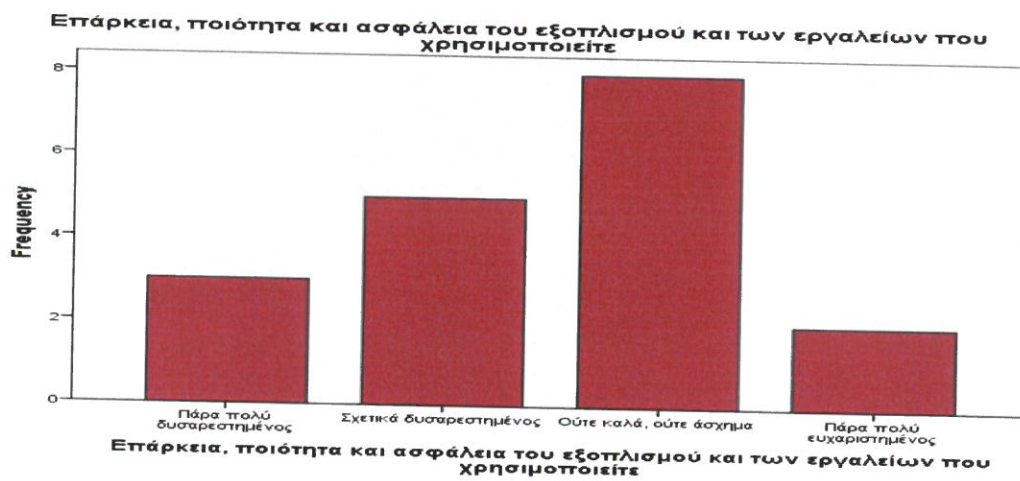
**Γράφημα 28**



**Γράφημα 29**

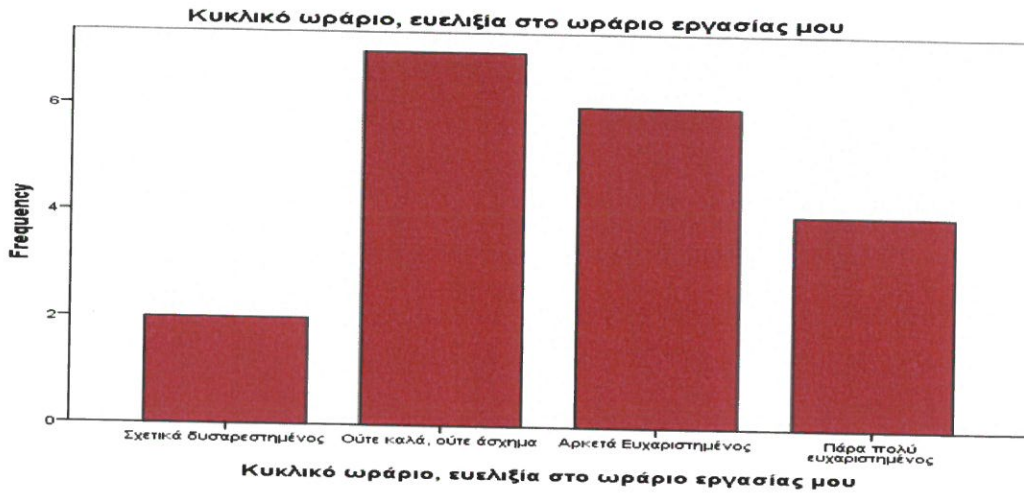


**Γράφημα 30**

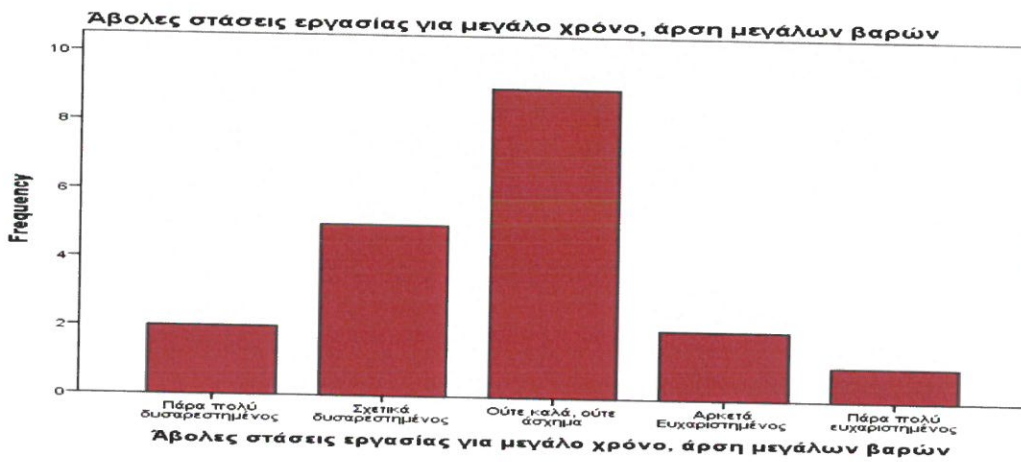


**Γράφημα 31**

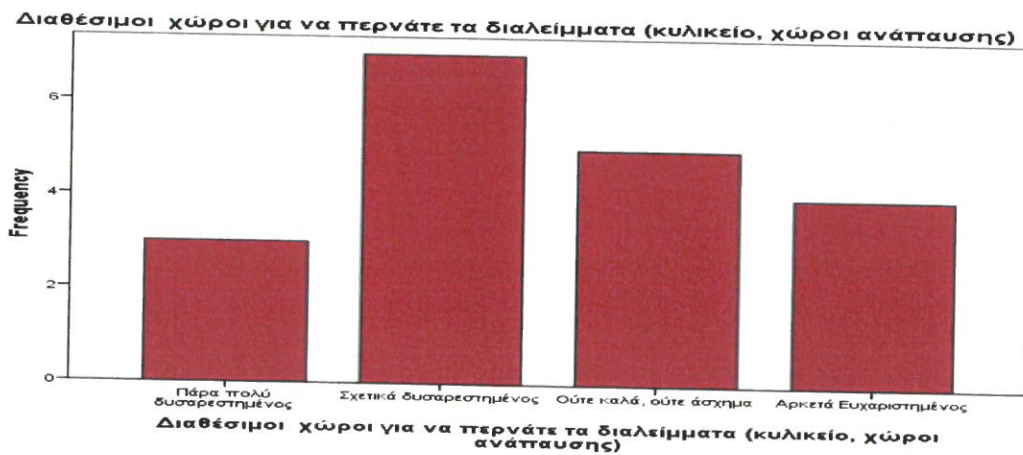




**Γράφημα 32**

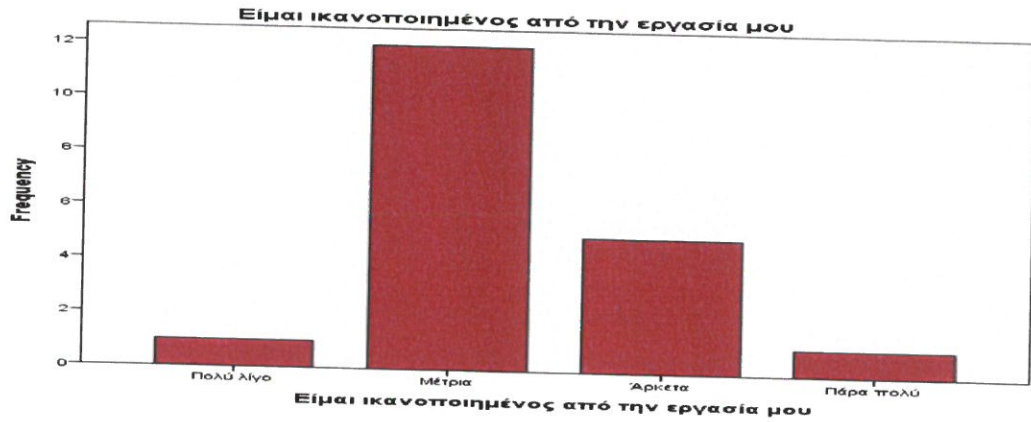


**Γράφημα 33**

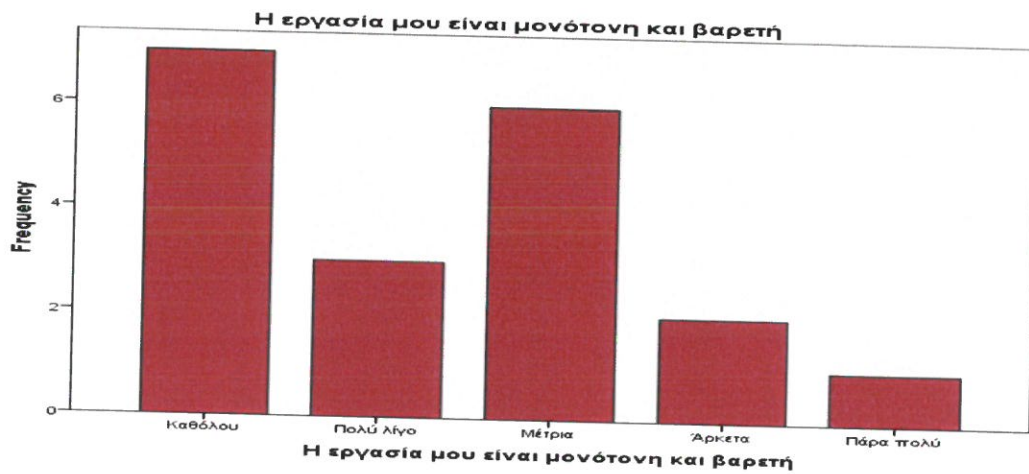


**Γράφημα 34**

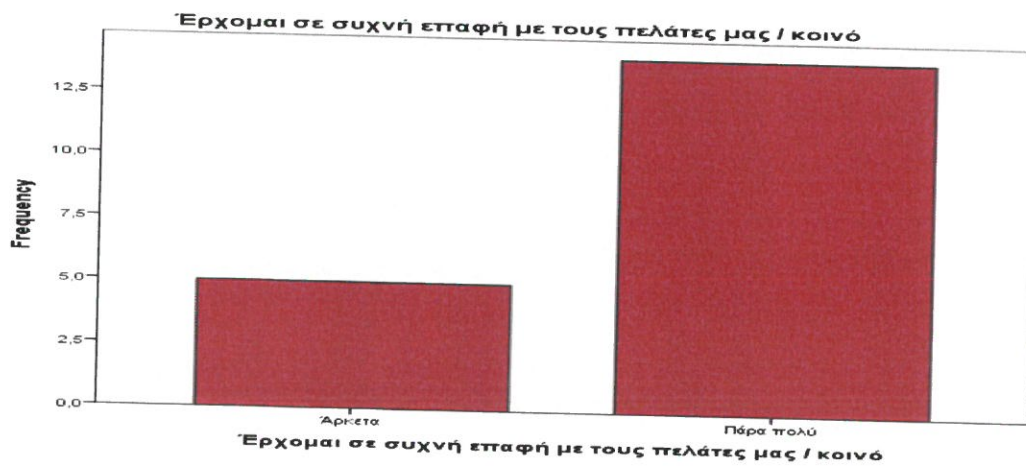




