



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων Ιατρικής & Νοσηλευτικής

**Διερεύνηση επιπέδων ψυχολογικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης
του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου Αγρινίου**

ΜΟΥΜΟΥΓΙΑΝΝΗ ΑΛΙΚΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2022

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, στο τμήμα Ιατρικής και συγκεκριμένα στο εργαστήριο ανοσολογίας και στο κτήριο του ΤΕΙ Ιωαννίνων, κατά το έτος 2021. Επιπλέον έλαβε χώρα και στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αγρινίου. Η ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής αυτής εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την πολύτιμη υποστήριξη του επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Τζάλλα Αλέξανδρο. Του εκφράζω ένα βαθύ ευχαριστώ για την αρωγή και τη συμπαράσταση που ποτέ δε δίστασε να μου δώσει. Οφείλω να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές μου για τις πολύτιμες γνώσεις που μου προσέφεραν καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου. Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τη διοίκηση του Νοσοκομείου Αγρινίου, για την έγκριση που μου έδωσε ώστε να διανέμω τα ερωτηματολόγια στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου καθώς και όλους εκείνους του εργαζόμενους που βοήθησαν στην ομαλή και σωστή διεκπεραίωση της ερευνητικής μελέτης που εξετάσαμε. Κλείνοντας, θέλω να ευχαριστήσω πολύ τους γονείς μου, Κωνσταντίνο Μουμουγιάννη και Ευγγελία Χιώτη, οι οποίοι υπήρξαν πάντα ένα ανεκτίμητο στήριγμα για εμένα και στους οποίους οφείλω όλη τη διαδρομή των σπουδών μου μέχρι σήμερα.

Ιωάννινα, φεβρουάριος 2022

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται τη διερεύνηση των επιπέδων ψυχολογικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου Αγρινίου. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα σε 100 εργαζόμενους νοσηλευτές, διαφορετικών βαθμίδων στο Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου, προκειμένου να συλλεχθούν πολύτιμα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τα επίπεδα στρες στους νοσηλευτές καθώς και τις διαφοροποιήσεις ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα, ως πηγές υψηλού στρες αναφέρθηκαν τα προβλήματα με τους ασθενείς τους, οι συνεχείς διακοπές από συναδέλφους ή άλλα άτομα, η λήψη αποφάσεων, τα προβλήματα με τους ανωτέρους, οι πάρα πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα, οι τελικές προθεσμίες και οι πιέσεις χρόνου, ενώ από την άλλη πλευρά ως πηγές χαμηλού στρες αναφέρθηκαν τα προβλήματα με τους κατώτερους, η κακή αισθητική του χώρου εργασίας, οι πολλές συναντήσεις και συνελεύσεις, το να έχουν να πουν στους υφιστάμενούς τους δυσάρεστα πράγματα όπως μείωση μισθών κλπ, η μη λειτουργική σχεδίαση του περιβάλλοντος εργασίας καθώς και η μη κατάλληλη εφαρμογή των στόχων της διοίκησης από τα υπεύθυνα διοικητικά στελέχη. Τέλος, οι νοσηλευτές ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, προϋπηρεσίας και θέσης στο νοσοκομείο νιώθουν το ίδιο ψυχικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους. Ωστόσο, μικροδιαφορές εντοπίζονται ανάλογα με τις μεταβλητές αυτές όσον αφορά τις διάφορες πηγές που τους προκαλούν στρες καθώς και τον βαθμό που προκαλούν το στρες, όπως για παράδειγμα οι πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα και τα προβλήματα με τους κατώτερους.

Abstract

The present dissertation deals with the investigation of the levels of psychological stress and burnout of the nursing staff of General Hospital of Agrinio =. Quantitative research was conducted on 100 working nurses, of different levels at the General Hospital of Agrinio, in order to collect valuable research data on stress levels in nurses and the differences according to their demographic characteristics. More specifically, the sources of high stress were problems with their patients, constant interruptions by colleagues or other people, decision-making, problems with superiors, too much work to be done at the same time, deadlines and pressures while on the other hand as sources of low stress were mentioned the problems with the juniors, the bad aesthetics of the workplace, the many meetings and assemblies, having to tell their subordinates unpleasant things like pay cuts etc, the non-functional design of the work environment as well as the inappropriate implementation of the objectives of the management by the responsible executives. Finally, nurses regardless of gender, age, length of service and position in the hospital feel just as mentally exhausted from their work. However, small differences are identified depending on these variables in terms of the various sources that cause them stress as well as the degree to which they cause stress, such as the many tasks that need to be done at the same time and the problems with the inferiors.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	2
Περίληψη.....	3
Abstract	4
Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 1 ^ο Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnoutsyndrome)	9
1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης	9
1.2 Ιστορική αναδρομή στην επαγγελματική εξουθένωση.....	11
1.3 Αιτίες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης	12
1.4 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	144
1.5 Έλεγχος για συναισθηματικές ενδείξεις συμπεριφοράς και κίνητρα για την επαγγελματική εξουθένωση	16
1.6 Πρόληψη της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	17
1.7 Διαχείριση και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης	188
Κεφάλαιο 2 ^ο Επαγγελματική (Εργασιακή) Εξουθένωση και άγχος: Παράγοντες πρόκλησης στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου	21
2.1 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσοκομειακό περιβάλλον	211
2.2 Στρατηγικές αντιμετώπισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους στους νοσηλευτές.....	222
2.3 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές	233
2.4 Έρευνες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές	25
2.5 Επίδραση της πανδημίας του covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.....	27
2.5.1 Σχετικές διεθνείς μελέτες για τη διερεύνηση της επίδρασης του covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και ψυχική υγεία των νοσηλευτών.....	288
Κεφάλαιο 3 ^ο Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου	311
3.1 Γενικά στοιχεία	311
3.2 Κλινικές Γενικού Νοσοκομείου Αγρινίου	322
Κεφάλαιο 4 ^ο : Μεθοδολογία έρευνας	344

4.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	344
4.2 Δείγμα.....	344
4.3 Επιλογή μεθόδου.....	355
4.4 Ερευνητικά εργαλεία.....	355
4.5 Ερευνητικά ερωτήματα.....	38
4.6 Συλλογή ερευνητικών δεδομένων.....	3939
4.7 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων.....	3939
4.8 Δεοντολογικά ζητήματα έρευνας.....	3939
Κεφάλαιο 5 ^ο Αποτελέσματα.....	410
5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	410
5.2 Περιγραφική στατιστική ανάλυση.....	45
5.3 Επαγωγική στατιστική ανάλυση.....	754
Συμπεράσματα.....	101
Βιβλιογραφία.....	1065
Παράρτημα1.....	113

Εισαγωγή

Ο Αμερικανός ψυχολόγος, HerbertFreudenberger, χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout) στη δεκαετία του 1970 για να περιγράψει το αποτέλεσμα του ανυπόφορου στρες και των υψηλών προδιαγραφών που βιώνουν άτομα που εργάζονται σε επαγγέλματα μέσω των οποίων προσφέρεται βοήθεια σε άλλους ανθρώπους, όπως η νοσηλευτική(IQWiG, 2013). Τα τρία κύρια συμπτώματα που θεωρούνται σημάδια του συνδρόμου Burnout είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποξένωση από δραστηριότητες που σχετίζονται με την εργασία και η μειωμένη απόδοση της εργασίας (Poncetetal., 2007). Οι νοσηλευτές που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται υπερβολικά καταπονημένοι και ληθαργικοί. Η αποξένωση από δραστηριότητες που σχετίζονται με την εργασία περιλαμβάνει το συναισθηματικό διαχωρισμό από τις εργασιακές ευθύνες, την αποσύνδεση από συναδέλφους και την απαισιόδοξη στάση απέναντι στο εργασιακό περιβάλλον(Jennings, 2008). Η εξάντληση μπορεί να επηρεάσει τις καθημερινές εργασίες, στην εργασία, στο σπίτι και κατά τη φροντίδα της οικογένειας. Οι νοσηλευτές με σύνδρομο Burnout βλέπουν τις ευθύνες αρνητικά, δυσκολεύονται να εργαστούν, προκαλώντας έτσι μια συνολική μειωμένη απόδοση με όλες τις καθημερινές ευθύνες (IQWiG, 2013).

Η νοσηλευτική είναι ένα από τα ταχύτερα αναπτυσσόμενα επαγγέλματα τα τελευταία 20 χρόνια και αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται 19% ταχύτερα από όλα τα άλλα επαγγέλματα τουλάχιστον μέχρι το έτος 2022(HealthGuideUSA, 2012). Τα babyboomers θα συμβάλουν σε αυτήν την ανάπτυξη λόγω της γήρανσης και της συνταξιοδότησης, οδηγώντας στην ανάγκη για περισσότερη ιατρική περίθαλψη(HealthGuideUSA, 2012). Στην απογραφή του 2000, ο πληθυσμός των Ηνωμένων Πολιτειών που πληροί τις προϋποθέσεις για ιατρική περίθαλψη ανήλθε σε 35,1 εκατομμύρια. Μέχρι το 2030, ο ίδιος πληθυσμός εκτιμάται ότι θα αυξηθεί στα 69,7 εκατομμύρια και έως το 2050 στα 81,9 εκατομμύρια(ΗΠΑ CensusBureau, 2000). Ο αριθμός των νοσηλευτών που πάσχουν από σύνδρομο Burnout έχει αυξηθεί με την πάροδο των ετών λόγω πολλών παραγόντων.

Το σύνδρομο Burnout στους νοσηλευτές έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει περίπου το 23% για κάθε επιπλέον ασθενή που προστίθεται στον φόρτο εργασίας της βάρδιας(Blakeney, 2003). Πολλοί νοσηλευτές υποχρεούνται να εργάζονται υποχρεωτικά υπερωρίες και επίσης σημείωσαν ότι ενδέχεται να μην έχουν επιλογή όταν τους ζητηθεί να εργαστούν εθελοντικά

υπερωρίες(Rogersetal., 2004). Το 2007, εκτιμάται ότι 500.000 νοσηλευτές μόνο στις Η.Π.Α. δεν ασκούνταν στο επάγγελμά τους λόγω των δύσκολων συνθηκών εργασίας που οφείλονται σε αυξημένες ώρες εργασίας και περιορισμένο προσωπικό. Το σύνδρομο Burnout έχει επηρεάσει το 49% των Εγγεγραμμένων Νοσηλευτών (RNs) κάτω των 30 ετών και το 40% όσων είναι άνω των 30 ετών(Aiken et.al., 2001). Τα συμπτώματα του συνδρόμου Burnout προκάλεσαν πιθανώς αρνητικές επιπτώσεις στη φροντίδα των ασθενών, στο εργασιακό περιβάλλον και στις ελλείψεις προσωπικού(Jennings, 2008). Το εργατικό δυναμικό των νοσηλευτών αντιμετωπίζει αυξημένο φόρτο εργασίας λόγω τουλάχιστον εν μέρει της έλλειψης νοσοκόμου σε εθνικό επίπεδο, που υποπτεύεται ότι οφείλεται σε νοσηλευτές που εγκαταλείπουν το επάγγελμα λόγω της εμφάνισης συνδρόμου Burnout. Υψηλότερος φόρτος εργασίας νοσηλευτών (αναλογία μία νοσοκόμα προς οκτώ ασθενείς στη χειρότερη περίπτωση) έχει συσχετιστεί με το σύνδρομο Burnout και περισσότερο από το 40% των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία αναφέρουν υψηλό εύρος εξάντλησης που σχετίζεται με την εργασία, με περισσότερους από έναν στους πέντε νοσηλευτές προσωπικού νοσοκομείου να αναφέρουν πως σκοπεύουν να εγκαταλείψουν τις δουλειές τους στο νοσοκομείο εντός ενός έτους (Aikenetal., 2001). Η έρευνα σχετικά με το σύνδρομο Burnout σε νοσηλευτές νοσοκομείων έδειξε επίσης ότι το στρες στο εργασιακό περιβάλλον είναι βασικό στοιχείο του συνδρόμου Burnout, το οποίο κατά συνέπεια συμβάλλει στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού λόγω των νοσηλευτών που αφήνουν εθελοντικά τις θέσεις τους (Applebaum et.al., 2010).