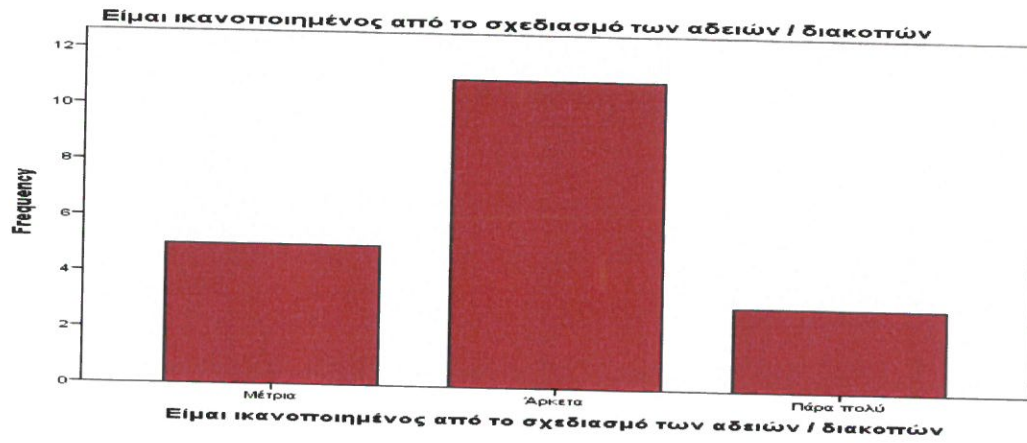
**Γράφημα 35**



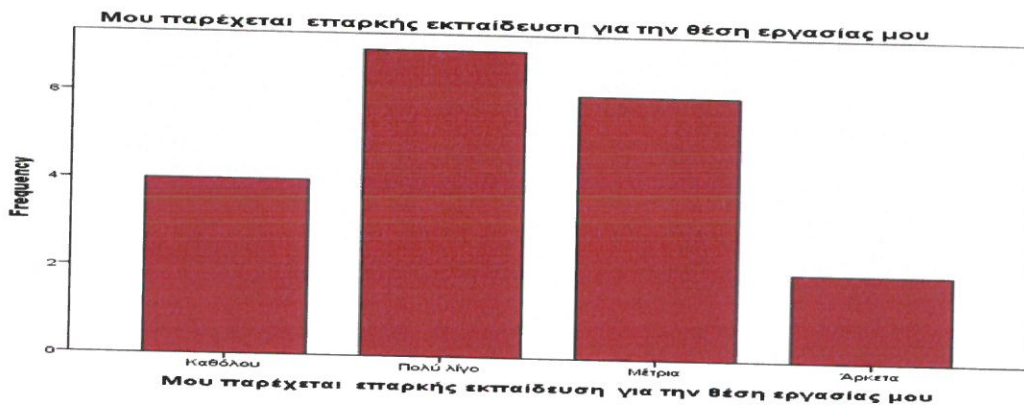
**Γράφημα 36**



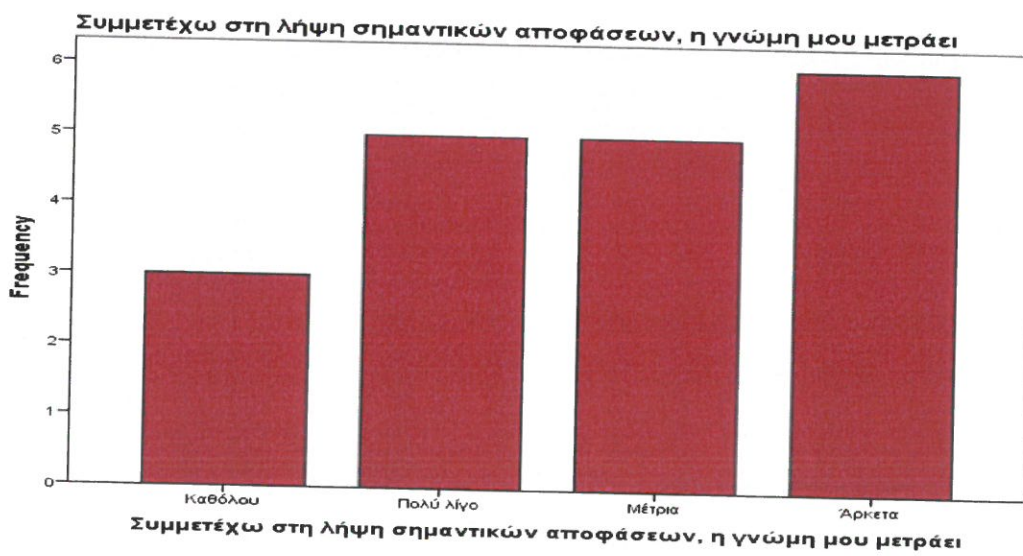
**Γράφημα 37**



**Γράφημα 38**

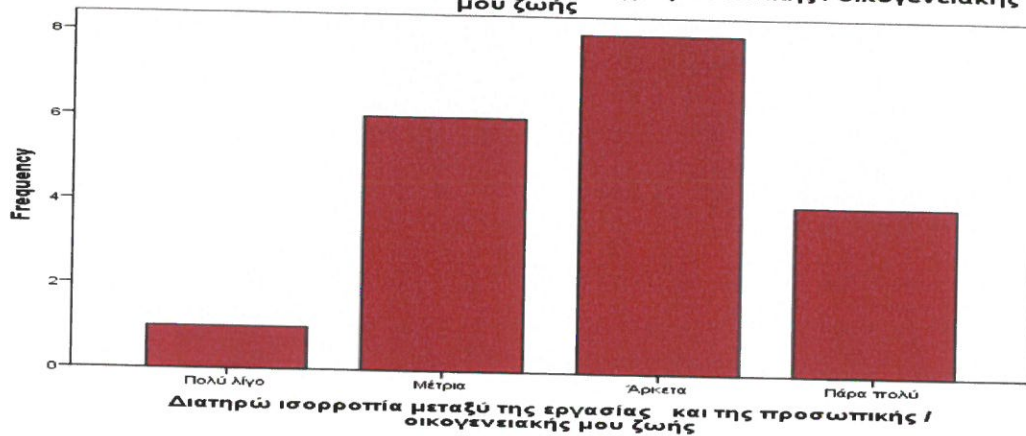


**Γράφημα 39**



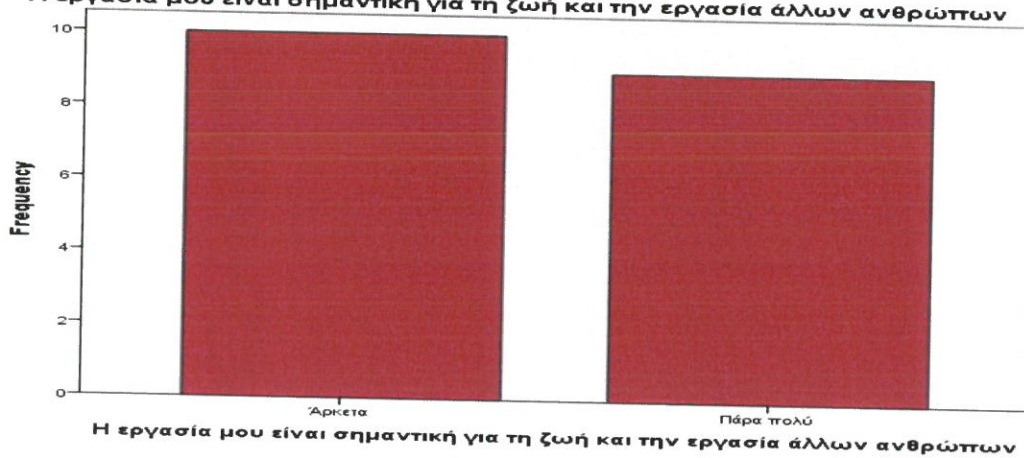
**Γράφημα 40**

Διατηρώ ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής / οικογενειακής μου ζωής



Γράφημα 41

Η εργασία μου είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων



Η εργασία μου είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων

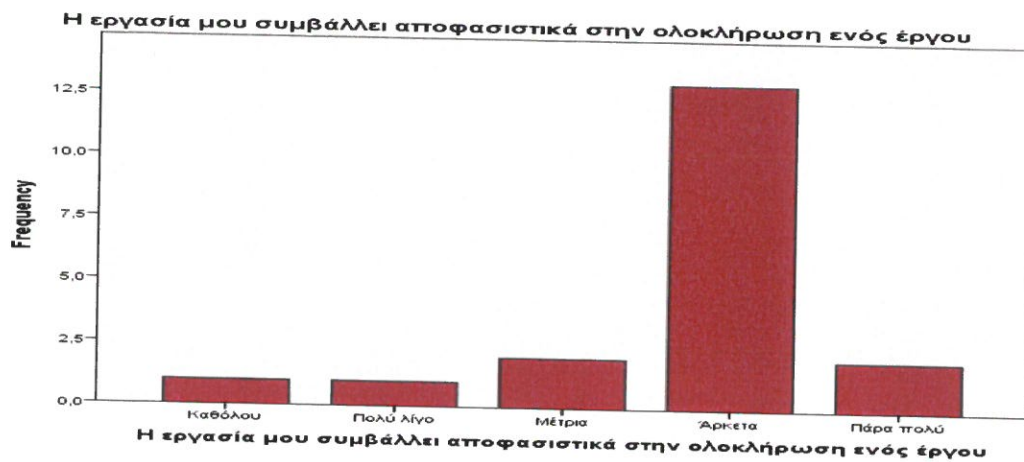
Γράφημα 42

Είμαι αυτόνομος να προγραμματίζω μόνος μου τη δουλειά μου

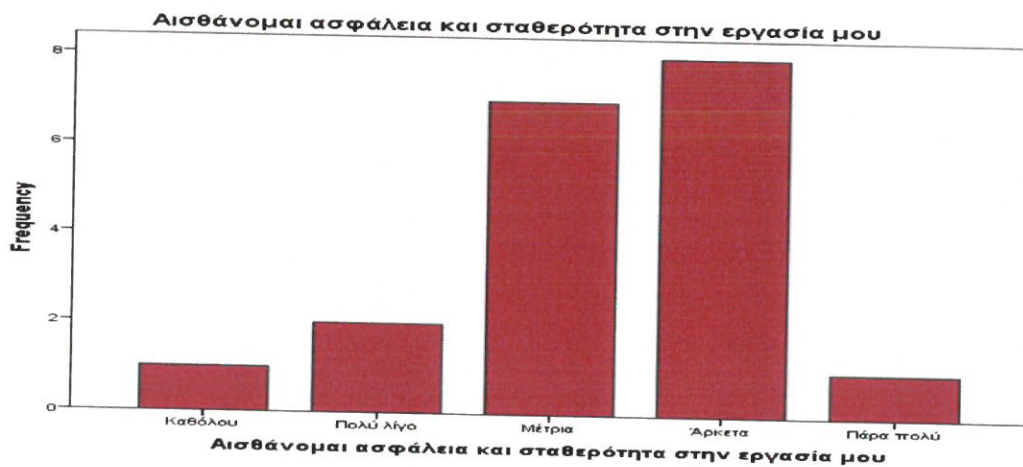


Είμαι αυτόνομος να προγραμματίζω μόνος μου τη δουλειά μου

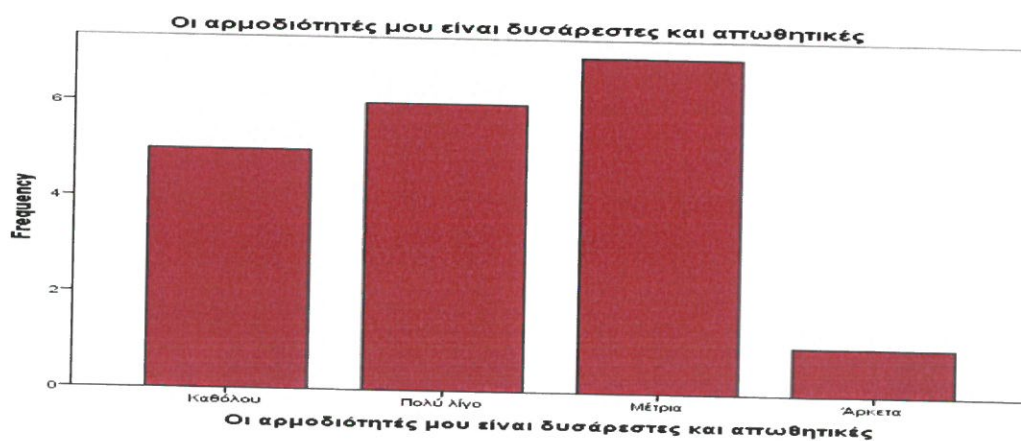
Γράφημα 43



**Γράφημα 44**

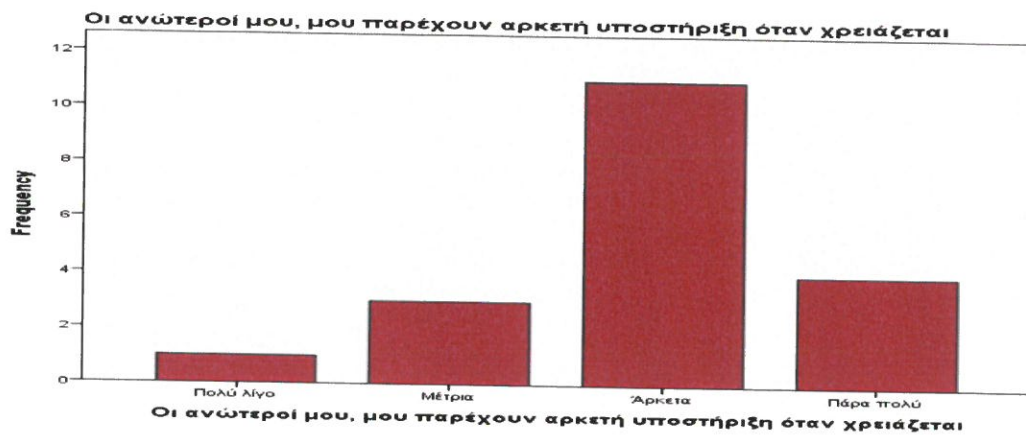


**Γράφημα 45**

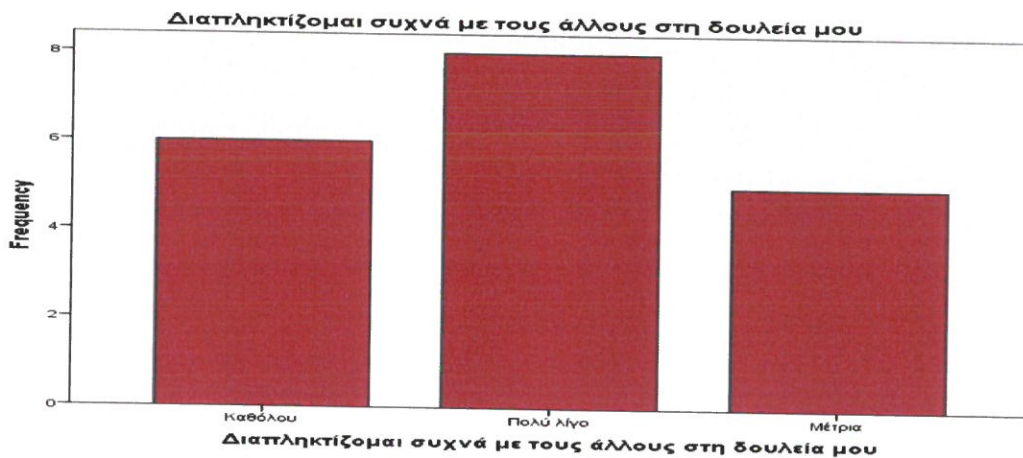


**Γράφημα 46**

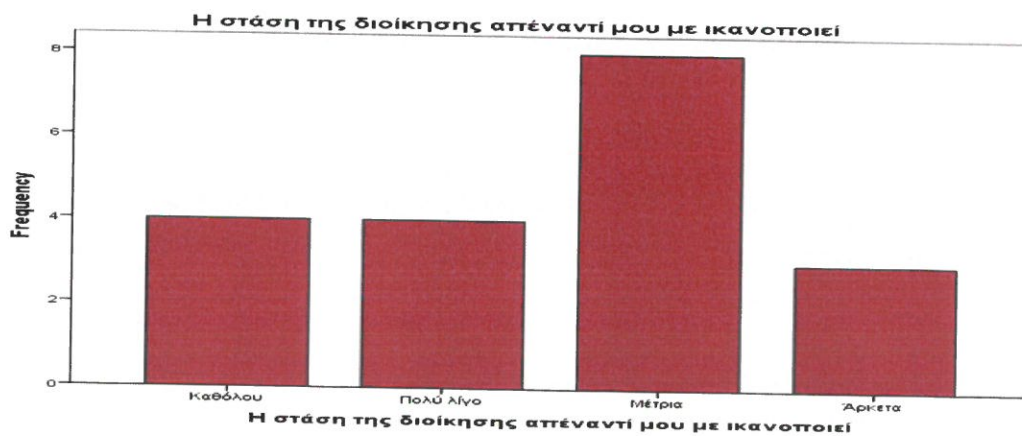