Κεφάλαιο 1^ο Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnoutsyndrome)

1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) είναι η συνεχής έκθεση σε εργασιακό άγχος που σχετίζεται με κακές συνθήκες εργασίας και με μειωμένη απόδοση της εργασίας (Mealer et.al., 2014). Έχουν εντοπιστεί πτυχές που σχετίζονται με πολλούς παράγοντες άγχους στο εργασιακό περιβάλλον, οι οποίοι υποδηλώνουν τη δέσμευση της υγείας του εργαζομένου να προκαλεί την ύπαρξη του συνδρόμου αυτού, η οποία αξιολογείται σύμφωνα με τρία στοιχεία: αποπροσωποποίηση, συναισθηματική εξάντληση και επαγγελματικό επίτευγμα(Alexander et.al., 2015).

Η εξάντληση θεωρείται γενικά μια απάντηση από ένα υποκείμενο σε χρόνιο άγχος που σχετίζεται με την εργασία σε μια προσπάθεια προσαρμογής ή προστασίας από αυτό (Gil-Monte, 2005). Από την άλλη πλευρά, το άγχος ορίζεται ως *"το αποτέλεσμα μιας σχέσης με το περιβάλλον που το άτομο εκτιμά ως σημαντικό για αυτό ή την ευημερία της και στην οποία οι απαιτήσεις φόρου υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους αντιμετώπισης"* (Lazarus&Folkman, 1984). Αυτό συμβαίνει επειδή ένα γεγονός ζωής δεν είναι αυτό που προκαλεί άγχος. Αντίθετα, προκαλείται από την αξιολόγηση που του κάνει το άτομο που επηρεάζεται. Σύμφωνα με τον Lazarus και τον Folkman(1984), η αντιμετώπιση είναι «συνεπείς και συμπεριφορικές προσπάθειες για τη διαχείριση συγκεκριμένων εσωτερικών ή / και εξωτερικών απαιτήσεων που εκτιμώνται ως φορολόγηση της υπέρβασης των πόρων του ατόμου». Ένα άτομο θα είναι ψυχολογικά ευάλωτο σε μια καθορισμένη κατάσταση εάν θεωρεί ότι δεν διαθέτει επαρκείς πόρους αντιμετώπισης για να το χειριστεί επαρκώς, και αν την ίδια στιγμή, αποδίδει σημαντική σημασία στην απειλή που συνεπάγεται στις συνέπειες αυτού του ανεπαρκούς χειρισμού. Από αυτήν την προοπτική, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να θεωρηθεί ως μια προοδευτικά αναπτυγμένη διαδικασία που προκύπτει από τη χρήση των σχετικά αναποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης με τις οποίες οι επαγγελματίες προσπαθούν να προστατευτούν από την εργασιακή πίεση(Gil-Monte, 2005).

Το Burnout έχει επίσης περιγραφεί ως εμπειρία όπου ο εργαζόμενος έχει επίγνωση της σημαντικής ασυμφωνίας μεταξύ των προσπαθειών της και των αποτελεσμάτων της καθώς και μεταξύ των επενδυμένων προσπαθειών και των ανταμοιβών που λαμβάνονται στην εργασία(Farber, 2001). Αυτό το πλαίσιο φαινομενολογικής ανάλυσης εισάγεται στην υποθετική εμπειρία αυτών που επηρεάζονται και καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η

διαδικασία εξουθένωσης ενεργοποιείται όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι οι προσπάθειές του είναι δυσανάλογες προς την ικανοποίηση που επιτυγχάνεται και, κατά συνέπεια, είναι μακρύτερα ικανή να δικαιολογήσει ή να αντιμετωπίσει περαιτέρω επενδύσεις. Το σύνδρομο Burnout μπορεί να θεωρηθεί ως η συνεχής αντίληψη ότι οι προσπάθειες που καταβάλλονται για την εκτέλεση καθηκόντων δεν είναι αποτελεσματικές, επειδή δεν αναμένεται ευγνωμοσύνη, αναγνώριση ή επιτυχία στην εργασία(Farber, 2000).

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια παρατεταμένη ανταπόκριση σε χρόνιο, συναισθηματικό και διαπροσωπικό στρες στην εργασία και καθορίζεται από τις τρεις διαστάσεις της εξάντλησης, του κυνισμού και της αναποτελεσματικότητας. Τα τελευταία 25 χρόνια έρευνας έδειξαν την πολυπλοκότητα της δομής και τοποθετούν την ατομική εμπειρία άγχους σε ένα μεγαλύτερο οργανωτικό πλαίσιο της σχέσης των ανθρώπων με την εργασία τους. Επίσης, οι μελέτες για την εξουθένωση έχουν επεκταθεί διεθνώς και έχουν οδηγήσει σε νέα εννοιολογικά μοντέλα. Η εστίαση στην εμπλοκή καθώς και η θετική αντίθεση της εξάντλησης υπόσχονται να δώσουν νέες προοπτικές σχετικά με τις παρεμβάσεις για την ανακούφιση της εξάντλησης. Η κοινωνική εστίαση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η σταθερή ερευνητική βάση σχετικά με το σύνδρομο αυτό καθώς και οι συγκεκριμένοι δεσμοί του με τον χώρο εργασίας συμβάλλουν σημαντικά στην υγεία και την ευημερία των ανθρώπων(Maslach, et.al., 2001). Πλέον, πολλοί συγγραφείς έχουν επιτύχει μια σχετική συνάφεια με τις πτυχές της εξουθένωσης. Αυτές οι πτυχές περιλαμβάνουν: (1) Συναισθηματική εξάντληση που σημαίνει απαλλαγή ενέργειας και κατανάλωση συναισθηματικών πόρων. Αυτή η διάσταση μπορεί να θεωρηθεί ως ο ακρογωνιαίος λίθος της εξάλειψης θέσεων εργασίας. (2) Αποπροσωποποίηση που χωρίζει τους εργαζομένους από τους άλλους και προκαλεί απαισιοδοξία σε συναδέλφους, πελάτες και οργανισμούς. Αυτή η διάσταση της εξάλειψης της εργασίας κυριαρχεί μεταξύ των υπαλλήλων που επικοινωνούν τακτικά με άλλα άτομα (όπως καθηγητές, μαθητές, πελάτες, ασθενείς). (3) Μειωμένο προσωπικό επίτευγμα με το οποίο το άτομο έρχεται σε αρνητική αυτοαξιολόγηση (Maslach&Leiter, 2005).

Επομένως, η εξάλειψη της εργασίας είναι συνέπεια της αντιληπτής ανισότητας μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των πόρων (τόσο υλικών όσο και συναισθηματικών) που διαθέτει ένας υπάλληλος σε αυτόν. Όταν οι απαιτήσεις στον χώρο εργασίας είναι ασυνήθιστα υψηλές, καθίσταται όλο και πιο αδύνατο να αντιμετωπιστεί το άγχος που σχετίζεται με αυτές τις συνθήκες εργασίας. Οι ρίζες της επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκονται στις καθημερινές συναλλαγές που προέρχονται από την εξουθενωτική σωματική και

συναισθηματική υπερφόρτωση που προκύπτει από το άγχος στην εργασία. Η εξάντληση της εργασίας αποτελεί τόσο έναν επαγγελματικό κίνδυνο όσο και φαινόμενο που προκαλείται από αγωνία. Γενικά χαρακτηρίζεται από: (1) Κάποιο βαθμό σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης. (2) Κοινωνικά δυσλειτουργική συμπεριφορά, ιδιαίτερα αποστασιοποίηση από άτομα με τα οποία εργάζεται. (3) Ψυχολογική εξασθένηση - ιδιαίτερα έντονα, αρνητικά συναισθήματα απέναντι στον εαυτό και (4) Οργανωτική αναποτελεσματικότητα μέσω μειωμένης παραγωγής και χαμηλού ηθικού(Maslach, et.al., 2001).

1.2 Ιστορική αναδρομή στην επαγγελματική εξουθένωση

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger(1974) καθώς εργαζόταν ως μη αμειβόμενος κλινικός ψυχολόγος σε μια εναλλακτική εταιρεία υγειονομικής περίθαλψης που εδρεύει στη Νέα Υόρκη. Ο Freudenberger(1974) παρατήρησε ότι ορισμένοι από το εθελοντικό προσωπικό, το οποίο περιελάμβανε και τον ίδιο το συγγραφέα, ανέπτυξαν ορισμένα συμπτώματα ως απάντηση στον καθημερινό αγώνα τους για τη φροντίδα των ασθενών τους - κυρίως τοξικομανών. Με βάση τις πρώτες του παρατηρήσεις, ο Freudenberger(1974, 1975) χαρακτήρισε την κατάσταση αυτή ως ένα σύνδρομο αργής εγκατάστασης που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων ενδείξεις και συμπτώματα, κόπωση, σωματική αδυναμία και ευαισθησία σε ασθένειες, διαταραχές του ύπνου, μεταβολές βάρους, απογοήτευση καθώς και επαγγελματική ανεπάρκεια. Ο Freudenberger(1974) ανέφερε ότι το εξαντλημένο άτομο «φαίνεται, ενεργεί και φαίνεται πως έχει κατάθλιψη» (σελ. 161). Ο Freudenberger(1975) σημείωσε περαιτέρω: «Στον αρνητισμό τους, η εξάντληση φαίνεται να εκφράζει τη δική τους κατάθλιψη» (σελ. 79).

Από βιολογική άποψη, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται από την αρχή ως προϊόν μιας μακροπρόθεσμης ασυμφωνίας μεταξύ των προσδοκιών και των πόρων του ατόμου από τη μία πλευρά και των πραγματικών εκροών και απαιτήσεων της δραστηριότητάς του / της από την άλλη(Freudenberger, 1974, 1975). Ο Maslach(1976) ήρθε να χρησιμοποιήσει τον όρο «εξουθένωση» καθώς μελετούσε συναισθήματα και στρατηγικές αντιμετώπισης εργαζομένων σε ανθρώπινες υπηρεσίες. Με αυτόν τον τρόπο, παρατήρησε ότι ορισμένοι εργαζόμενοι που αντιμετώπιζαν μη επιλύσιμο εργασιακό άγχος (δηλαδή υπερβολικό εργασιακό φόρτο) ανέπτυξαν συμπτώματα εξάντλησης και αντιπαραγωγικής απόσπασης. Δεκαπέντε χρόνια νωρίτερα στη Γαλλία, ο Veil(1959) περιέγραψε καταστάσεις

εξάντλησης που σχετίζονται με την εργασία σε ψυχιατρικό πλαίσιο, παραδείγματος χάριν ευερεθιστότητα, αποπροσωποποίηση, παραμέληση, απόσυρση από τη δουλειά και υποτιμητική στάση απέναντι στους αποδέκτες - που υπονόμευαν την επαγγελματική τους αποτελεσματικότητα. Ο όρος "Burnout" χρησιμοποιήθηκε ως "ομπρέλα" για αυτά τα συμπτώματα(Pines and Maslach, 1978).

1.3 Αιτίες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση έχουν αναφερθεί σε πολλές μελέτες με την πάροδο των ετών(Ghoshpade et.al, 2007). Παρόλο που οι αρνητικές συνέπειές της υπήρξαν το επίκεντρο πολλών μελετών τα τελευταία 30 χρόνια, παραμένει το ερώτημα γιατί μερικοί εργαζόμενοι σε μια οργάνωση ευδοκούν και άλλοι αναφέρουν ότι αισθάνονται εξαντλημένοι και ανήσυχοι και αντιλαμβάνονται λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα. Οι οργανωτικοί ερευνητές έχουν προτείνει ότι οι αιτίες της εξάλειψης της επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκονται τόσο στο ατομικό όσο και στο περιβάλλον εργασίας. Σε άλλη μελέτη, οι Panis και Aronson(Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) δήλωσαν ότι η εξάντληση της εργασίας προκαλείται από σύνδρομο συναισθηματικής και σωματικής κόπωσης. Από την άλλη πλευρά, η εξάντληση είναι το αποτέλεσμα της αύξησης των αρνητικών τάσεων της εργασίας και της μείωσης του ενδιαφέροντος για τους συναδέλφους.