**Γράφημα 47**



**Γράφημα 48**

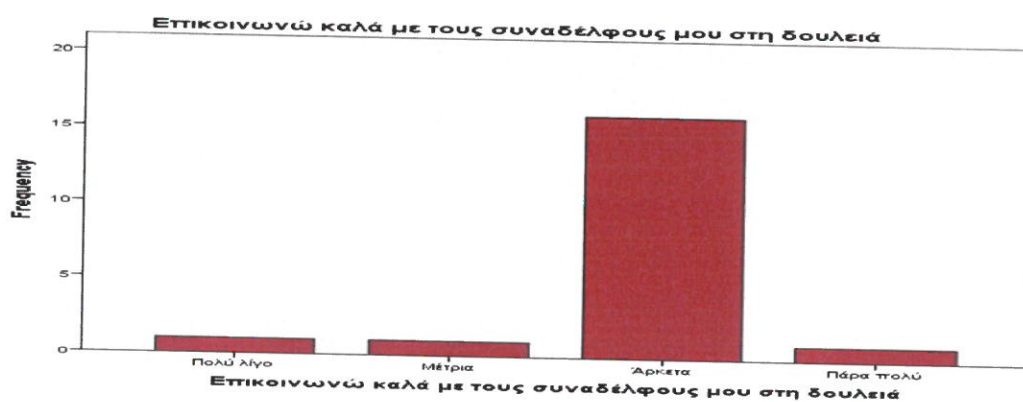


**Γράφημα 49**

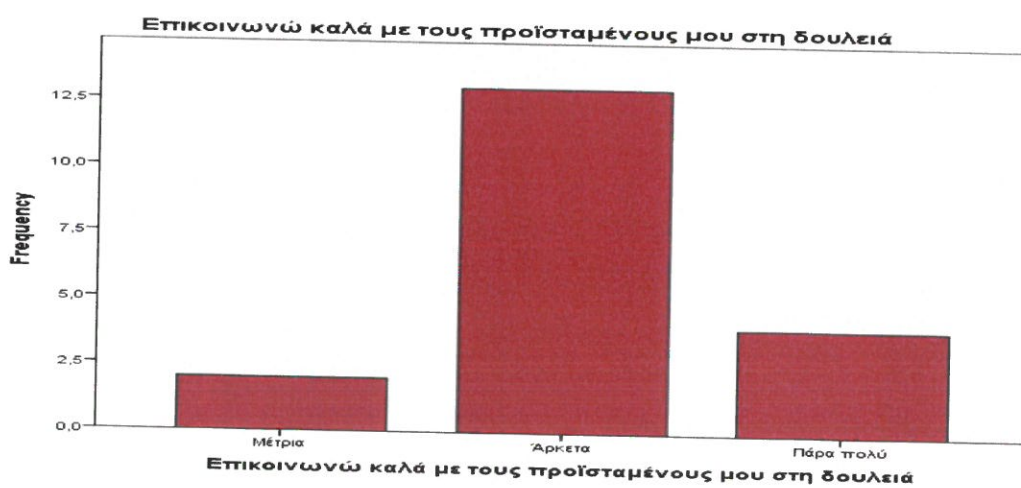




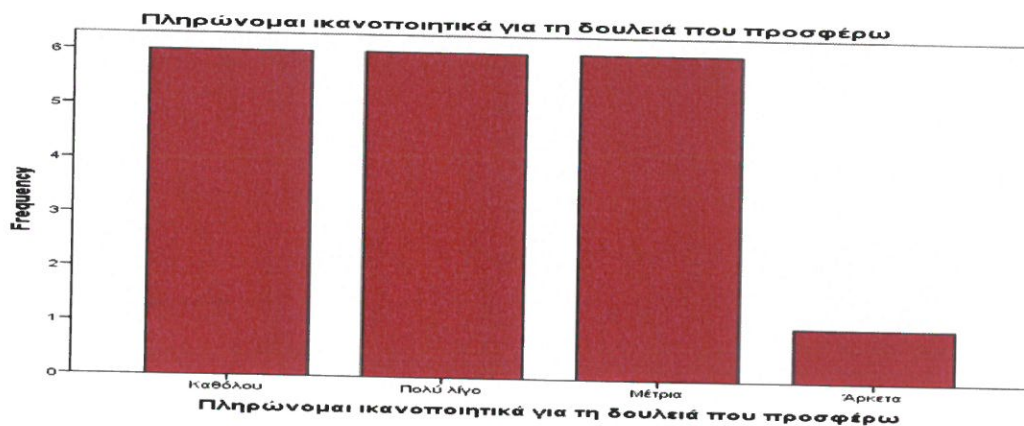
**Γράφημα 50**



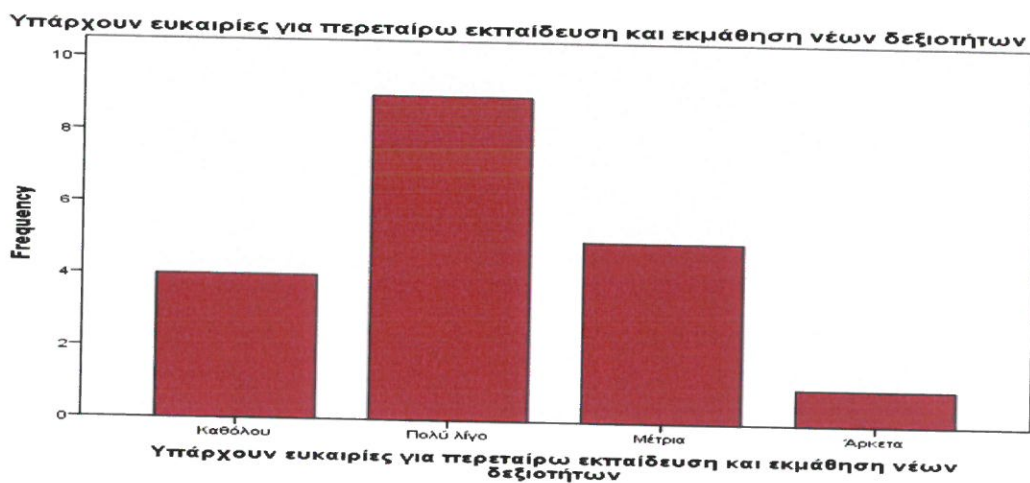
**Γράφημα 51**



**Γράφημα 52**



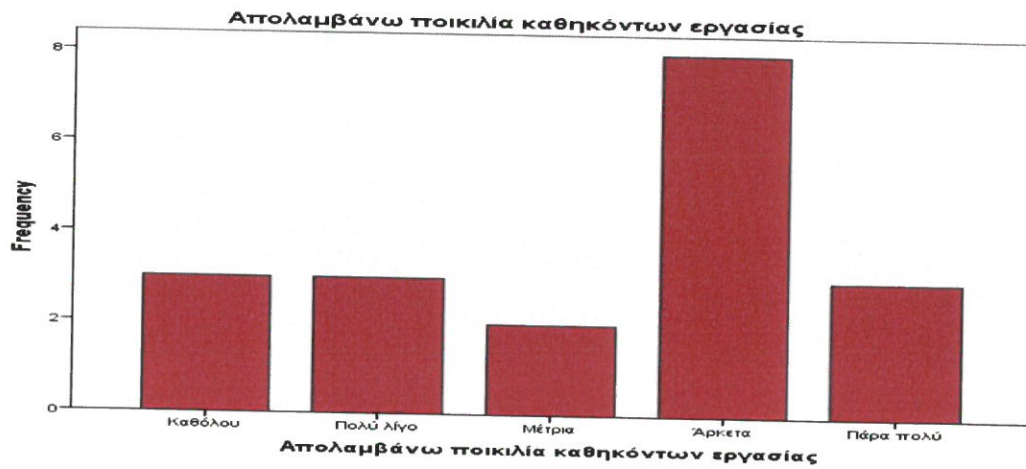
**Γράφημα 53**



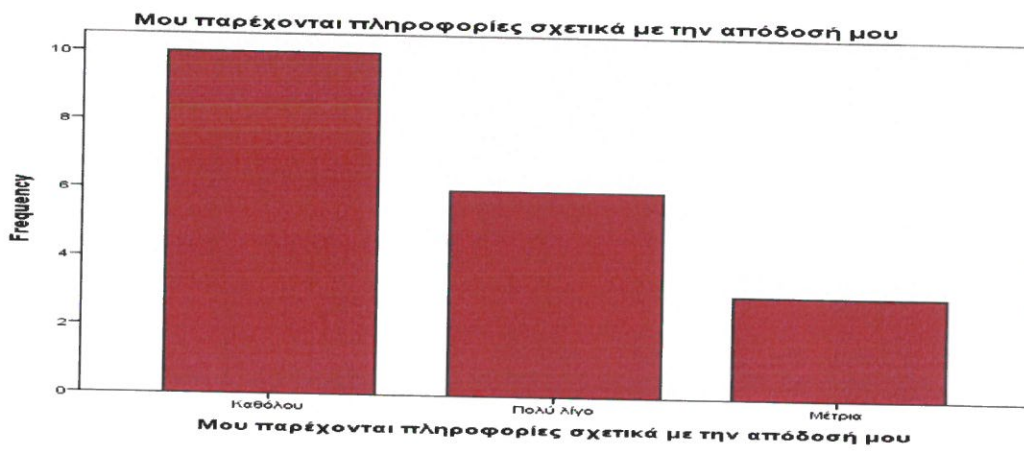
**Γράφημα 54**



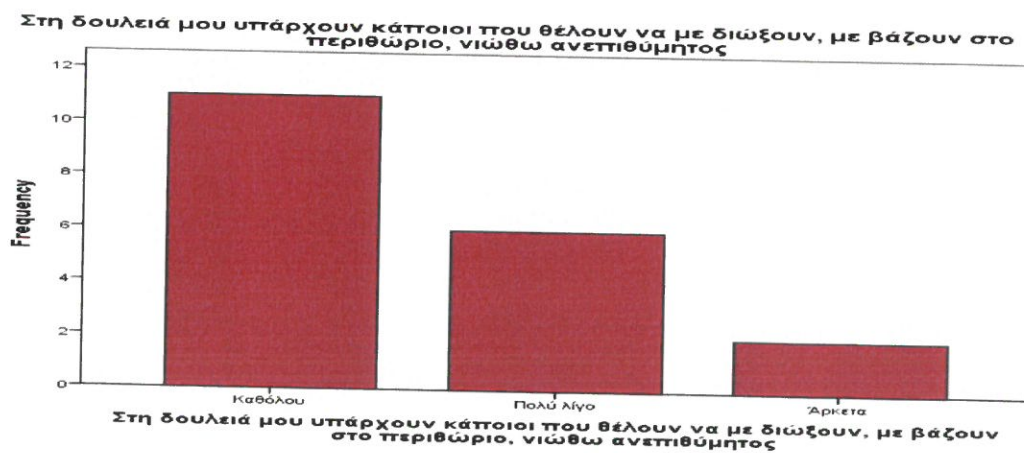
**Γράφημα 55**



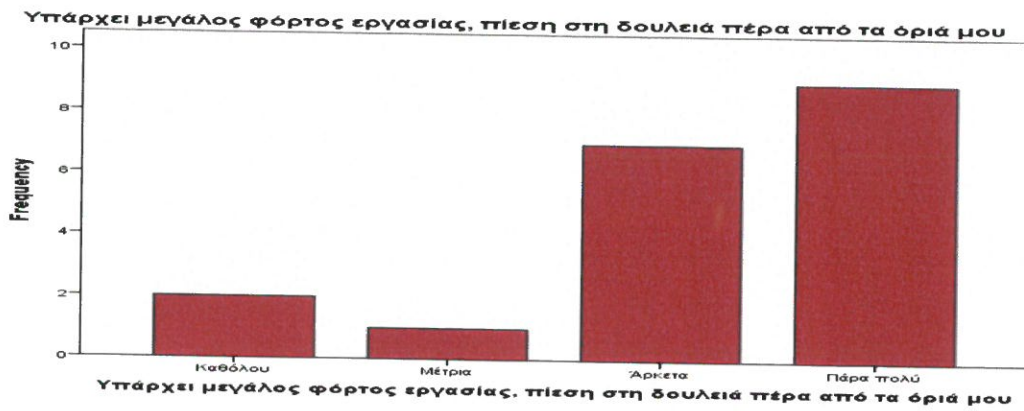
**Γράφημα 56**



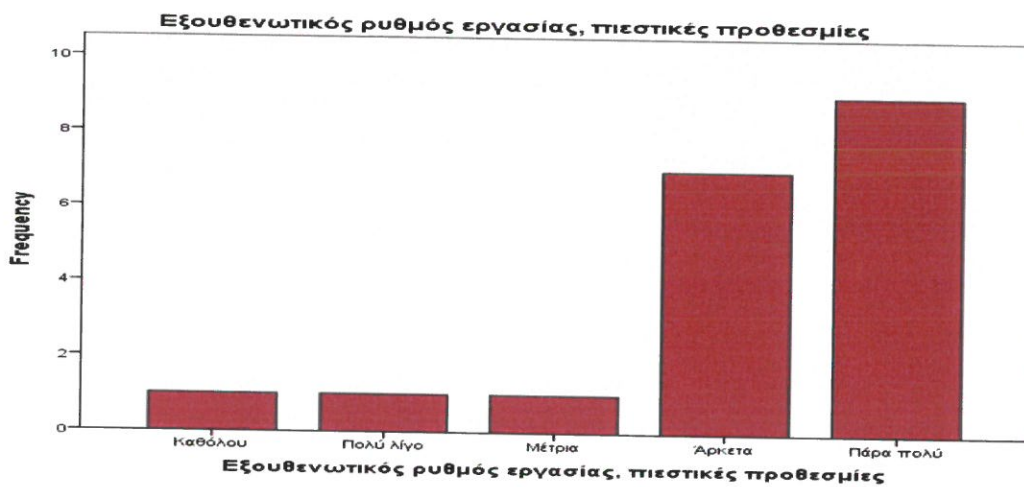
**Γράφημα 57**



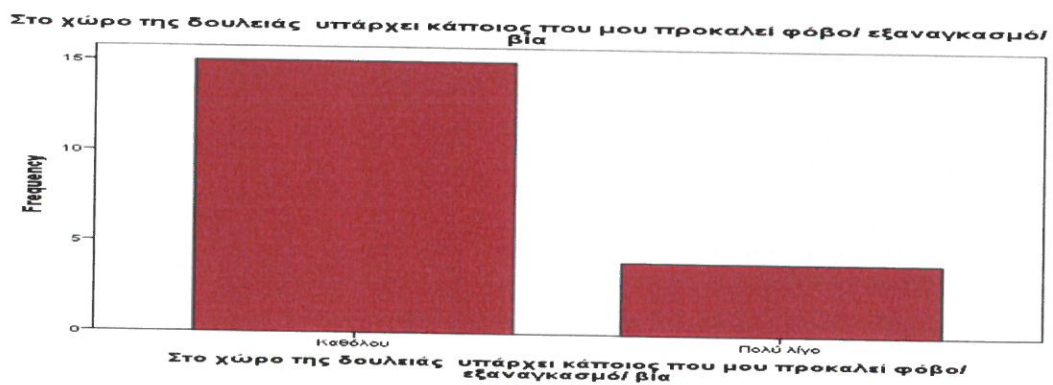