Αρκετοί παράγοντες είναι αποτελεσματικοί στη δημιουργία εξάλειψης θέσεων εργασίας που περιλαμβάνει περιβαλλοντικούς παράγοντες, μεμονωμένους παράγοντες και οργανωτικούς παράγοντες. Οι οργανωτικοί παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε εξάλειψη θέσεων εργασίας είναι το στυλ διαχείρισης, οι άκαμπτοι κανόνες εργασίας, η έλλειψη ασφάλειας στην εργασία και λίγες ευκαιρίες για προώθηση(WHO, 1998).

Επίσης, οι Maslach και Leiter(2005) εντόπισαν δύο ομάδες παραγόντων που κυριαρχούν στο άτομο πριν από την εξάντληση. Η πρώτη ομάδα αφορά προβλέψεις κατάστασης που περιλαμβάνουν έξι παράγοντες: (1) φόρτος εργασίας, (2) έλεγχος, (3) ανάθεση, (4) κοινωνικό δίκτυο, (5) δίκαιη εργασία και (6) μισθός. Η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει μεμονωμένους παράγοντες όπως ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση και εμπειρία. Οι Cordes et.al.(1997) ταξινόμησαν παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση σε τρεις ομάδες: (1) χαρακτηριστικά εργασίας και ρόλου, (2) οργανωτικά χαρακτηριστικά και (3) προσωπικά χαρακτηριστικά.

Στο JobBurnout στη Δημόσια Εκπαίδευση: Συμπτώματα, Αιτίες και Δεξιότητες Επιβίωσης(1982), ο Anthony Cedoline προσφέρει την ακόλουθη ανάλυση έξι αιτιών επαγγελματικής εξουθένωσης που έχουν λάβει τη μεγαλύτερη προσοχή στα ευρήματα της έρευνας αυτής:

Οι εργαζόμενοι συχνά συμμετέχουν λιγότερο στη λήψη αποφάσεων. Ακόμη και οι απλές εργασίες μπορεί να καθυστερήσουν λόγω νομικών διατάξεων, διοικητικής πολιτικής ή έλλειψης χρημάτων. Η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων προάγει πιο θετικές στάσεις εργασίας και μεγαλύτερα κίνητρα για αποτελεσματική απόδοση.

Έλλειψη επαγγελματικών σχολίων και επικοινωνίας: Οι εργαζόμενοι, θέλουν να γνωρίζουν τις προσδοκίες του οργανισμού, τις συμπεριφορές που θα είναι επιτυχημένες ή ανεπιτυχείς στην ικανοποίηση των απαιτήσεων εργασίας, τυχόν φυσικούς και ψυχολογικούς κινδύνους που ενδέχεται να υπάρχουν και την ασφάλεια της εργασίας. Οι εργαζόμενοι χρειάζονται ανατροφοδότηση για να αναπτύξουν αξίες εργασίας, φιλοδοξίες, στόχους και επιτεύγματα. Η έλλειψη σαφών, συνεπών πληροφοριών μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση κινδύνων. Εάν η αξιολόγηση πραγματοποιείται μόνο μία ή δύο φορές το χρόνο χωρίς τακτική, περιοδική ανατροφοδότηση, η πιθανότητα άγχους αυξάνεται όσο περισσότερο εργάζεται ο εργαζόμενος σε κενό. Όσον αφορά την επικοινωνία, οι οργανωτικές δομές που προωθούν την ανοιχτή, ειλικρινή, καθαρική έκφραση με θετικό και εποικοδομητικό τρόπο αποκομίζουν μεγάλα μερίσματα από τους υπαλλήλους. Όταν η διοίκηση αντιδρά στην ανοιχτή επικοινωνία μόνο σε βάση κρίσης, ενισχύει τις αρνητικές επικοινωνίες.

Υπερφόρτωση εργασίας ή το αντίθετο: Οι ερευνητές έχουν βρει υψηλά επίπεδα άγχους μεταξύ ατόμων που έχουν υπερβολικό φόρτο εργασίας. Μεγάλες ή απρόβλεπτες ώρες, πάρα πολλές ευθύνες, λειτουργούν με πολύ γρήγορο ρυθμό, πάρα πολλές τηλεφωνικές κλήσεις, αντιμετωπίζουν άμεσα με δύσκολα άτομα χωρίς επαρκή ανακούφιση, αντιμετωπίζουν συνεχείς κρίσεις και εποπτεύουν πάρα πολλά άτομα ή οι ευρείες πολύπλευρες περιγραφές εργασίας είναι χαρακτηριστικά υπερφόρτωσης μιας εργασίας. Επιπλέον, οι βαρετές κουραστικές δουλειές ή οι θέσεις εργασίας χωρίς ποικιλία είναι εξίσου δυσάρεστες.

Υπερφόρτωση επαφών: Η υπερφόρτωση επαφών προκύπτει από την ανάγκη για συχνές συναντήσεις με άλλα άτομα για την εκτέλεση λειτουργιών εργασίας. Ορισμένα επαγγέλματα απαιτούν πολλές συναντήσεις που είναι δυσάρεστες. Αυτοί οι εργαζόμενοι περνούν ένα μεγάλο μέρος του χρόνου εργασίας τους αλληλεπιδρώντας με άτομα σε διάφορες καταστάσεις κινδύνου. Όταν η φόρτωση φορτίου είναι υψηλή, επηρεάζεται ο έλεγχος της εργασίας κάποιου και η συνακόλουθη ικανοποίηση από την εργασία. Οι υπερφορτώσεις

επαφών αφήνουν επίσης λίγη ευκαιρία ή ενέργεια για επικοινωνία και υποστήριξη από άλλους υπαλλήλους ή για αναζήτηση προσωπικών και επαγγελματικών ευκαιριών ανάπτυξης.

Σύγκρουση ρόλων / ασάφεια ρόλου: Αν και η σύγκρουση ρόλων και η ασάφεια μπορούν να συμβούν ανεξάρτητα, αναφέρονται και οι δύο στην αβεβαιότητα σχετικά με το τι αναμένεται να κάνει κάποιος στη δουλειά. Η σύγκρουση ρόλων μπορεί να οριστεί ως η ταυτόχρονη εμφάνιση δύο ή περισσότερων αντιτιθέμενων πιέσεων έτσι ώστε μια απάντηση σε ένα να καθιστά αδύνατη τη συμμόρφωση με το άλλο. Οι πιο συχνές συγκρούσεις ρόλων είναι (1) αυτές μεταξύ των αξιών του ατόμου και εκείνων του ανώτερου ή του οργανισμού, (2) τη σύγκρουση μεταξύ των απαιτήσεων του χώρου εργασίας και της προσωπικής ζωής του εργαζομένου και (3) τη σύγκρουση μεταξύ των ικανοτήτων των εργαζομένων και των οργανωτικών προσδοκιών. Σε πολλές μελέτες, η σύγκρουση ρόλων έχει συσχετιστεί με χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, απογοήτευση, μειωμένη εμπιστοσύνη και σεβασμό, χαμηλή εμπιστοσύνη στην οργάνωση, ηθικά προβλήματα και υψηλούς βαθμούς στρες. Η ασάφεια του ρόλου μπορεί να οριστεί ως η έλλειψη σαφήνειας σχετικά με την εργασία, δηλαδή, μια απόκλιση μεταξύ των πληροφοριών που διαθέτει ο υπάλληλος και εκείνης που απαιτείται για την επιτυχή απόδοση της εργασίας. Σε σύγκριση με τη σύγκρουση ρόλων, η ασάφεια ρόλων έχει τη μεγαλύτερη συσχέτιση με τη δυσαρέσκεια από την εργασία. Η ασάφεια του ρόλου είναι ιδιαίτερα συχνή μεταξύ των διαχειριστών του σχολείου.

Ατομικοί παράγοντες: Προσωπικοί παράγοντες όπως η οικονομική σταθερότητα, η οικογενειακή ικανοποίηση, καθώς και παράγοντες προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός, η υπερβολική συστολή, η ευκαμψία και οι κακές δεξιότητες διαχείρισης του στρες συμβάλλουν στο πώς επηρεάζεται κάποιος από το άγχος στην εργασία. Η αμοιβαία αλληλεπίδραση και συσσώρευση τόσο προσωπικών όσο και επαγγελματικών στρεσογόνων μπορεί σίγουρα να συμβάλει στην εξάλειψη της εργασίας (Anthony, 1982).

1.4 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι προκαταρκτικές έρευνες δείχνουν ότι οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να προκύψουν σε διάφορες μορφές όπως ο περιορισμός των δεσμεύσεων, η αύξηση της απουσίας και ο κύκλος εργασιών, η μείωση της παραγωγικότητας, η ηθική μείωση και η μείωση της ανθρώπινης εκτίμησης (Cordes & Dougherty, 1993). Οι μελέτες στη βιβλιογραφία καταδεικνύουν ότι το σύνδρομο αυτό σχετίζεται αρνητικά με την απόδοση, αλλά σχετίζεται

θετικά με τις μεταβλητές, συμπεριλαμβανομένης της απουσίας, της εγκατάλειψης της εργασίας κ.λπ.(Swider & Zimmerman, 2010).

Οι Maslach et.al. (2001) εκθέτουν τις συνέπειες εξουθένωσης σε δύο πτυχές απόδοσης και υγείας. Όσον αφορά την απόδοση της εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση συνοδεύεται από την απόσυρση εργασίας, την απουσία, την πρόθεση αποχώρησης και τον κύκλο εργασιών. Εκείνοι οι άνθρωποι που διατηρούν τη δουλειά τους παρά την εξάντλησή τους αντιμετωπίζουν μείωση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητάς τους. Κατά συνέπεια, η εξάντληση συνοδεύεται με μείωση της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και μείωση της δουλειάς ή της οργανωτικής δέσμευσης. Όσον αφορά την υγεία, η εξάντληση μπορεί να προκαλέσει ψυχικές δυσλειτουργίες που οδηγούν σε άγχος, κατάθλιψη και μείωση της αυτοεκτίμησης. Το Burnout έχει πολλές αρνητικές επιπτώσεις στην οργάνωση, καθώς και στο άτομο. Ο κυνισμός, η δυσαρέσκεια από την εργασία, η χαμηλή οργανωτική δέσμευση και η διακοπή της εργασίας μπορούν να αναφερθούν μεταξύ των σημαντικότερων επιπτώσεων στην οργάνωση(Ghorpade et.al, 2007). Άλλοι ερευνητές δείχνουν ότι εκείνοι οι υπάλληλοι που υποφέρουν από εξάντληση βρίσκονται σε χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία που προκαλούν μείωση της παρακίνησης και της απόδοσής τους (Bettina&Piko, 2006). Η εξάλειψη της εργασίας φαίνεται πως συνδέεται με διάφορες συμπεριφορές και διαπροσωπικές συνέπειες. Επιπλέον, οι γιατροί ανέφεραν επίσης επιδείνωση της σωματικής και ψυχολογικής υγείας. Οι φυσικές συνέπειες περιλαμβάνουν κόπωση, αϋπνία, σοβαρούς πονοκεφάλους και γαστρεντερικές διαταραχές. Αποκαλύπτεται επίσης η επιδείνωση της ψυχικής υγείας με μορφή κατάθλιψης και άγχους. Προβλέπονται επίσης ορισμένες διαπροσωπικές συνέπειες. Οι σχετικές με τη δουλειά δραστηριότητες των γιατρών φαίνεται να έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στην προσωπική τους ζωή. Λόγω της αποπροσωποποίησης της εξάντλησης, οι γιατροί τείνουν να απομακρύνονται από τους φίλους τους και να μειώνουν την κοινωνικοποίησή τους. Έχουν επίσης αναφέρει ανυπομονησία, ερεθισμό και διάθεση ενώ ασχολούνται με άλλους ανθρώπους. Οι συμπεριφορικές συνέπειες συνεπάγονται οργανωτικά αποτελέσματα και συμπεριφορές κατανάλωσης. Οι οργανωτικές συνέπειες περιλαμβάνουν τον κύκλο εργασιών, την έλλειψη δέσμευσης και περισσότερη απουσία(Naveed&SaeedRana, 2012). Σε γενικές γραμμές, διεξάγονται αρκετές μελέτες σχετικά με τη σχέση μεταξύ δημογραφικών μεταβλητών και εξάντλησης. Για παράδειγμα, υπάρχουν διάφορες μελέτες σχετικά με τη σχέση μεταξύ δημογραφικών μεταβλητών και εξάντλησης μεταξύ νοσηλευτών και εκπαιδευτικών. Ερευνητές όπως ο Cordes και ο Dougherty (1997) αναφέρουν ότι το ποσοστό εξάντλησης

μεταξύ των παντρεμένων υπαλλήλων είναι μικρότερο από τους ανύπανδρους, ενώ παράλληλα έχουν βρει σημαντικές διαφορές μεταξύ της εξάντλησης των εργαζομένων όσον αφορά το φύλο, την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση. Υπάρχουν επίσης ερευνητές που δεν έχουν αναφέρει σημαντική σχέση μεταξύ δημογραφικών μεταβλητών και εξάντλησης(Zarei, et.al., 2012).

1.5 Έλεγχος για συναισθηματικές ενδείξεις συμπεριφοράς και κίνητρα για την επαγγελματική εξουθένωση

Οι συναισθηματικές ενδείξεις που σχετίζονται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι εξής: α) Ευερεθιστότητα, β) Υπερευαισθησία, γ) Μειωμένη συναισθηματική ενσυναίσθηση με τους ανθρώπους και δ) Αυξημένος θυμός.

Οι γνωστικές ενδείξεις που σχετίζονται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι εξής: α) Κυνικές και απάνθρωπες αντιλήψεις των άλλων, β) Αρνητισμός / απαισιοδοξία έναντι των άλλων και γ) Επισήμανση συνανθρώπων με υποτιμητικούς τρόπους.

Οι συμπεριφορικές ενδείξεις που σχετίζονται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι εξής: Σήματα Συμπεριφοράς α) Βίαιες εκρήξεις, β) Ευερεθιστότητα προς τους άλλους ανθρώπους, γ) Διαπροσωπικές, συζυγικές και οικογενειακές συγκρούσεις, δ) Κοινωνική απομόνωση και απόσυρση και ε) Ανταπόκριση στους συνανθρώπους με μηχανικό τρόπο

Οι κινητήριες ενδείξεις που σχετίζονται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι εξής: α) Απώλεια ενδιαφέροντος και β) Αδιαφορία έναντι των άλλων ανθρώπων (Kumar, 2018).

Οι προσπάθειες διαλογής από μόνες τους ενδέχεται να μην είναι επαρκείς για τον εντοπισμό αυτών που επηρεάζονται από την εξάντληση. Δύο αξιόπιστα και επικυρωμένα εργαλεία χρησιμοποιούνται ευρέως για τη μέτρηση ή τον ποσοτικό προσδιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, που είναι τα ακόλουθα: MaslachBurnoutInventory- MBI(Blom, 2012) και CopenhagenBurnoutInventory-CBI(Vaccaro&Clark, 1987). Αυτά τα εργαλεία έχουν χρησιμοποιηθεί τόσο στην έρευνα όσο και σε κλινικές ρυθμίσεις. Η βελτιωμένη ικανότητα αντίληψης της κατάστασης μέσω της τυποποίησης του ορισμού, η κοινωνική αποδοχή της

δομής, οι καλές προσπάθειες διαλογής και η αξιόπιστη βαθμολογία μπορεί να συνέβαλαν στην αποδοχή της εξάντλησης στην ιατρική. Ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Κάτω Χωρών και της Σουηδίας, έχουν αποδεχθεί την επαγγελματική εξουθένωση ως ιατρική οντότητα και έχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες για τη θεραπεία του συνδρόμου αυτού (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009).

1.6 Πρόληψη της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η ψυχική υγεία προϋποθέτει συνολική συναισθηματική ισορροπία, ικανότητα αυτοέλεγχου, δεξιότητες γρήγορης προσαρμογής σε δύσκολες καταστάσεις και ικανότητα να τις ξεπεράσει καθώς και τεχνογνωσία για την αποκατάσταση της συναισθηματικής ισορροπίας σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τέτοιες ιδιότητες όπως οι ιδιότητες αυτοέλεγχου, αυτοαξιολόγησης και αντοχής στο άγχος, η σωματική εκπαίδευση, η αυτοπροβολή, η ικανότητα ελέγχου των συναισθημάτων και η αλλαγή προσοχής είναι πολύ σημαντικές. Ο αυτοέλεγχος, που θεωρείται στην ψυχολογία ως το σημάδι της συναισθηματικής και κοινωνικής ωριμότητας ενός ατόμου, έχει μεγάλη σημασία. Πρέπει να αναφερθεί ότι ο αυτοέλεγχος δεν είναι μόνο μια ποιότητα ενός ατόμου, αλλά ρυθμίζει επίσης τη συμπεριφορά ενός ατόμου σε μια ακραία κατάσταση. Όπως προτείνει ο Kondo, η επαγγελματική βοήθεια σε σύνδρομο εξουθένωσης θα μπορούσε να παρέχεται από δύο τύπους θεραπειών: εργασία με άτομα που αντιμετωπίζουν κινδύνους συνδρόμου εξουθένωσης και ελαχιστοποίηση της επίδρασης του οργανωτικού παράγοντα. Επιπλέον, μια σημαντική αρχή της πρόληψης του συνδρόμου εξουθένωσης είναι η διατήρηση της ψυχολογικής υγιεινής από έναν κοινωνικό λειτουργό. Επαγγελματικά και προσωπικά σενάρια αλληλένδετα. Καριέρα - είναι ένας συνειδητά επιλεγμένος τρόπος επαγγελματικής προόδου προς την επιδιωκόμενη κατάσταση. Παρέχει επαγγελματική και κοινωνική αυτοεκτίμηση ανάλογα με το επίπεδο των προσόντων κάποιου. Οι παράγοντες από το εξωτερικό περιβάλλον θα μπορούσαν επίσης να επηρεάσουν την καριέρα. Η επαγγελματική σφαίρα θα μπορούσε να επηρεάσει την επαγγελματική ανάπτυξη και την καριέρα, και μια οργάνωση θα μπορούσε να επηρεάσει την ταχύτητα της ανάπτυξής της. Είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη η διαφορούμενη επιρροή του περιβάλλοντος στην εξέλιξη της σταδιοδρομίας και να επιλεγούν τα κριτήρια της προσωπικής ανάπτυξης, καθώς και να συγκριθεί η αυτοαξιολόγηση με εκείνη των συναδέλφων-επαγγελματιών σας. Η υγεία (ψυχική και σωματική), η ικανότητα και ο επαγγελματισμός είναι τα πιο σημαντικά και πολύτιμα χαρακτηριστικά για τα μέλη των περισσότερων σφαιρών δραστηριοτήτων. Η ικανότητα ενός ειδικού να επιλύει τα προβλήματα του πελάτη γρήγορα και αποτελεσματικά,

είναι ο παράγοντας επαγγελματικής ασφάλειας. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να αυξηθεί το επίπεδο του επαγγελματισμού με τη βοήθεια της αυτο-εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια πρακτικών δραστηριοτήτων, με την ανταλλαγή εμπειριών με συναδέλφους, με την επίσκεψη σε διάφορες εκπαιδευτικές δραστηριότητες μικρής διάρκειας: μαθήματα, σεμινάρια, εφάπαξ προγράμματα κ.λπ. Οι βασικοί παράγοντες για την αύξηση του επιπέδου ικανότητας είναι το γνωστικό κίνητρο κάποιου - να γνωρίζει και να αποδίδει άριστα καλύτερα από σήμερα(Lavrova&Levin, 2006).

Οι βασικοί παράγοντες που αποτρέπουν την ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι ακόλουθοι:

- ανάπτυξη δεξιοτήτων και γνώσεων
- βελτίωση των συνθηκών εργασίας
- ανάπτυξη περιεχομένου εργασίας
- ανάπτυξη συνθηκών εργασίας
- ανάπτυξη κινήτρων
- αλλαγή πληρωμής εργασίας
- σύστημα ψυχολογικής απαλλαγής, ανακούφισης από το στρες μετά από μια εργάσιμη ημέρα
- βελτίωση της ψυχολογικής ατμόσφαιρας(Lavrova&Levin, 2006).

1.7 Διαχείριση και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Σύμφωνα με την αποδοχή της ουδετεροποίησης ως κλινικής οντότητας, αρκετές μελέτες έχουν αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων θεραπείας για την επαγγελματική εξουθένωση. Δύο εξαιρετικές συστηματικές ανασκοπήσεις εξέτασαν την αποτελεσματικότητα διαφόρων στρατηγικών παρέμβασης έναντι της εξάντλησης (Schaufeli&Enzman, 1998; Kristensen et.al., 2005). Είναι αρκετά ενδιαφέρον, παρόλο που τα προγράμματα διαχείρισης του άγχους συχνά προτείνονται για τη διαχείριση της εξάντλησης του προσωπικού, η συστηματική ανασκόπηση (Schaufeli&Enzman, 1998) δεν βρήκε κανένα στοιχείο αποτελεσματικότητας των σύντομων παρεμβάσεων κατάρτισης στη διαχείριση του άγχους, στη μείωση του εργασιακού άγχους για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, οι συγγραφείς βρήκαν στοιχεία χαμηλής ποιότητας για να υποστηρίξουν την

αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης στη διαχείριση του άγχους μέτριας έντασης (ορίζεται ως επαφή με περισσότερες από έξι ώρες για ένα μήνα) στη βραχυπρόθεσμη μείωση των επιπέδων εργασιακού άγχους, αλλά τα ευεργετικά αποτελέσματα μειώθηκαν χωρίς ενισχυτικές συνεδρίες. Η ανασκόπηση βρήκε ισχυρά επίπεδα αποδεικτικών στοιχείων για να υποστηρίξει την αποτελεσματικότητα εντατικών, μακροπρόθεσμων προγραμμάτων κατάρτισης για τη διαχείριση του άγχους στη μείωση του εργασιακού άγχους και του κινδύνου εξάντλησης μεταξύ ενός ευρέος φάσματος εργαζομένων στον τομέα της υγείας που εργάζονται σε διάφορες τοποθεσίες.

Μελλοντικές μελέτες μελετών παρέμβασης στην εξάντληση μπορεί να επιθυμούν να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων προγραμμάτων διαφορετικών εντάσεων. Η συστηματική ανασκόπηση από τους Kristensen et.al., (2005) ομαδοποίησε στρατηγικές παρέμβασης ενάντια στην εξάντληση σε προσωποκεντρικές (γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, χαλάρωση, μουσική, μασάζ και προγράμματα πολλαπλών συνιστωσών) και εργασιακές (αλλαγή στάσης και επικοινωνία, υποστήριξη από συναδέλφους, συμμετοχική επίλυση προβλημάτων και λήψη αποφάσεων και αλλαγές στην οργάνωση της εργασίας). Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι υπήρχαν μόνο περιορισμένα στοιχεία για να υποστηρίξουν την αποτελεσματικότητα είτε των στρατηγικών παρέμβασης που κατευθύνονται από το άτομο είτε από την εργασία στη μείωση της εξάντλησης των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα οφέλη αυτών των παρεμβάσεων μπορεί να είναι εμφανή για δύο χρόνια.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να αντιμετωπιστεί και να σταματήσει η ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτοί είναι οι εξής:

- καλλιέργεια άλλων ενδιαφερόντων,
- εισαγωγή καινοτομιών στο έργο κάποιου, δημιουργία νέων έργων και υλοποίησής τους χωρίς να περιμένει κανείς την έγκριση από την ηγεσία,
- διατήρηση της καλής κατάστασης της υγείας του ατόμου, διατήρηση του καθεστώτος ύπνου και σίτισης,
- απόκτηση τεχνικών διαλογισμού,
- ικανοποίηση της κοινωνικής ζωής,
- ύπαρξη φιλικών σχέσεων (διαφορετικών επαγγελμάτων),

- επιθυμία για την επίτευξη ενός αποτελέσματος χωρίς να υπάρχει πάντα θετικό αποτέλεσμα,
- ικανότητα αυτοαξιολόγησης χωρίς να σκέφτεται κανείς μόνο τον σεβασμό των άλλων,
- άνοιγμα σε νέες εμπειρίες,
- σταθμισμένες ευθύνες,
- συμμετοχή σε σεμινάρια, συνέδρια, όπου υπάρχουν δυνατότητες να συναντηθούν νέοι και να μοιραστούν εμπειρίες,
- περιοδική αμοιβαία εργασία με συναδέλφους, οι οποίοι διαφέρουν κατά επαγγελματικό και προσωπικό τρόπο,
- συμμετοχή στο έργο μιας επαγγελματικής ομάδας που δίνει την ευκαιρία να συζητηθούν προσωπικά προβλήματα που σχετίζονται με την παροχή συμβουλών,
- χόμπι που φέρνουν χαρά και ικανοποίηση(Lavrova&Levin, 2006).