**Γράφημα 58**



**Γράφημα 59**



**Γράφημα 60**

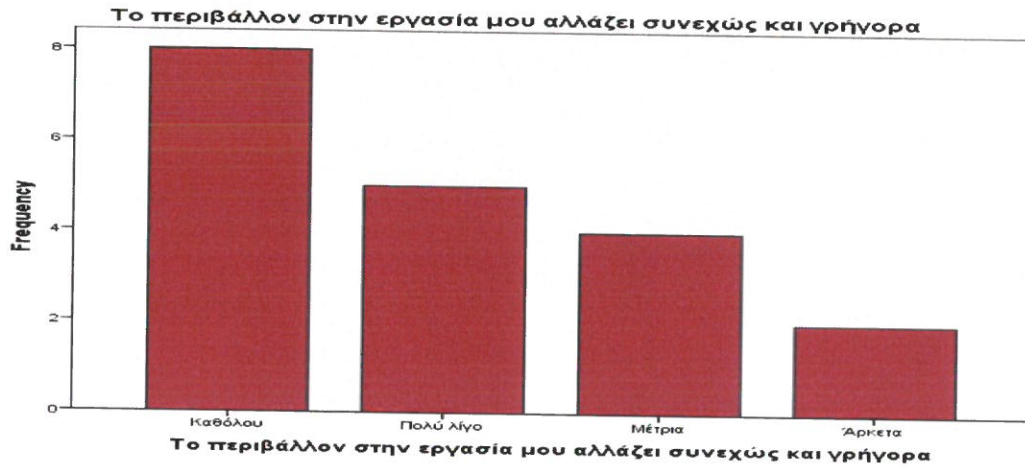


**Γράφημα 61**

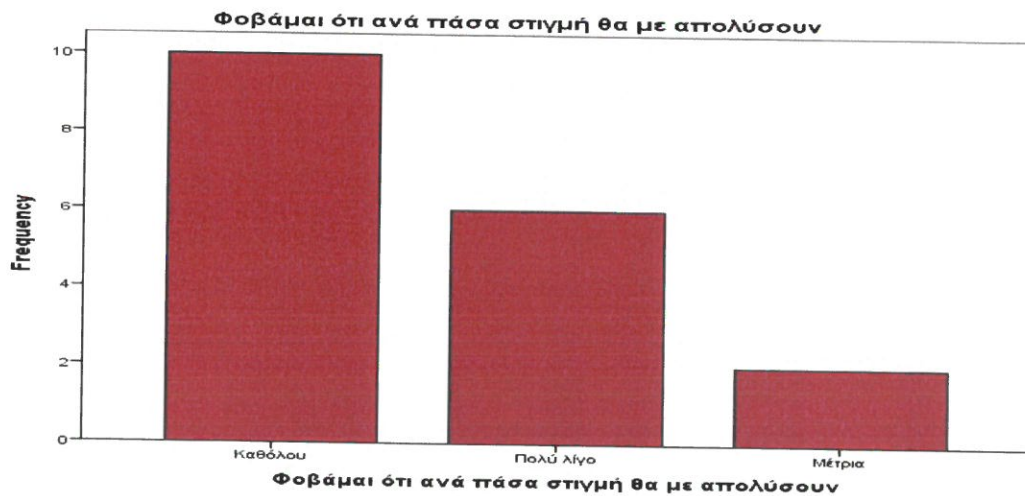




**Γράφημα 62**

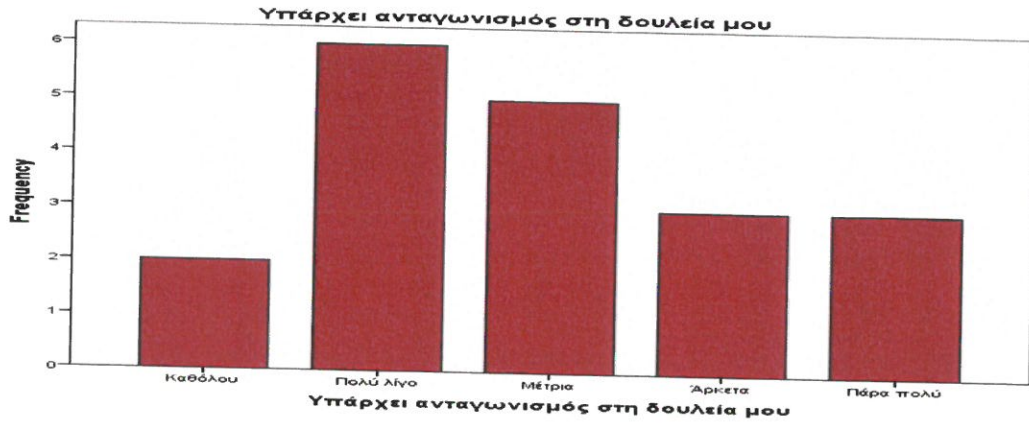


**Γράφημα 63**

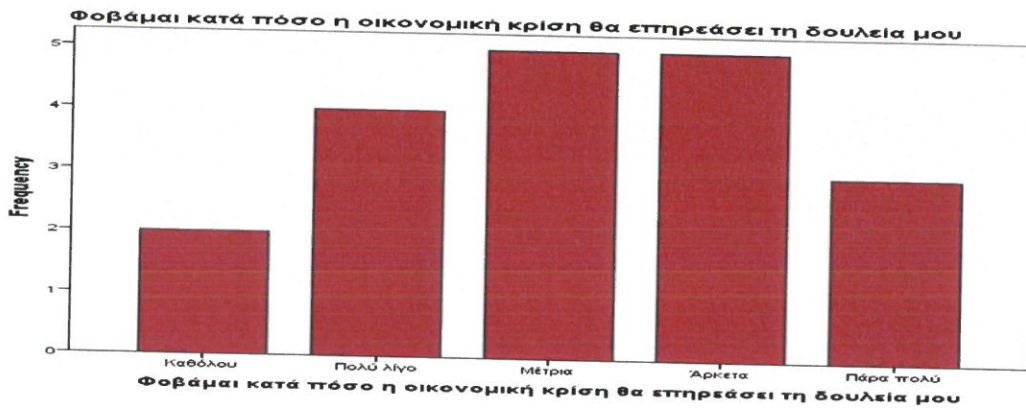


**Γράφημα 64**

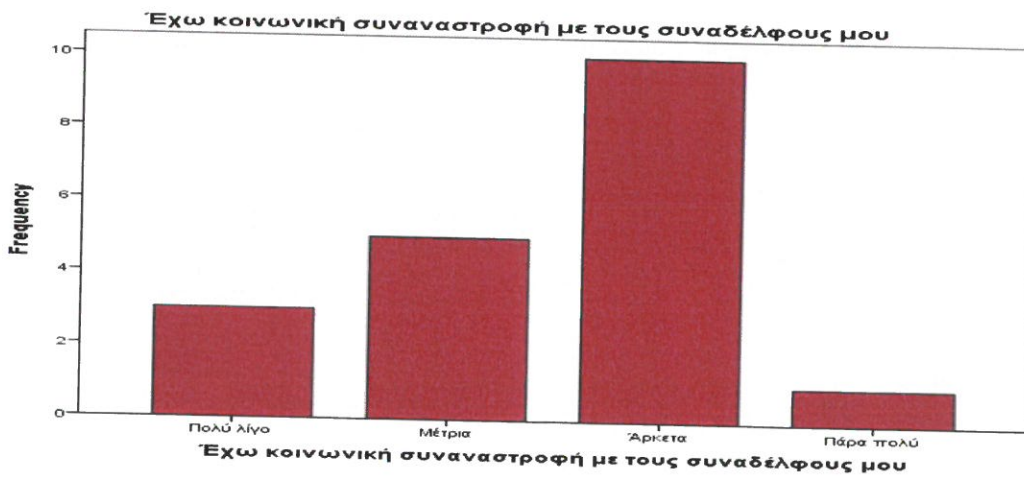




**Γράφημα 65**

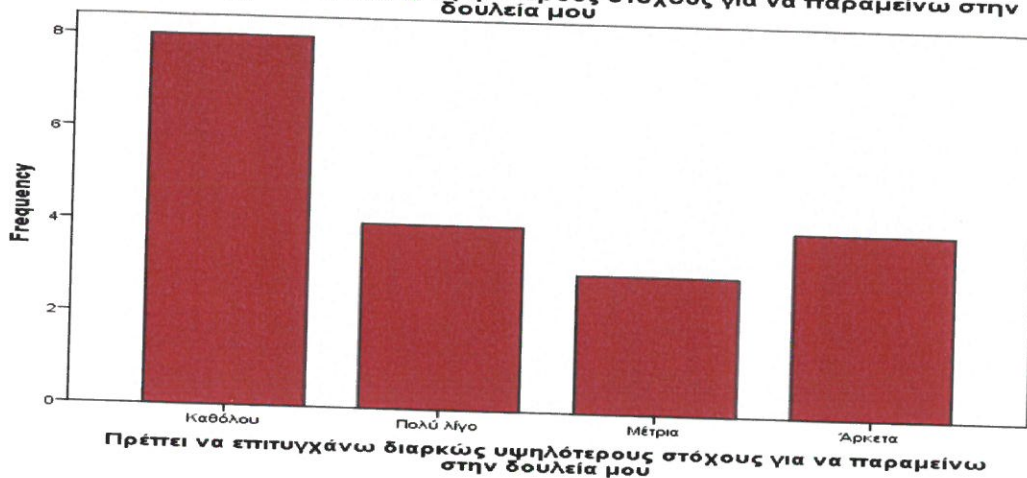


**Γράφημα 66**



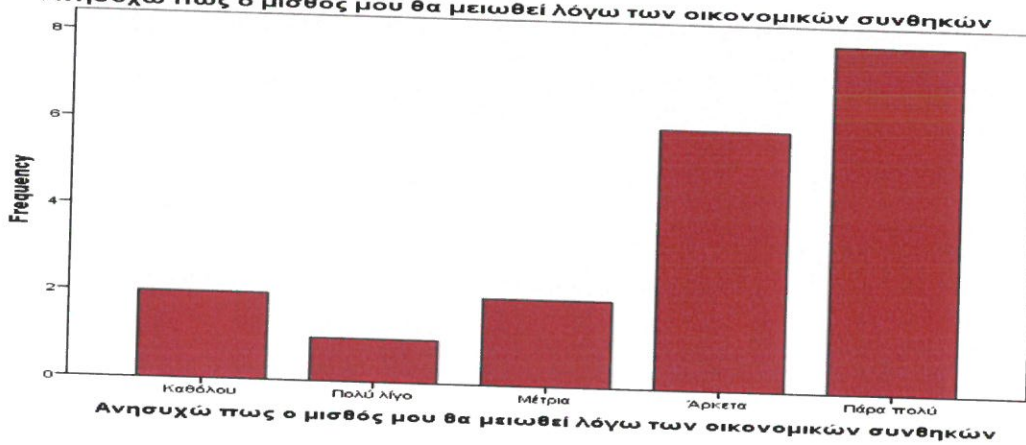
**Γράφημα 67**

Πρέπει να επιτυγχάνω διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνω στην δουλειά μου



**Γράφημα 68**

Ανησυχώ πως ο μισθός μου θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών

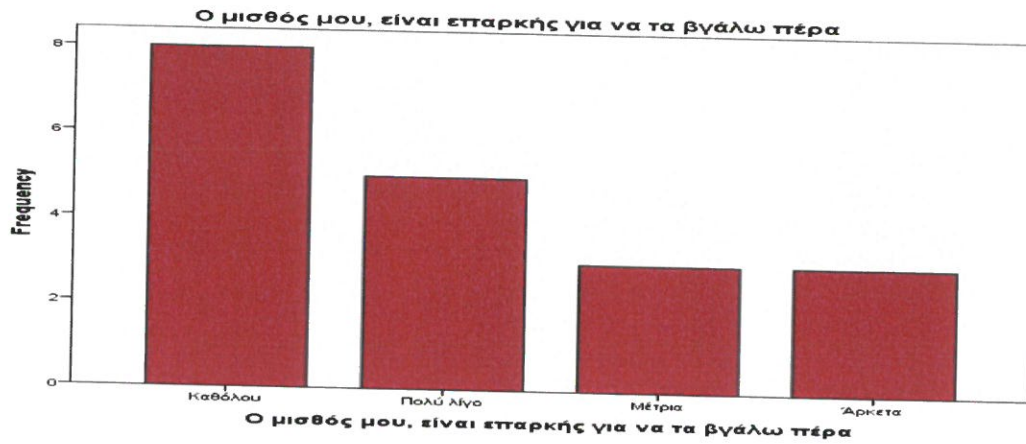


**Γράφημα 69**

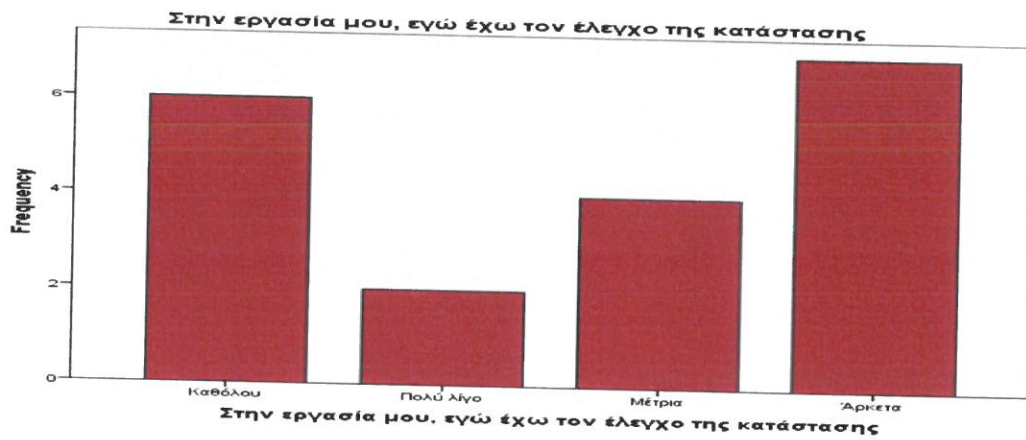
Η οικογένειά μου καταλαβαίνει και συμμερίζεται τις δυσκολίες μου στη δουλειά



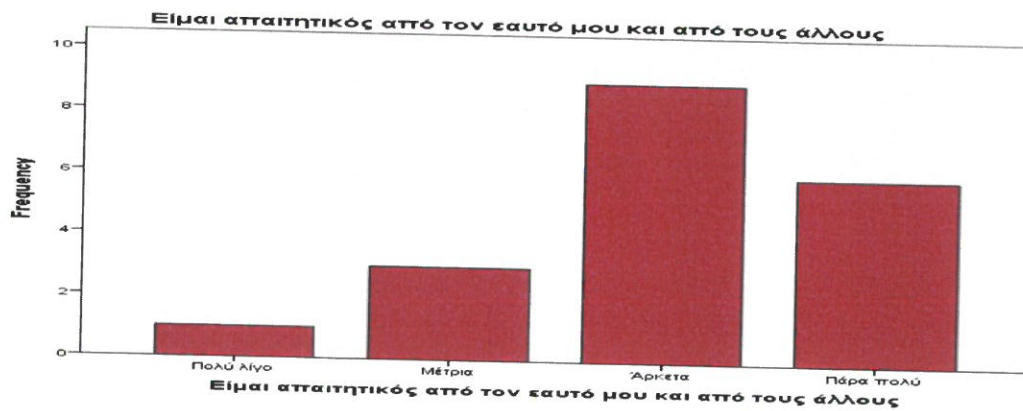
**Γράφημα 70**



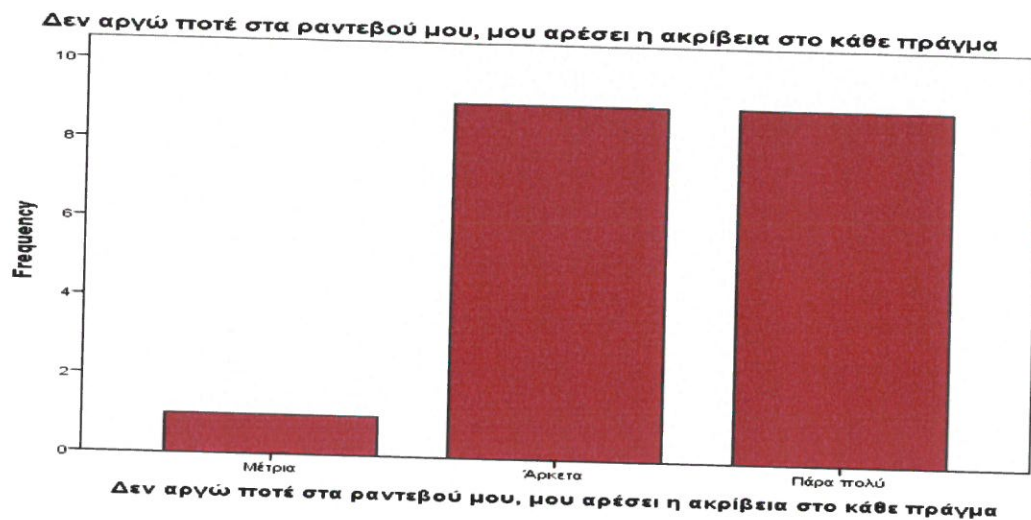
**Γράφημα 71**



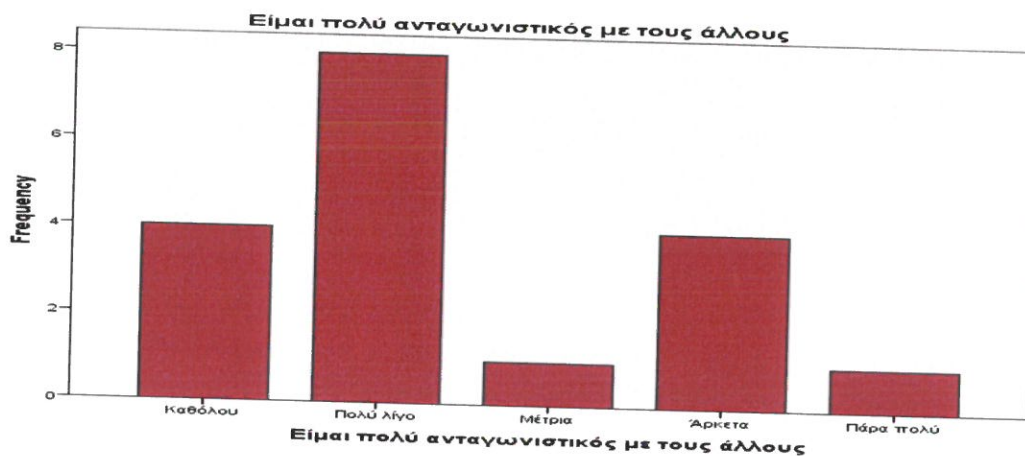
**Γράφημα 72**



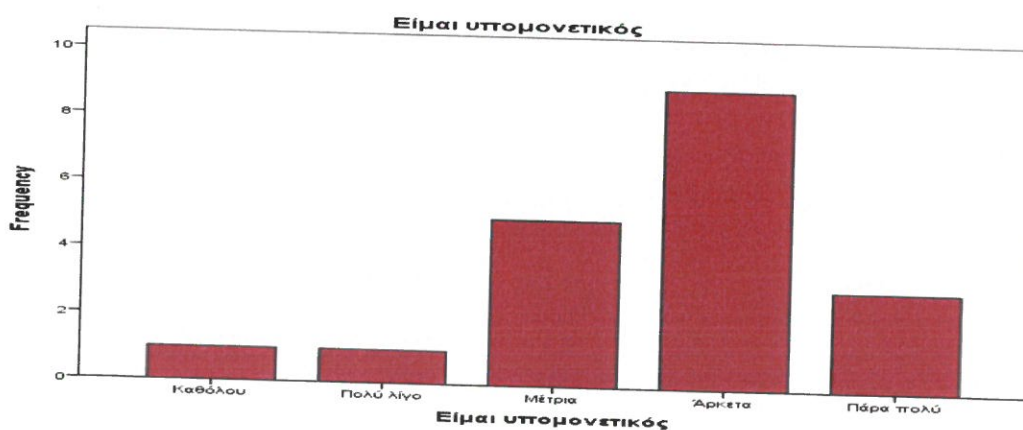
**Γράφημα 73**



**Γράφημα 74**



**Γράφημα 75**

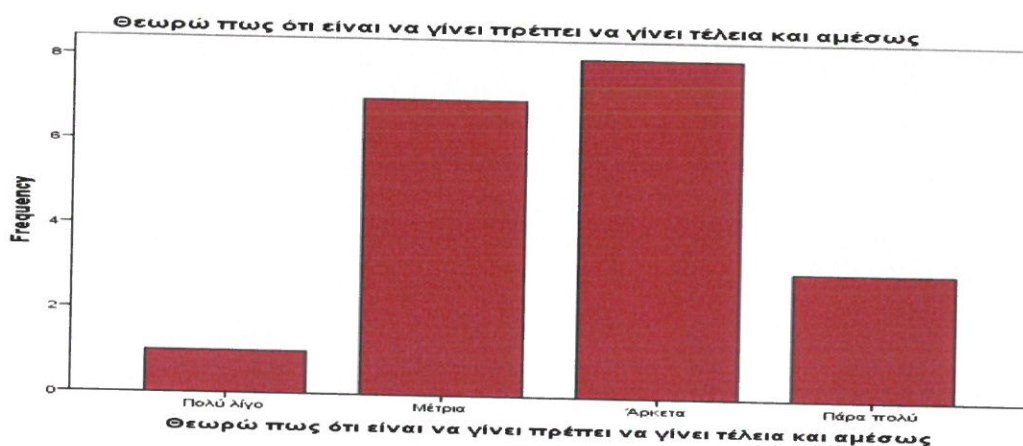


**Γράφημα 76**





**Γράφημα 77**



**Γράφημα 78**

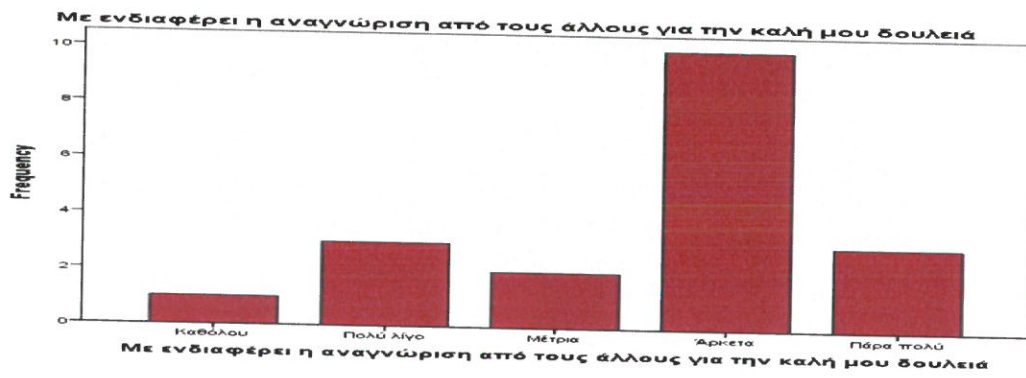


**Γράφημα 79**





**Γράφημα 80**



**Γράφημα 81**



**Γράφημα 82**



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δια-τμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

## Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Παθολογία

### ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ-ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΙΔΡΥΜΑ:** ΠΠΓΝΙ (ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ)

**ΤΙΤΛΟΣ:** Διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές της Αιματολογικής κλινικής του ΠΠΓΝΙ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρών ερωτηματολόγιο είναι μια πρωτοβουλία του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας (ΚΕΠΕΚ Κεντρικής Ελλάδας) και μιας ομάδας Ειδικών Ιατρών εργασίας.