Επομένως, για να αποφευχθεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, το άτομο πρέπει κατ' ανάγκη να αξιολογεί τη ζωή του κατά καιρούς, έτσι ώστε να συνειδητοποιεί εάν ζει με τον τρόπο που το θέλει. Εάν η υπάρχουσα ζωή δεν είναι ικανοποιητική, το άτομο πρέπει να αποφασίσει τι πρέπει να γίνει για να επιτύχει θετικά αποτελέσματα. Ο επαγγελματισμός είναι μια ολόκληρη συνεχής διαδικασία σχηματισμού της προσωπικότητας ενός επαγγελματία που ξεκινά από τη στιγμή της επιλογής του επαγγέλματος και τελειώνει όταν ένα άτομο σταματά την επαγγελματική του δραστηριότητα. Υπάρχουν διαφορετικές πτυχές της επαγγελματικής ανάπτυξης που συζητούνται στη βιβλιογραφία. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην επεξεργασία των μεθόδων επαγγελματικής καταστροφής και πρόληψης κρίσιμων καταστάσεων που είναι αδύνατο να αποφευχθούν κατά τη διαδικασία της επαγγελματικής ανάπτυξης. Η κύρια προϋπόθεση για την επαγγελματική ανάπτυξη ενός ατόμου είναι η κατανόηση των επαγγελματικών δεξιοτήτων ασφάλειας που θεωρούνται ως η ικανότητα να αντέχουν αρνητικές κοινωνικο-επαγγελματικές καταστάσεις, να πραγματοποιούν τις επαγγελματικές και ψυχολογικές δυνατότητες ενός ατόμου (σε συνθήκες αστάθειας επαγγελματικής ζωής), να αντιτίθενται σε επαγγελματικές κρίσιμες καταστάσεις, στασιμότητα, παραμόρφωση, καθώς και ικανότητα επαγγελματικής αλλαγής(Lavrova&Levin, 2006).

Κεφάλαιο 2^ο

Επαγγελματική (Εργασιακή) Εξουθένωση και άγχος: Παράγοντες πρόκλησης στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου

Τα νοσοκομειακά εργασιακά περιβάλλοντα εκθέτουν τους εργαζόμενους τους σε επαγγελματικούς κινδύνους σε καθημερινή βάση, ιδιαίτερα σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, επειδή αυτοί οι εργαζόμενοι υπόκεινται σε μια διαδικασία εργασίας που είναι ιδιαίτερα έντονη από ψυχολογική άποψη, δεδομένης της στενής επαφής με περιστατικά υγείας και το θάνατο, της εργασίας με βάρδιες, τις συγκρούσεις σε διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και το γεγονός ότι το επάγγελμα αυτό λαμβάνει λίγη αναγνώριση και υποτιμάται (Tungetal., 2014). Υπό αυτήν την έννοια, διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες προκαλούν ψυχικές διαταραχές σε πολλούς νοσηλευτές, η οποία είναι η κύρια αιτία της απουσίας και της ανικανότητας για εργασία. Το εργασιακό άγχος απορρέει από την αντιμετώπιση μεγάλου αριθμού ψυχολογικών απαιτήσεων, καθώς και από την ταυτόχρονη λήψη αποφάσεων που αφορούν την εργασία. Το άγχος παρεμβαίνει στην αντίληψη του ατόμου για την ικανοποίηση και την ευχαρίστηση που προκύπτει από την εργασία και το επίπεδο ποιότητας ζωής. Η αντίληψη ενός ατόμου αλλάζει ανάλογα με τις εμπειρίες και περιλαμβάνει υποκειμενικές και ατομικές πτυχές(Sarafis et.al., 2016).

Επομένως, τα υψηλά επίπεδα στρες και η κακή ποιότητα ζωής είναι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του συνδρόμου εξουθένωσης (Fradelosetal., 2014). Η αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους για μεγάλα χρονικά διαστήματα χωρίς να έχει εσωτερικούς και εξωτερικούς μηχανισμούς που βοηθούν κάποιον να προσαρμοστεί στις εργασιακές καταστάσεις μπορεί να προκαλέσει το σύνδρομο να γίνει χρόνιο και το άτομο θα είναι συνεπώς ευαίσθητο σε οποιαδήποτε ασθένεια(Maslach&Leiter, 2016).

2.1 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσοκομειακό περιβάλλον

Στον τομέα της υγείας, η νοσηλευτική ξεχωρίζει ως ένα από τα πιο εξαντλητικά επαγγέλματα λόγω διαφορετικών περιστάσεων στην επαγγελματική πρακτική που προκαλεί σωματική και συναισθηματική εξουσία. Ο νοσηλευτής αναμένεται να εκτελέσει φροντίδα του ασθενούς με υπομονή και ενσυναίσθηση, όλα σε ένα πολύ αγχωτικό περιβάλλον, με λίγους πόρους και υπερβολικό φόρτο εργασίας, ζητώντας έτσι από εκείνον να βρει μια ισορροπία μεταξύ αυτών των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική του ζωή (Khamisaetal., 2015). Έτσι, η

νοσηλευτική συνιστά ένα από τα πιο αγχωτικά επαγγέλματα. Είναι συχνό λοιπόν να υπάρχει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας, ειδικά στον τομέα της νοσηλευτικής (Markwelletal., 2016). Μερικοί επαγγελματίες καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα, αλλά όσοι δεν προσαρμόζονται στις μακροχρόνιες συνθήκες εργασίας, στον ανεπαρκή αριθμό επαγγελματιών και στην κακή επικοινωνία τείνουν να αισθάνονται σωματικά και συναισθηματικά εξαντλημένοι (Darban, Balouchi&Shahdadi, 2018).

Καθημερινά οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν το δίλημμα του ανθρώπινου, συμπαθητικού και ευαίσθητου, σε ένα εργασιακό περιβάλλον πολλών ευθυνών (Khamisa et.al., 2015). Καταστάσεις που ανακαλύπτονται από επαγγελματίες σε ασθενείς, όπως δαπανηρή ανάρρωση ή μη ανάρρωση, καθώς και η έλλειψη ικανότητας αντιμετώπισης σκοτεινών καταστάσεων, όπως ο θάνατος, μπορούν να δημιουργήσουν ένα αίσθημα ανικανότητας και επαγγελματικής δυσαρέσκειας (Mealer et.al., 2014). Ως εκ τούτου, η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, έχει σημαντική σημασία στην προώθηση της σωματικής και ψυχικής υγείας αυτών των παρόχων υπηρεσιών. Η εξάντληση επηρεάζει την προσωπικότητα, την απόδοση και την παραγωγικότητα στην εργασία. Οι συναισθηματικές αποκρίσεις που προκαλεί η ασθένεια μακροπρόθεσμα οδηγούν σε μια ψυχική πίεση που δύσκολα θα εξουδετερωθεί αυθόρμητα (Orlyetal., 2012).

2.2 Στρατηγικές αντιμετώπισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους στους νοσηλευτές

Διάφορες στρατηγικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη μείωση των περιπτώσεων επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Ο Mealer και οι συνεργάτες του (2014) ανέφεραν ένα πρόγραμμα κατάρτισης ανθεκτικότητας που αποτελείται από τη διδασκαλία επαγγελματικών τεχνικών για την αντιμετώπιση της γνωστικής συμπεριφοράς και την αύξηση της ανθεκτικότητάς τους στις προκλήσεις που απαιτούνται από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Πρότειναν ότι η ανθεκτικότητα μπορεί να διδαχθεί, να αναπτυχθεί και να ενισχυθεί μέσω της κατάρτισης δεξιοτήτων αντιμετώπισης. Οι Oman, Hedberg και Thoresen (2006) πρότειναν ότι ο διαλογισμός είναι επίσης μια στρατηγική που βοηθά στη μείωση του στρες, ειδικά στους νοσηλευτές. Η στρατηγική βασίζεται στην αντίληψη του άγχους και με την πρακτική διαλογισμού, το άγχος γίνεται ευκολότερο να αντιμετωπιστεί, ανεξάρτητα από

την πηγή του άγχους. Όσοι ασχολήθηκαν με τη γιόγκα, σύμφωνα με τους Alexander et.al. (2015), μετά από οκτώ εβδομάδες εξάσκησης, ανέφεραν λιγότερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, αποδεικνύοντας έτσι την αποτελεσματικότητα αυτού του τύπου δράσης για την καταπολέμηση της εξάντλησης στους νοσηλευτές. Ένα πρόγραμμα ανάπτυξης επαγγελματικής ταυτότητας πραγματοποιήθηκε από τους Sabancioogullari και Dogan (2015). Το πρόγραμμα επικεντρώθηκε στην ανάπτυξη της επαγγελματικής αυτοεικόνας και στη θετική επαγγελματική σκέψη, στον καθορισμό επαγγελματικών στόχων, στην αξιολόγηση του επαγγελματία, στην ανάπτυξη βραχυπρόθεσμων επαγγελματικών στόχων, στην ανάπτυξη εγκεφάλου και στην ανάπτυξη επιτυχημένων στρατηγικών για την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία. Ακόμη και διαδικτυακές παρεμβάσεις έδειξαν σημαντικά αποτελέσματα (Salanova&Lorens, 2008).

Ένα άλλο μέσο πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η γνωστική ψυχολογική αξιολόγηση που εφαρμόζεται στους νοσηλευτές. Ο Pereira και ο Gomes εφάρμοσαν τις ακόλουθες κλίμακες για να αξιολογήσουν το άγχος στους επαγγελματίες υγείας: Δημογραφικό ερωτηματολόγιο, MaslachBurnoutInventory, ερωτηματολόγιο παρόχων ανθρώπινων υπηρεσιών, BeckDepressionInventory και CognitiveAssessmentScale. Τα θεματικά δεδομένα αξιολογήθηκαν από ψυχολόγους και έγινε στατιστική ανάλυση για να εκτιμηθεί το επίπεδο εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Στόχος ήταν να παρέμβουν με τους πιο αγχωτικούς παράγοντες στους χώρους εργασίας. Η μελέτη έδειξε τη σημασία της γνωστικής αξιολόγησης για να ρίξει φως στο πώς οι επαγγελματίες αντιδρούν σε καταστάσεις άγχους στο χώρο εργασίας τους (Pereira, 2016).

2.3 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές

Σύμφωνα με τους Maslach et.al, (2001), η επαγγελματική εξουθένωση κατηγοριοποιείται σε τρεις διαστάσεις που είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αναποτελεσματικότητα. Όταν ένας ή δύο ή όλοι αυτοί οι παράγοντες αντιμετωπίζονται από τους νοσηλευτές, η συνολική παραγωγικότητα της εργασίας τους μειώνεται. Αυτό έχει σοβαρές συνέπειες στην ευημερία των νοσηλευτών, στην ασφάλεια των ασθενών, στην ποιότητα ζωής, καθώς και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η εξάντληση των νοσηλευτών επηρεάζει τον κύκλο εργασιών. Πραγματοποιήθηκε έρευνα μεταξύ 667 Καναδών νοσηλευτών για να προσδιοριστεί εάν η επαγγελματική εξουθένωση επηρέασε την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Διαπιστώθηκε ότι ορισμένοι τομείς της

εργασιακής ζωής των νοσηλευτών συνέβαλαν στην εξάντληση, αναγκάζοντάς τους έτσι να σκεφτούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Ο κύκλος εργασιών αποτελεί σοβαρή απειλή τόσο για τους ασθενείς όσο και για την ευημερία άλλων νοσηλευτών. Ο κύκλος εργασιών θα οδηγούσε σε δυσμενή αναλογία νοσηλευτών-ασθενών που συνδέεται με δυσμενείς εκβάσεις, όπως υψηλά ποσοστά μόλυνσης (Leiter&Maslach, 2009).

Μια μελέτη ανάλυσης διατομής που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες εξέτασε τη σχέση μεταξύ νοσοκόμου-ασθενούς και της θνησιμότητας των ασθενών, της εξάντλησης των νοσηλευτών και της δυσαρέσκειας στην εργασία. Η συναισθηματική εξάντληση ήταν διαδεδομένη ως αποτέλεσμα της έλλειψης προσωπικού. Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι υπήρχε κίνδυνος υψηλής θνησιμότητας των ασθενών, καθώς και αύξηση των πιθανών χειρουργικών ασθενών να πεθάνουν εντός 30 ημερών από την εισαγωγή, η οποία συνέδεσε αυτό με τη σχέση νοσηλευτών-ασθενών (Aikenetal, 2002). Το Burnout συνδέθηκε με την αύξηση των λοιμώξεων που αποκτήθηκαν στο νοσοκομείο, όπως η μόλυνση του ουροποιητικού συστήματος και οι λοιμώξεις του χειρουργικού χώρου, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες, με τη συμμετοχή 7076 νοσηλευτών σε 161 νοσοκομεία. Αυτές οι λοιμώξεις συνδέθηκαν με την εξάντληση των νοσηλευτών που συνέβησαν ως αποτέλεσμα του μεγάλου φόρτου εργασίας π.χ. βαριοί ασθενείς καθώς και φροντίδα πολλών ασθενών. Σε περιπτώσεις όπου η εξάντληση ήταν χαμηλή και το προσωπικό ήταν επαρκές, εμφανίστηκαν λιγότερες λοιμώξεις (Cimoittietal 2012). Η συναισθηματική κατάσταση των νοσηλευτών είναι βασικός παράγοντας για τον καθορισμό της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Η συναισθηματική εξάντληση, ο κυνισμός και η αποπροσωποποίηση που σχετίζονται με την εξάντληση επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών και την απόδοση της εργασίας, όπως αποδεικνύεται από μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 263 νοσηλευτών που εργάζονται στην Ταϊβάν. Η μελέτη κατέληξε δηλώνοντας ότι η συναισθηματική σταθερότητα εγγυάται καλές τεχνικές επίλυσης προβλημάτων καθώς και τη διαχείριση αγχωτικών καταστάσεων (Tengetal, 2009).

Μια μελέτη σχεδιασμού διατομής που περιελάμβανε 148 νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομείο ως επί το πλείστον σε εντατική περίθαλψη, επιτόπιες κλινικές και ιατρικές χειρουργικές μονάδες ανέφεραν ευρήματα ότι η ασφάλεια των ασθενών διακυβεύτηκε μεταξύ νοσηλευτών που βίωσαν εξάντληση. Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν έδειξαν αμέλεια για την αναφορά ιατρικών σφαλμάτων ή σχεδόν ατυχημάτων που απαιτείται ως υποχρέωση ως διαδικασία ασφάλειας του ασθενούς (Halbeslebenetal 2008).

2.4 Έρευνες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές

Το ζήτημα της εξάντλησης και του άγχους μεταξύ των νοσηλευτών είναι γνωστό, διότι η νοσηλευτική είναι αναπόφευκτα ένα αγχωτικό επάγγελμα (Grubb and Grosch, 2012). Ο επιπολασμός της εξουθένωσης στη νοσηλευτική είναι ένα πραγματικό ζήτημα και πραγματική απειλή για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες σε όλο τον κόσμο σε διαφορετικές ηπείρους που δείχνουν τα υψηλά ποσοστά εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών, ιδίως των νοσηλευτών προσωπικού που εργάζονται σε νοσοκομεία. Υψηλά επίπεδα εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών αναφέρονται στην Ευρώπη, την Ασία και τη Βόρεια Αμερική (Aiken et al., 2001, Poghosyan & Sloane, 2009) Σύμφωνα με τους Koivula et al. (2000), η εξέταση του επιπολασμού της εξάντλησης των νοσηλευτών στη Φινλανδία πραγματοποιήθηκε σε δύο φινλανδικά νοσοκομεία, όπου 723 νοσηλευτές συμμετείχαν στη μελέτη. Οι μισοί από τους νοσηλευτές ανέφεραν ότι βιώνουν δυσαρέσκεια και απογοήτευση από την εξουθενωτική εργασία. Αυτή η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε ψυχιατρικούς θαλάμους, νοσηλευτές δευτεροβάθμιου επιπέδου και νοσηλευτές ηλικιωμένων παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης (Koivula et al., 2000).

Το 2002, πραγματοποιήθηκε μια ερευνητική μελέτη σε ελληνικά νοσοκομεία για τη σύγκριση των επιπέδων εξουθένωσης σε μονάδες εντατικής θεραπείας, εσωτερικούς θαλάμους ιατρικής και τμήματα έκτακτης ανάγκης. Πέντε νοσοκομεία και 233 νοσηλευτές συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη. Χαμηλά επίπεδα εξάντλησης αναφέρθηκαν μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες εσωτερικής ιατρικής και εντατικής θεραπείας, ωστόσο υψηλά επίπεδα εξάντλησης αναφέρθηκαν μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες έκτακτης ανάγκης. Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι αρκετοί περιβαλλοντικοί παράγοντες συνέβαλαν στην εξάντληση των νοσηλευτών (Adali & Priami 2002).

Επίσης, διεξήχθη έρευνα το 2008 μεταξύ ιρανών νοσηλευτών που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία όπου η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Η μελέτη διεξήχθη για τη μέτρηση των επιπέδων εξουθένωσης σε διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα, τα οποία ήταν χειρουργική, εσωτερική ιατρική, ψυχιατρική. Το εργαλείο Maslach burnout χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της ουδετεροποίησης σε αυτήν τη μελέτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης μεταξύ ψυχιατρικών νοσηλευτών σε σύγκριση με νοσηλευτές σε άλλες μονάδες. Οι μεμονωμένοι νοσηλευτές και εκείνοι που κάνουν περισσότερες νυχτερινές βάρδιες παρουσίασαν περισσότερη εξάντληση σε σύγκριση με εκείνους που είχαν σχέση και

κάνουν βάρδιες. Υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης αναφέρθηκαν μεταξύ των ανδρών νοσηλευτών (Sahraianetal, 2008).

Μια έρευνα με επίκεντρο την εξάντληση και την ικανοποίηση των ασθενών πραγματοποιήθηκε το 2004 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Ο ερευνητικός σχεδιασμός που χρησιμοποιήθηκε ήταν μια έρευνα διατομής με τη συμμετοχή 820 νοσηλευτών σε 40 μονάδες. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η υψηλή ικανοποίηση του ασθενούς αναφέρθηκε σε μονάδες που θεωρήθηκαν από νοσηλευτές επαρκώς στελεχωμένες με καλά εργασιακά περιβάλλοντα. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε αυτές τις μονάδες ανέφεραν επίσης χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης σε σύγκριση με μονάδες που δεν είχαν επαρκές προσωπικό. Η μελέτη επιβεβαίωσε τη σχέση μεταξύ της εξάντλησης και της ικανοποίησης των ασθενών (Vaheyetal, 2004).

Το 2010, πραγματοποιήθηκε μια διακρατική μελέτη έρευνας σε έξι χώρες: Ηνωμένες Πολιτείες, Γερμανία, Ιαπωνία, Ηνωμένο Βασίλειο, Καναδάς και Νέα Ζηλανδία. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών και την επίδρασή της στην αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης σε διαφορετικές χώρες. Στη μελέτη συμμετείχαν 53.846 νοσηλευτές και το απόθεμα εξουθένωσης Maslach χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση του επιπέδου της εξουθένωσης χρησιμοποιώντας τις τρεις διαστάσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών στην Ιαπωνία. Μεσαία επίπεδα εξουθένωσης νοσηλευτών αναφέρθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Νέα Ζηλανδία και τον Καναδά. Οι νοσηλευτές στη Γερμανία είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και από τις 6 χώρες. Επιπλέον, όλοι οι νοσηλευτές στις 6 χώρες συμφώνησαν ότι η νοσηλευτές αξιολογώντας την ποιότητα της φροντίδας μειώνεται το αποτέλεσμα της εξάντλησης (Poghosyan et.al., 2010).

Στη Νιγηρία, μια ερευνητική μελέτη που περιελάμβανε 270 νοσηλευτές σε νοσοκομείο αστικής περιοχής έδειξε υψηλά επίπεδα εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών, ιδιαίτερα μεταξύ των ηλικιωμένων νοσηλευτών. Ζητήματα όπως η ιεραρχία, ο εκφοβισμός, οι διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών, καθώς και η συχνή εργασία τη νύχτα συνδέθηκαν όλα με την εξάντληση (Lasebikan & Oyetunde, 2012).

2.5 Επίδραση της πανδημίας του covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών

Από τα τέλη Δεκεμβρίου 2019, το ξέσπασμα ενός νέου κορονοϊού (covid-19) αναφέρθηκε στη Wuhan της Κίνας. Από τις 4 Απριλίου 2020, η ασθένεια είχε εξαπλωθεί σε περισσότερες από 60 χώρες σε όλο τον κόσμο, με περισσότερα από 1 εκατομμύριο περιπτώσεις μολυσμένων ασθενών. Με βάση τα δεδομένα από 72.314 περιπτώσεις, το 14% και το 5% των ασθενών υποβάλλονται σε σοβαρές και κρίσιμες συνθήκες αντίστοιχα, με συνολικό ποσοστό θνησιμότητας 2,3% (Wu & McGoogan, 2020). Γενικά, ο Covid-19 είναι μια οξεία θανατηφόρα ασθένεια που μπορεί να καταλήξει με θάνατο λόγω προοδευτικών αναπνευστικών επιπλοκών (Wu et.al., 2020). Αυτός είναι ο έβδομος κορονοϊός που έχει αποδειχθεί ότι μολύνει τον άνθρωπο (Zhu et.al. 2020). Ωστόσο, υπάρχουν μόνο περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά και τη φυσική εξέλιξη της νόσου μεταξύ των ασθενών που πάσχουν από COVID-19 (Huang et.al. 2020).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCWs) εκτίθενται σε διάφορες μολυσματικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που μεταδίδονται μέσω του αίματος ή άλλων σωματικών υγρών και / ή μολυσματικών παραγόντων στον αέρα (Shiao et.al., 2007). Μελέτες έχουν δείξει ότι η ομάδα των HCW που βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς εκτίθεται σε υψηλότερα επίπεδα κινδύνου (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 2003). Οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε πολλούς κινδύνους που σχετίζονται με την εργασία και υφίστανται σημαντικές συναισθηματικές πιέσεις σε σχέση με τη δουλειά τους (Wheeler, 1997). Αυτό είναι ακόμη πιο σημαντικό κατά τη διάρκεια μιας πανδημικής εκδήλωσης μολυσματικής ασθένειας σε παγκόσμια κλίμακα και μπορεί να οδηγήσει σε άγχος και εξάντληση θέσεων εργασίας μεταξύ των HCW (Maunder et.al., 2006).

Μια πρωταρχική πρόκληση στην πανδημία covid-19 ήταν η φροντίδα των μολυσμένων ασθενών, γεγονός που ορίζει σοβαρό κίνδυνο για τους εργαζομένους σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ICUs) λόγω της ανάγκης για συνεχή επαφή με μολυσμένους ασθενείς για παρατεταμένες χρονικές περιόδους. Ευρέως διαδεδομένη λοίμωξη και θάνατοι μεταξύ των HCW έχουν αναφερθεί προηγουμένως για MERS και SARS και επί του παρόντος για τη νόσο covid-19, επιβάλλοντας σημαντικές κοινωνικές και ψυχικές πιέσεις στους εργαζομένους. Κατά τη διάρκεια των επιδημιών SARS και MERS, οι HCW ανέφεραν ανησυχίες για τον εαυτό τους και την υγεία των οικογενειών τους και εξήγησαν τις οδυνηρές εμπειρίες τους από φόβο, άγχος, ακόμη και κοινωνική προκατάληψη και στίγμα (Almutairi et.al., 2018). Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι οι HCW τείνουν να συνεχίζουν να υφίστανται

εξάντληση της εργασίας, ψυχική πίεση, άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης ακόμη και μετά τον μετριασμό της επιδημίας (Lancee et.al., 2008). Προηγούμενες έρευνες έχουν επίσης δείξει ότι η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) είναι πολύ συχνή μεταξύ των επιζώντων μολυσματικών ασθενειών (Hong et.al., 2009).