Η συμμετοχή σας στην εν λόγω έρευνα θα εκτιμηθεί ιδιαίτερα και φυσικά θα τηρηθεί αυστηρά ο κανόνας της ανωνυμίας. Ωστόσο, η συμμετοχή σας είναι εξαιρετικά χρήσιμη, καθώς ευελπιστούμε η προσπάθεια αυτή να οδηγήσει σε συγκεκριμένα αποτελέσματα που θα αφορούν στην επαγγελματική εξουθένωση και στη βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής μας ζωής. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστεί να αφιερώσετε περίπου 15 λεπτά από το χρόνο σας.

Περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν στην εργασία σας. Παρακαλώ διαβάστε με προσοχή το ερωτηματολόγιο και απαντήστε με ειλικρίνεια. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Ζητάμε μόνο την προσωπική σας άποψη. Μη σκέφτεστε πολύ την κάθε ερώτηση. Απαντήστε αυθόρμητα.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα είναι απόλυτα εμπιστευτικές. Μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμείτε από την έρευνα.

Για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη βοήθειά σας





Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δια-τμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

## Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Παθολογία

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

**Τίτλος:** Διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές της Αιματολογικής κλινικής του ΠΓΝΙ

**Εισαγωγή στο θέμα:** Όπως αναφέρεται στο NationalNursesUnited η επαγγελματική εξουθένωση έχει κατηγοριοποιηθεί ως σωματική, ψυχική και συναισθηματική εξάντληση. Ενώ το stress χαρακτηρίζεται από υπερβολική εμπλοκή, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από αποχώρηση. Αμβλύνει τα συναισθήματα και δημιουργεί απόσταση από καταστάσεις και δρώμενα στον επαγγελματικό χώρο. Επηρεάζει έντονα τον συναισθηματικό κόσμο του νοσηλευτή και υπονομεύει τα κίνητρα αφήνοντας μια αίσθηση απόγνωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν επηρεάζει μόνο την ευημερία των νοσηλευτών αλλά και των τους ασθενείς που λαμβάνουν τη φροντίδα τους.

Στην Αιματολογική κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων ο φόρτος εργασίας και η εμπλοκή των νοσηλευτών στη ζωή των ασθενών, λόγω της μακροχρόνιας και ιδιαίτερως δύσκολης και απαιτητικής νοσηλείας, είναι μεγάλος. Κρίθηκε επομένως σημαντικό να μελετηθεί αν υπάρχει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ομάδα αυτή των νοσηλευτών.

**Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας:** Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας θα γίνει με στόχο την ανάλυση και κατανόηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε διεθνής βάσεις δεδομένων (pubmed&googlescholar)

**Ο σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι να ληφθούν σαφή και ακριβή αποτελέσματα, που να αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα και να οδηγήσουν σε καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης όταν αυτό εμφανίζεται και εκδηλώνεται από τους νοσηλευτές.

**Οι στόχοι:** Η διερεύνηση ύπαρξης επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στην Αιματολογική κλινική του ΠΓΝΙ. Το επίπεδο των ποσοστών της επαγγελματικής εξουθένωσης και η τυχόν ύπαρξη αυξητικών τάσεων της συχνότητας του συνδρόμου.

**Μεθοδολογικός σχεδιασμός:** Πρόκειται για μια ποσοτική, μη επεμβατική έρευνα. Για το λόγο αυτό θα χρησιμοποιηθεί σε πρώτη φάση το ερωτηματολόγιο των Θανασιάς και άλλων από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ΑΠΘ τμήμα Ψυχολογίας και ΚΕ.Π.Ε.Κ. Κεντρικής Ελλάδας. Εάν κριθεί απαραίτητο θα γίνουν παρεμβάσεις στο είδη υπάρχον ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο θα συνοδεύεται από συνοδευτική επιστολή που θα περιέχει το σκοπό της έρευνας, τις ημερομηνίες διεξαγωγής και την εγγύηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Επίσης θα περιλαμβάνει τις εξής μορφές ερωτήσεων: δημογραφικές (demographical), πληροφοριακές (informative), συμπεριφορικές/απόψεων (attitudinal/opinion) και αυτοαντίληψης (self-perception). Οι ερωτήσεις θα είναι δομημένες, κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής. Το δείγμα της έρευνας θα απαρτίζουν το σύνολο των νοσηλευτών της Αιματολογική κλινικής στους οποίους θα ζητηθεί η συμμετοχή και με τη σύμφωνη γνώμη τους θα συμπληρωθεί από τους ίδιους το ερωτηματολόγιο. Επομένως ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας θα είναι ο χώρος που στεγάζεται και λειτουργεί η Αιματολογική κλινική του ΠΓΝΙ. Οι συμμετέχοντες θα

ενημερωθούν για την έρευνα, τους στόχους και το σκοπό της και θα υπογράψουν τη συγκατάθεσή τους. Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας θα χρησιμοποιηθεί το IBMSPSSStatistics.

**Αναμενόμενα αποτελέσματα:** Η αναζήτηση της ύπαρξης του συνδρόμου της επαγγελματικής στους νοσηλευτές της Αιματολογικής κλινικής του ΠΓΝΙ και εάν υπάρχει, σε τι ποσοστό.

**Χρονοδιάγραμμα:** Η διεξαγωγή της έρευνας προβλέπεται ότι θα έχει διάρκεια 5 μηνών περίπου.

**Κόστος:** Οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν προκειμένου να συμμετάσχουν στην έρευνα.

**Παραπομπές:** Ορισμένες από αυτές θα είναι:

•Ermak, L., 2014, "Beating the burnout: Nurses struggle with physical, mental and emotional exhaustion at work", National Nurses United

•Erickson, K., 2015, "Nursing burnout: why it happen & what to do about it", Rasmussen College

•Todaro-Franceschi, V., 2013, "Compassion fatigue and burnout in nursing", NY, Springer Publishing Company LLC

•Maslach, C., 2003, "Burnout, The cost of caring", NY, ISHK

• Θανασιάς, Ε., Καλλιτσάρη Σ., Μπάμπαλου, Χ.Ε., Δεληχάς,Μ., Καραγεωργίου, Α., Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικού στρες και επαγγελματικής ικανοποίησης

.....  
**ΗΜ/ΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:**

**ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΕΥΘΥΜΙΟΥ ΜΑΡΙΑ**

**ΟΝΟΜΑ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ: ΠΕΤΡΙΚΗΣ ΠΕΤΡΟΣ**

**(ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΙ ΕΞΕΤΑΣΤΕΣ: κος ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ & κος ΚΑΤΣΑΝΟΣ**



## Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

/ /  
ΗΜ ΜΗ ΕΤΟΣ

1. Φύλο :
- Αντρας
- Γυναίκα
2. Ηλικία :
3. Οικογενειακή κατάσταση
- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α
4. Έχετε παιδιά;
- Ναι
- Όχι
5. Πόσα;
6. Εργάζεστε ως;
- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Άλλο, ποιο;
7. Τι ειδικότητα έχετε; (Τίτλος εργασίας)
8. Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε σε αυτή τη θέση;

9. Που εργαζόσασταν προηγουμένως;

10. Πόσο καιρό;

11. Η εργασία σας είναι σχετική με τις σπουδές σας;

Ναι

Όχι

12. Επίπεδο εκπαίδευσης :

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο (IEK-ΤΕΕ)

ΤΕΙ

ΠΕ

13. Τύπος απασχόλησης :

Μερική

Πλήρης

14. Συμβόλαιο εργασίας:

μόνιμος

συμβασιούχος

15. Ωράριο:

σταθερό

κυκλικό

16. Είστε μετανάστης;

Ναι

Όχι

17. Εάν ναι, σε ποια εθνικότητα ανήκετε;

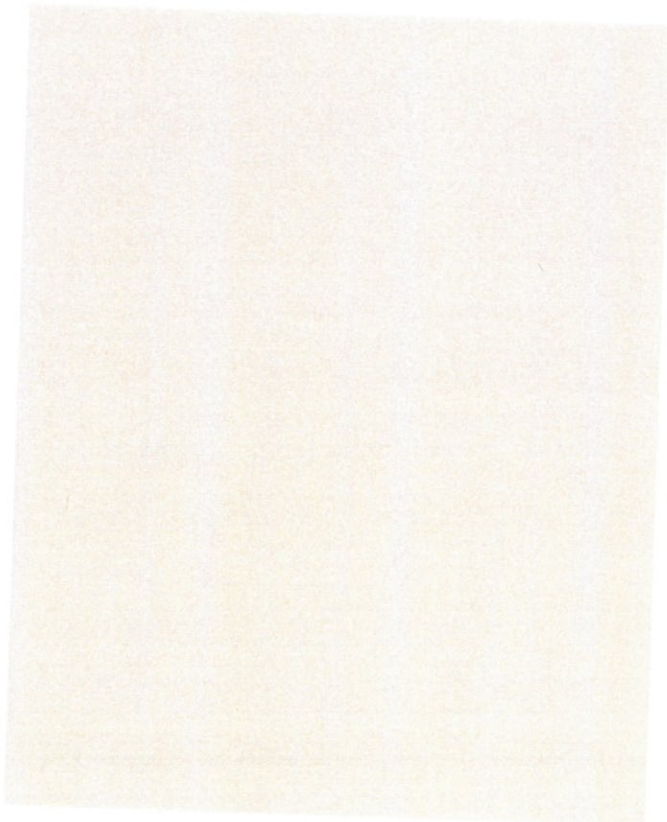
Μειονότητα

## Β. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

18. Καπνίζετε; Ναι   
Όχι
19. Αν ναι, πόσα τσιγάρα την ημέρα;
20. Πότε το αρχίσατε;
21. Πίνετε αλκοόλ; Ναι   
Όχι
22. Πόσες μονάδες αλκοόλ πίνετε κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως; (1 μονάδα αλκοόλ = 1 ποτ. μπύρα, ή 1 ποτ. κρασί, ή ½ ποτ. ποτό).
23. Πόσες μέρες αναρρωτική άδεια πήρατε τον τελευταίο χρόνο;
24. Πόσα διαφορετικά περιστατικά;
25. Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στο στήθος σας κατά τη διάρκεια των **6 τελευταίων** μηνών; Ναι   
Όχι
26. Κατά μέσο όρο, πόσες ώρες κοιμάστε κάθε βράδυ;