Οι HCWs είναι πολύ συχνά επιρρεπείς σε εξουθένωση, με τα υψηλότερα επίπεδα εξουθενωτικής εργασίας να αναφέρονται σε HCW που εργάζονται σε περιβάλλον έκτακτης ανάγκης και ICU όπου εκτίθενται σε ένα υπερβολικό άγχος που σχετίζεται με την εργασία (Elshaer et.al., 2018). Οι γνωστοί παράγοντες που συμβάλλουν στον υψηλό κίνδυνο εξάλειψης της εργασίας περιλαμβάνουν την εντατική φροντίδα των ασθενών, το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας και τις ακατάλληλες συνθήκες εργασίας όσον αφορά τον υψηλό φόρτο εργασίας σε συνδυασμό με την έλλειψη χρόνου για την ικανοποιητική αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενούς. Κατά συνέπεια, οι σχετικοί HCW αντιμετωπίζουν επίπεδα πίεσης πέρα από τις δυνατότητές τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση της εργασίας. Η εξάντληση της εργασίας συνοδεύεται από μειωμένη ποιότητα φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και από υψηλό ποσοστό απουσίας και κύκλου εργασιών μεταξύ των HCW, τα οποία είναι γνωστό ότι προκαλούν ανεπανόρθωτες συνέπειες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Bakker and LeBlanc 2005, Embriaco et.al., 2007).

Οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ εκτίθενται περαιτέρω σε υψηλού κινδύνου, απρόβλεπτες και εξαιρετικά μεταβλητές καταστάσεις. Έχοντας ασχοληθεί με μια χούφτα ασθενειών, εξαιρετικά τραυματικά περιστατικά και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, τέτοιοι νοσηλευτές διαθέτουν περιορισμένο χρόνο για ανάρρωση και μάλλον βιώνουν συνεχώς πιέσεις που σχετίζονται με την εργασία. Κατά συνέπεια, οι αναφορές δείχνουν ότι οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ είναι πιθανό να παρουσιάσουν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης από τους συναδέλφους τους σε άλλες μονάδες νοσοκομείου (Kim&Choi, 2016).

2.5.1 Σχετικές διεθνείς μελέτες για τη διερεύνηση της επίδρασης του covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και ψυχική υγεία των νοσηλευτών

Όσον αφορά την ψυχική υγεία, η πανδημία COVID-19 έθεσε 2 μεγάλες προκλήσεις: τον ψυχολογικό αντίκτυπο του περιορισμού στον πληθυσμό γενικά και τον αντίκτυπο της ψυχικής υγείας στους επαγγελματίες της υγείας (Shah et.al., 2020).

Τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης των νοσοκόμων και των γιατρών αναφέρθηκαν σε μελέτες στη Γαλλία, την Ιταλία και την Ισπανία. Μεταξύ των Ισπανών και Ιταλών επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, μελέτες αποκάλυψαν ότι η συναισθηματική εξάντληση και οι επιθέσεις άγχους ήταν τα κύρια συμπτώματα. Στη Βραζιλία, παρά την έλλειψη δεδομένων, το Ομοσπονδιακό Συμβούλιο Νοσηλευτικής (COFEN για τα αρχικά του στα Ισπανικά) ανέφερε σωματική και διανοητική εξάντληση ως τα κύρια συμπτώματα της εξάντλησης. Το ποσοστό των νοσοκόμων με υψηλά επίπεδα εξάντλησης ήταν σημαντικά υψηλό κατά την πρώτη φάση της πανδημίας COVID-19, σε σύγκριση με την προηγούμενη περίοδο πανδημίας. Οι διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη μπορούν να θεωρηθούν ως φυσιολογικές συναισθηματικές αντιδράσεις σε μια πανδημία. Υπό αυτήν την έννοια, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε το σύνδρομο εξουθένωσης ως πιθανό πρόβλημα (Salazar et.al., 2020).

Οι νοσηλευτές και οι γιατροί εκτίθενται ιδιαίτερα σε κινδύνους από σύνδρομο εξουθένωσης επειδή η έκθεσή τους στην εργασία είναι συνήθως υψηλή, με μεγάλες εργάσιμες ημέρες και υψηλό επίπεδο υπερφόρτωσης εργασίας. Για να εξασφαλιστεί η καλύτερη φροντίδα των Βραζιλιάνων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η κυβέρνηση της Βραζιλίας, ακολουθώντας τις παγκόσμιες τάσεις, δημιούργησε νοσοκομεία πεδίου στις κύριες πόλεις της χώρας. Αυτή η κατάσταση περιελάμβανε τεράστιες προσπάθειες προσαρμογής από επαγγελματίες που υπέστησαν σκληρές συνθήκες εργασίας σε ακραία κατάσταση. Σε αυτό το πλαίσιο, πολλοί παράγοντες ενδέχεται να παρεμβαίνουν στην ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και στον φόρτο εργασίας των επαγγελματιών. Μεταξύ αυτών των παραγόντων, η ανασφάλεια της φροντίδας των ασθενών ξεχωρίζει, όπως και η έλλειψη συνειδητοποίησης των παθοφυσιολογικών πτυχών της νοσηλευτικής (Shah et.al., 2020).

Μια συστηματική ανασκόπηση που διεξήχθη πρόσφατα υπογραμμίζει ότι το επίπεδο εξασθένησης της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας που βρίσκονταν σε ομάδες πρώτης γραμμής για το COVID-19 κυμαίνονταν μεταξύ μέσων έως υψηλών, επισημαίνοντας ως τα κύρια συμπτώματα: άγχος, κατάθλιψη, ανησυχία και αϋπνία, επιπλέον επίπεδο άγχους. Παρά τις διαφορές στον αριθμό των θανάτων / ασθενών σε διαφορετικές χώρες, το σύνδρομο εξουθένωσης πρέπει να αποτελεί παγκόσμια ανησυχία, καθώς ο COVID-19 έθεσε σε σοβαρό κίνδυνο τα συστήματα υγείας και τους ίδιους τους επαγγελματίες. Μια ακόμη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Ρουμανία με 50 γιατρούς έδειξε ότι το 76% του πληθυσμού που αξιολογήθηκε είχε υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και χαμηλό ποσοστό προσωπικών επιτευγμάτων (Dimitriu et.al., 2020).

Ένας άλλος παράγοντας που οδηγεί σε μεγάλη ανησυχία μεταξύ νοσοκόμων και γιατρών είναι ο αριθμός των θανάτων από το COVID-19 μεταξύ των ίδιων των επαγγελματιών. Σύμφωνα με αυτό που ανέφερε το COFEN, η Βραζιλία είναι μία από τις χώρες με τη μεγαλύτερη θνησιμότητα μεταξύ νοσοκόμων από την πανδημία COVID-19. Μέχρι τις 28 Μαΐου 2020, υπήρχαν 157 θάνατοι και πάνω από 17.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα. Ο αριθμός είναι μεγαλύτερος από τους θανάτους νοσοκόμων στις Ηνωμένες Πολιτείες (Η.Π.Α.). Σύμφωνα με την NationalNursesUnited, υπήρχαν 100 θάνατοι στις Η.Π.Α. (Shah et.al., 2020).

Οι κακές συνθήκες εργασίας, η υπερφόρτωση της εργασίας, το αίσθημα ανικανότητας ενάντια σε μια νέα και εξαιρετικά μεταδοτική ασθένεια είναι οι κύριοι παράγοντες που συνέβαλαν στη μείωση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε νοσοκομεία πεδίου στη Βραζιλία και παγκοσμίως. Λαμβάνοντας ως βάση τα κύρια προβλήματα που εντοπίστηκαν στα χωρικά νοσοκομεία στη Βραζιλία, πιθανές λύσεις θα μπορούσαν να είναι: συμβόλαιο νοσοκόμων και γιατρών με ειδική εκπαίδευση σε καταστροφές, επένδυση σε επαγγελματίες κατάρτισης που είναι πρώτοι εργαζόμενοι στο COVID-19, βελτίωση της υποδομής των νοσοκομείων πεδίου, προσαρμογή των ωρών εργασίας και εγγύηση για τις ώρες πραγματικής ανάπαυσης.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι οι κύριοι παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο εξουθένωσης στα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται στην πρώτη γραμμή για την καταπολέμηση του COVID-19 σχετίζεται πιθανώς άμεσα με την οργάνωση, τη δομή της εργασίας και την ικανότητα αντιμετώπισης και αγχωτικών παραγόντων στην εργασία. Το Burnout είναι επομένως ένα πραγματικό πρόβλημα που μπορεί να είναι εμφανές με πολλούς διαφορετικούς τρόπους και να προκαλεί σοβαρά προβλήματα υγείας. Οι κυβερνητικοί ηγέτες πρέπει επομένως να γνωρίζουν τον κίνδυνο για την ψυχική υγεία και να επενδύσουν σε νέες μελέτες σχετικά με αυτό το ζήτημα, να εγγραφθούν τις κατάλληλες συνθήκες εργασίας και να προσφέρουν ειδική εκπαίδευση προκειμένου να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις προκλήσεις που δημιουργεί η πανδημία COVID-19 (Alharbi et.al., 2020).

Κεφάλαιο 3^ο Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου

3.1 Γενικά στοιχεία

Το Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου η «Αγίας Τριάδας και Αντωνοπούλειον» ιδρύθηκε στις 20 Δεκεμβρίου του 1933 με τον Νόμο 5951/33. Το Νοσοκομείο λειτουργεί σύμφωνα με τον ιδρυτικό του οργανισμό όπως αυτός αναφέρεται στην Υπουργική Απόφαση Α 3β/οικ. 14159/86 (Φ .Ε .Κ 643/30-9-1986 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου Αγρινίου». Σύμφωνα με τον Νόμο 5951/33 το Νοσοκομείο αποτελεί νομικό πρόσωπο Δημοσίου δικαίου και τελεί υπό τον έλεγχο και την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Οι δαπάνες των ασθενών, για την νοσηλεία τους γίνονται από τα Ταμεία Ασφάλειας τους ή επί πληρωμή σε περίπτωση που δεν υπάρχει ασφάλιση. Επίσης για την νοσηλεία των ασθενών των άνω κατηγοριών πρέπει να ορίζεται ο τόπος διαμονή τους, στο Δήμο ή Κοινότητα του Νομού Αιτωλοακαρνανίας, ή εκτός του νομού. Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εκατόν πενήντα (150) κρεβάτια, ενώ η πραγματική του δύναμη ανέρχεται στα 165 κρεβάτια. Με την υπ' αριθμό Υα/1982/97(Φ .Ε .Κ 1145/24-12-1997) Υπουργική Απόφαση και με το άρθρο 7 «Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας» προστίθενται:

α) στον Χειρουργικό Τομέα μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και μία

β) στον Εργαστηριακό Τομέα προστίθενται με στοιχείο ένα Τμήμα Αξονικού Τομογράφου.

Οι κλινικές Ουρολογική- Χειρουργική και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λειτούργησαν στις 9-9-2009, προερχόμενες από Δωρεά του ιδρύματος «Σπύρου και Ελένης Τσικνιά»¹.

Ο εσωτερικός κανονισμός του νοσοκομείου αναφέρεται, στην λειτουργία των εξωτερικών Ιατρείων, στις οικονομικές διατάξεις, και στην νοσηλεία των επί πληρωμή ασθενών η οποία θα πραγματοποιείται από Ιατρούς του Νοσοκομείου. Επίσης στον εσωτερικό κανονισμό, αναφέρεται, πως οι εξετάσεις και η νοσηλεία των ασθενών που εισέρχονται στο Νοσοκομείο θα διενεργείται από Ιατρούς οι οποίοι είναι μόνιμα διορισμένοι σε αυτό.