27. Νιώσατε αρρυθμία στον καρδιακό σας σφυγμό; Ναι
- Όχι
28. Έχετε παρατηρήσει ερεθισμό ή φαγούρα στο δέρμα σας; Ναι
- Όχι
29. Έχετε παρατηρήσει μειωμένη ικανότητα στη σεξουαλική σας ζωή; Ναι
- Όχι
30. Κουράζεστε εύκολα; Ναι
- Όχι
31. Έχετε παρατηρήσει απώλεια μνήμης τους *τελευταίους* 6 μήνες; Ξεχνάτε εύκολα; Ναι
- Όχι
32. Είχε εμφανίσει ποτέ το δέρμα σας αλλεργικό ερεθισμό μετά από στεναχώρια ή αναστάτωση; Ναι
- Όχι
33. Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στη μέση ή στη σπονδυλική σας στήλη κατά τη διάρκεια των 6 *τελευταίων* μηνών; Ναι
- Όχι
34. Έχετε συχνούς πονοκεφάλους; Ναι

- Όχι
35. Έχετε γίνει πιο φιλάσθενος τους τελευταίους 6 μήνες;
- Ναι
- Όχι
36. Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης;
- Ναι
- Όχι
37. Τους τελευταίους 6 μήνες έχετε παρατηρήσει πόνο στο στομάχι ή 'καούρες';
- Ναι
- Όχι
38. Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές σακχάρου στο αίμα;
- Ναι
- Όχι
39. Ποια καινούργια φαρμακευτική αγωγή ξεκινήσατε τον τελευταίο χρόνο;





## Γ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΞΕΙΑ

Αφορά στη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών

Καθόλου: 0

Πολύ Λίγο: 1

Μέτρια: 2

Αρκετά: 3

Πάρα πολύ: 4

40. Κάνατε συχνά κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες;	0	1	2	3	4
41. Βαριόσασταν εύκολα;	0	1	2	3	4
42. Ήσασταν ειρωνικός ή επιθετικός απέναντι στους πελάτες / συνεργάτες σας;	0	1	2	3	4
43. Νοιώθατε ευαίσθητος/η και πληγωνόσασταν συναισθηματικά εύκολα;	0	1	2	3	4
44. Χάνατε τον ειρμό των σκέψεών σας όταν έπρεπε να κάνετε κάτι γρήγορα;	0	1	2	3	4
45. Φοβόσασταν όταν μένατε μόνος/η;	0	1	2	3	4
46. Σας φόβιζαν άγνωστοι άνθρωποι ή άγνωστα μέρη;	0	1	2	3	4
47. Θεωρούσαν οι άλλοι ότι είστε νευρικό άτομο;	0	1	2	3	4
48. Είχατε δυσκολία ν' αποκοιμηθείτε ή ξυπνούσατε το βράδυ;	0	1	2	3	4
49. Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση αλκοόλ;	0	1	2	3	4
50. Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση καφέ;	0	1	2	3	4
51. Βρεθήκατε σε κατάσταση μεγάλης έντασης ή νευρικότητας;	0	1	2	3	4
52. Σας συνέβαινε να είστε αναποφάσιτος/η;	0	1	2	3	4
53. Είχατε αδυναμία συγκέντρωσης, αφηρημάδα;	0	1	2	3	4
54. Παθαίνατε συχνότερα ατυχήματα στην εργασία σας;	0	1	2	3	4
55. Είχατε προβλήματα με το πεπτικό σας σύστημα ή διατροφικές διαταραχές (ανορεξία / βουλιμία);	0	1	2	3	4
56. Σας πέρασε από το μυαλό η αυτοκτονία;	0	1	2	3	4
57. Νιώθατε συχνά κουρασμένος, εξαντλημένος, χωρίς ενέργεια;	0	1	2	3	4

#### Δ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ(κατά τους τελευταίους 6 μήνες)

Πάρα πολύ δυσαρεστημένος: 0

Σχετικά δυσαρεστημένος: 1

Ούτε καλά, Ούτε άσχημα: 2

Αρκετά Ευχαριστημένος: 3

Πάρα πολύ ευχαριστημένος: 4

58. Θερμοκρασία εργασιακού περιβάλλοντος	0	1	2	3	4
59. Ο εξαερισμός στο χώρο της δουλειάς μου, εισπνοή μολυσμένου αέρα	0	1	2	3	4
60. Ο φωτισμός στο χώρο της δουλειάς μου	0	1	2	3	4
61. Επικίνδυνες χημικές ουσίες, τοξικά απόβλητα	0	1	2	3	4
62. Έκθεση σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία στην εργασία μου	0	1	2	3	4
63. Έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα, κυτταροστατικά	0	1	2	3	4
64. Δονήσεις στο σώμα μου από την εργασία μου, Θόρυβος στο χώρο εργασίας μου	0	1	2	3	4
65. Μεταβίβαση από και προς το χώρο εργασίας μου με ασφάλεια	0	1	2	3	4
66. Οι συνθήκες εργασίας σε σχέση με την υγεία μου	0	1	2	3	4
67. Άνεση χώρου εργασίας	0	1	2	3	4
68. Παροχή και διάθεση των απαραίτητων Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)	0	1	2	3	4
69. Επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιείτε	0	1	2	3	4
70. Εργονομία και σχεδιασμός θέσεων εργασίας και χώρου εργασίας	0	1	2	3	4
71. Κυκλικό ωράριο, ευελιξία στο ωράριο εργασίας μου	0	1	2	3	4
72. Άβολες στάσεις εργασίας για μεγάλο χρόνο, άρση μεγάλων βαρών	0	1	2	3	4
73. Κίνδυνος από αμιάντο στο χώρο που εργάζομαι	0	1	2	3	4
74. Διαθέσιμοι χώροι για να περνάτε τα διαλείμματα (κυλικείο, χώροι ανάπαυσης)	0	1	2	3	4
75. Επαρκείς χρόνοι για να ολοκληρωθεί με ασφάλεια η εργασία σας	0	1	2	3	4

**Ε. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)**

Καθόλου: 0

Πολύ Λίγο: 1

Μέτρια: 2

Αρκετά: 3

Πάρα πολύ: 4

76. Είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	0	1	2	3	4
77. Με μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους	0	1	2	3	4
78. Η εργασία μου είναι μονότονη και βαρετή	0	1	2	3	4
79. Έρχομαι σε συχνή επαφή με τους πελάτες μας / κοινό	0	1	2	3	4
80. Είναι σαφής ο ρόλος μου και οι ευθύνες μου στην εργασία μου	0	1	2	3	4
81. Δουλεύω απομονωμένος πολλές ώρες	0	1	2	3	4
82. Είμαι ικανοποιημένος από το σχεδιασμό των αδειών / διακοπών	0	1	2	3	4
83. Μου παρέχεται επαρκής εκπαίδευση για την θέση εργασίας μου	0	1	2	3	4
84. Συμμετέχω στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, η γνώμη μου μετράει	0	1	2	3	4
85. Αναγνωρίζεται η προσφορά μου στην εργασία από τους γύρω μου	0	1	2	3	4
86. Διατηρώ ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής / οικογενειακής μου ζωής	0	1	2	3	4
87. Αξιοποιούνται οι ικανότητες μου στη δουλειά μου	0	1	2	3	4
88. Η εργασία μου είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων	0	1	2	3	4
89. Είμαι αυτόνομος να προγραμματίζω μόνος μου τη δουλειά μου	0	1	2	3	4
90. Η εργασία μου συμβάλλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου	0	1	2	3	4
91. Αισθάνομαι ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία μου	0	1	2	3	4
92. Οι αρμοδιότητές μου είναι δυσάρεστες και απωθητικές	0	1	2	3	4
93. Οι ανώτεροί μου, μου παρέχουν αρκετή υποστήριξη όταν χρειάζεται	0	1	2	3	4



94. Διαπληκτίζομαι συχνά με τους άλλους στη δουλειά μου	0	1	2	3	4
95. Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί	0	1	2	3	4
96. Υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα	0	1	2	3	4
97. Επικοινωνώ καλά με τους συναδέλφους μου στη δουλειά	0	1	2	3	4
98. Επικοινωνώ καλά με τους προϊσταμένους μου στη δουλειά	0	1	2	3	4
99. Πληρώνομαι ικανοποιητικά για τη δουλειά που προσφέρω	0	1	2	3	4
100. Υπάρχουν ευκαιρίες για περεταίρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων	0	1	2	3	4
101. Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη	0	1	2	3	4
102. Απολαμβάνω ποικιλία καθηκόντων εργασίας	0	1	2	3	4
103. Μου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή μου	0	1	2	3	4
104. Στη δουλειά μου υπάρχουν κάποιοι που θέλουν να με διώξουν, με βάζουν στο περιθώριο, νιώθω ανεπιθύμητος	0	1	2	3	4
105. Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, πίεση στη δουλειά πέρα από τα όριά μου	0	1	2	3	4
106. Εξουθενωτικός ρυθμός εργασίας, πειστικές προθεσμίες	0	1	2	3	4
107. Με εξαναγκάζουν συχνά να εργάζομαι υπερωρίες	0	1	2	3	4
108. Στο χώρο της δουλειάς υπάρχει κάποιος που μου προκαλεί φόβο/ εξαναγκασμό/ βία	0	1	2	3	4
109. Φοβάμαι πως αν χάσω την εργασία μου θα δυσκολευτώ να βρω άλλη δουλειά	0	1	2	3	4
110. Το περιβάλλον στην εργασία μου αλλάζει συνεχώς και γρήγορα	0	1	2	3	4
111. Φοβάμαι ότι ανά πάσα στιγμή θα με απολύσουν	0	1	2	3	4
112. Υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλειά μου	0	1	2	3	4
113. Στο χώρο της δουλειάς μου υπάρχει κάποιος/α που με παρενοχλεί σεξουαλικά	0	1	2	3	4
114. Φοβάμαι κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά μου	0	1	2	3	4
115. Έχω κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους μου	0	1	2	3	4
116. Πρέπει να επιτυγχάνω διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνω στην δουλειά μου	0	1	2	3	4
117. Ανησυχώ πως ο μισθός μου θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών	0	1	2	3	4
118. Η οικογένεια μου καταλαβαίνει και συμμερίζεται τις δυσκολίες μου στη δουλειά	0	1	2	3	4

119. Ο μισθός μου, είναι επαρκής για να τα βγάλω πέρα  
 120. Στην εργασία μου, εγώ έχω τον έλεγχο της κατάστασης

0 1 2 3 4

### ΣΤ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Καθόλου: 0
Πολύ Λίγο: 1
Μέτρια: 2
Αρκετά: 3
Πάρα πολύ: 4

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 121. Είμαι απαιτητικός από τον εαυτό μου και από τους άλλους               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 122. Δεν αργώ ποτέ στα ραντεβού μου, μου αρέσει η ακρίβεια στο κάθε πράγμα | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 123. Είμαι πολύ ανταγωνιστικός με τους άλλους                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 124. Είμαι υπομονετικός  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 125. Νομίζω πως ο χρόνος ποτέ δεν είναι αρκετός, έχω τόσα πολλά να κάνω!   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 126. Θεωρώ πως ότι είναι να γίνει πρέπει να γίνει τέλεια και αμέσως        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 127. Είμαι φιλόδοξος, θέλω να εξελιχθώ και να αναβαθμιστώ γρήγορα          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 128. Είμαι συνεχώς σε ένταση, δύσκολα χαλαρώνω                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 129. Με ενδιαφέρει η αναγνώριση από τους άλλους για την καλή μου δουλειά   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 130. Είμαι εξωστρεφής, εκδηλώνω τα συναισθήματά μου στους άλλους           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

### Έντυπο 3