¹4. Φ .Ε .Κ ,αρ. 643 Β ,1986 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γ .Ν .Αγρινίου»

3.2 Κλινικές Γενικού Νοσοκομείου Αγρινίου

Η Ιατρική υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται σε διάφορους τομείς, τον Παθολογικό τομέα, τον Χειρουργικό τομέα και τον Εργαστηριακό τομέα και περιέχει και τα διατομεακά τμήματα τα οποία είναι η Ημερήσια Νοσηλεία και τα Επείγοντα Περιστατικά. Οι αρμοδιότητες τις Ιατρικής υπηρεσίας είναι η προώθηση και η προαγωγή της Υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή Υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός καθώς και ο έλεγχος των παρεχόμενων Υπηρεσιών.

Τα τμήματα τα οποία περιέχει ο Παθολογικός τομέας είναι:

- Παθολογικό
- Καρδιολογικό
- Παιδιατρικό
- Νευρολογικό ²

Τα τμήματα τα οποία περιέχει ο Χειρουργικός τομέας είναι:

- Χειρουργικό
- Ουρολογικό
- Οφθαλμολογικό
- Ωτορινοραυγγολογικό
- Μαιευτικό- Γυναικολογικό
- Αναισθησιολογικό ³

Τα τμήματα τα οποία περιέχει ο Εργαστηριακός τομέας είναι:

- Μικροβιολογικό
- Ακτινοδιαγνωστικό
- Παθολογοανατομίας
- Κυτταρολογικό
- Αιματολογικό

²4. Φ.Ε.Κ, αρ. 643 Β, 1986 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γ.Ν. Αγρινίου»

³4. Φ.Ε.Κ, αρ. 643 Β, 1986 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γ.Ν. Αγρινίου»

- Αιμοδοσία
- Βιομηχανικό
- Φαρμακευτικό ⁴

⁴⁴. Φ.Ε.Κ,αρ. 643 Β,1986 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γ.Ν.Αγρίνου»

Κεφάλαιο 4^ο: Μεθοδολογία έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε κατά την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, δίνονται αναλυτικές πληροφορίες για τη δομή του δείγματος και τα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ακολουθεί μια αναλυτική περιγραφή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν ως μεθοδολογικά εργαλεία της έρευνας, ενώ γίνεται και αναφορά στην συλλογή των ερευνητικών δεδομένων, όπου περιγράφεται αναλυτικά η διαδικασία της συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων. Τέλος, παρουσιάζονται τα ερευνητικά αποτελέσματα.

4.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εξέταση και διερεύνηση των επιπέδων του ψυχολογικού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού νοσοκομείου Αγρινίου. Γίνεται μια προσπάθεια συσχέτισης της επαγγελματικής τους εξουθένωσης και των δημογραφικών παραγόντων καθώς και με τα διάφορα συμπτώματα που αποτελούν τα σημάδια για την εμφάνιση της εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι της παρούσας μελέτης είναι οι ακόλουθοι:

- Καταγραφή επιπέδων ψυχολογικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του Γενικού νοσοκομείου Αγρινίου
- Εξέταση των διάφορων παραγόντων που μπορούν να προκαλέσουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές
- Διερεύνηση της σχέσης που υφίσταται μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού και των επιπέδων ψυχολογικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν
- Εξέταση των διάφορων συμπτωμάτων που υποδηλώνουν εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές.

4.2 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αναφέρεται στο τμήμα του ευρύτερου πληθυσμού, που μπορεί να συμμετέχει στην έρευνα, δηλαδή οι υποψήφιοι συμμετέχοντες, που μπορούν να επιλεγούν

για τη δημιουργία του δείγματος (Bryman, 2015). Η διαδικασία επιλογής του δείγματος είναι σημαντική και οφείλει να είναι μικρογραφία του ευρύτερου πληθυσμού, δηλαδή αντιπροσωπευτική ομάδα ανθρώπων από τις απαντήσεις των οποίων θα διεξαχθούν συμπεράσματα για όλο τον πληθυσμό. Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός στόχος είναι οι εργαζόμενοι νοσηλευτές σε δημόσιο νοσοκομείο. Το δείγμα της εργασίας ήταν 100 εργαζόμενοι, άνδρες και γυναίκες του Γενικού νοσοκομείου Αγρινίου. Η επιλογή τους έγινε με την μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας (SimpleRandomSampling). Η επικοινωνία με τους εργαζομένους του νοσοκομείου που συμμετείχαν στην έρευνα έγινε τόσο δια ζώσης με επιτόπια συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, όσο και ηλεκτρονικά μέσω αποστολής ηλεκτρονικών μηνυμάτων.

4.3 Επιλογή μεθόδου

Η παρούσα έρευνα επιλέχθηκε να υλοποιηθεί με την ποσοτική προσέγγιση γιατί αποσκοπεί στην διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας και δίνει την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Cohen, Manion&Morrison, 2011). Αυτού του είδους η έρευνα είναι ενδεδειγμένη καθώς σκοπός της μελέτης αυτής είναι η περιγραφή των τωρινών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών σε μια δεδομένη κατάσταση (Cohen, Manion&Morrison, 2011). Τα κριτήρια που ετέθησαν για την επιλογή του δείγματος ήταν: α) η εθελοντική και απρόσκοπτη συμμετοχή, β) η προφορική συναίνεση των ατόμων κατόπιν της ενημέρωσής τους για το σκοπό διεξαγωγής της έρευνας, γ) να είναι άνω των 18 ετών, δ) να έχουν την δυνατότητα επικοινωνίας και συνομιλίας με έτερο πρόσωπο και ε) η δυνατότητα συμπλήρωσης γραπτού ή ηλεκτρονικής μορφής ερωτηματολογίου.

4.4 Ερευνητικά εργαλεία

Το ερευνητικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο.

Σχετικά με τη χρήση ερωτηματολογίων, εκείνο επιδιώκει την εξασφάλιση και συλλογή πληροφοριών για τις στάσεις και τα πιστεύω των ατόμων, τα οποία έχουν το ίδιο ακριβώς πλαίσιο αναφοράς, ενώ τα δεδομένα μπορούν να συλλεχθούν γρήγορα και με χαμηλό κόστος (Ανδρέας Τσιάκκιρος, 2006).

Το ερωτηματολόγιο είναι ένα άκρως διαδεδομένο και εύχρηστο εργαλείο συλλογής δεδομένων, το οποίο μπορεί να παραδοθεί και να συμπληρωθεί χωρίς την παρουσία του ερευνητή, ενώ παράλληλα είναι αρκετά εύληπτο και εύκολο στην ανάλυση (Wilson&McClean, 1994). Η εγκυρότητα ενός ερωτηματολογίου αφορά το βαθμό στον οποίο το ερωτηματολόγιο μετρά την έννοια ή αλλιώς, τη μεταβλητή την οποία διατείνεται ότι μετρά. Η αύξηση της εγκυρότητας ενός ερωτηματολογίου συνεπάγεται τη μείωση του συστηματικού σφάλματος. Η αξιοπιστία ενός ερωτηματολογίου αφορά στη σταθερότητα ή αλλιώς, στη συνέπεια με την οποία το ερωτηματολόγιο μετρά την έννοια. Η αύξηση της εγκυρότητας ενός ερωτηματολογίου συνεπάγεται τη μείωση του τυχαίου σφάλματος. Η αξιοπιστία των μετρήσεων- δεδομένων μπορεί να αξιολογηθεί με χρήση κατάλληλου ελέγχου αξιοπιστίας με τον οποίο γίνεται εκτίμηση της εσωτερικής συνέπειας των στοιχείων ενός ερωτηματολογίου (Gadermann, Guhn, & Zumbo, 2012).

Για να είναι ένα ερωτηματολόγιο πλήρως λειτουργικό και σύμφωνα με το πρότυπο πρέπει να έχει ορισμένα χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα εξής:

- Ένα καλά και σωστά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο θα πρέπει να κάνει τις ερωτήσεις εύκολες για τον ερωτώμενο να παράσχει τις απαραίτητες απαντήσεις και πληροφορίες, ώστε να διευκολύνει τον καταγραφέα να καταγράψει δεδομένα που έχουν ληφθεί.
- Ένα καλό ερωτηματολόγιο πρέπει να διαθέτει τις πιο ακριβείς και πλήρεις πληροφορίες.
- Το ερωτηματολόγιο δεν πρέπει να περιλαμβάνει ορολογίες, ακρωνύμια και άλλες ορολογίες που δεν είναι εξοικειωμένες με τον ερωτώμενο (Roopa&MentaSatya, 2012).

Έπειτα από σχετική έρευνα σε πανεπιστημιακές πηγές για τα μειονεκτήματα από τη χρήση του ερωτηματολογίου ως μέσο συλλογής δεδομένων φαίνεται ότι αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο, αλλά με ιδιαιτερότητες για τους εξής λόγους (Βαμβούκας, 2010):

- Τα υποκείμενα στα οποία απευθύνεται πρέπει να ξέρουν όχι μόνο γραφή κι ανάγνωση αλλά και δυνατότητα έκφρασης. Η απαίτηση αυτή περιορίζει τη δυνατότητα συμπλήρωσης ενός ερωτηματολογίου από το σύνολο των διαθέσιμων υποκειμένων.

- Δεν υπάρχει πλήρης βεβαιότητα σχετικά με το άτομο που απάντησε το ερωτηματολόγιο.
- Δεν είναι δεδομένη η απολύτως ειλικρινής απάντηση από τον ερωτώμενο και οι πιθανές αιτίες είναι ο επηρεασμός ή η βοήθεια από τρίτα άτομα , η εκλογίκευση των αυθόρμητων απαντήσεών τους, ο φόβος περί μη τήρησης της υποσχεθείσας ανωνυμίας, η προσπάθεια εντυπωσιασμού άρα παρουσίαση διαφορετικής συμπεριφοράς από το υποκείμενο και τέλος εσφαλμένη ή ελλιπής ενημέρωση των υποκειμένων επί του θέματος που δεν καθιστά σωστή την κατανόηση της ερώτησης.
- Θεωρείται εξαιρετικά δύσκολη η συγκέντρωση όλων των ερωτηματολογίων που έχουν δοθεί προς απάντηση.
- Τα κίνητρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από τον ερωτώμενο δεν είναι γνωστά στον ερευνητή.
- Υπάρχει υποκειμενικότητα της αντίληψης των όψεων ενός θέματος από τον ερευνητή αλλά και από τον ερωτώμενο, διότι η αντίληψη είναι διαφορετική μεταξύ των ατόμων πάνω σ' ένα θέμα.
- Η φερεγγυότητα του δείγματος που εξετάζεται είναι σχετική, αφού η αντιπροσωπευτικότητά του έχει παρθεί μέσω περιορισμών από τον ερευνητή λόγω του μικρού ποσοστού συμμετοχής οικειοθελώς.
- Τελευταίο, αλλά καταλυτικής σημασίας είναι ο τυχόν λανθασμένος σχεδιασμός του ερωτηματολογίου, ο οποίος δυσχεραίνει το έργο της επεξεργασίας των απαντήσεων για εξαγωγή συμπερασμάτων.

Η έρευνα όπως ειπώθηκε είναι ποσοτική, με τη χρήση ως ερευνητικού εργαλείου το ερωτηματολόγιο, το οποίο προήλθε από τη μελέτη και προσαρμογή δύο ερωτηματολογίων που έχουν χρησιμοποιηθεί σε ελληνικό πληθυσμό και είναι έγκυρα και αξιόπιστα. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχει τα δημογραφικά στοιχεία, ενώ το δεύτερο μέρος με τη διαχείριση του τμήματος του ανθρωπίνου δυναμικού στα νοσοκομεία. Το ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας περιέχει ερωτήσεις κλειστού τύπου με στόχο τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων που επέτρεψαν τη μέτρηση των δύο εξαρτημένων μεταβλητών με εγκυρότητα και αξιοπιστία. Οι απαντήσεις είναι σταθερές

μορφής, διαβαθμισμένες σε μια αξιολογική κλίμακα ίσων διαστημάτων τύπου Likert. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν το βαθμό ισχύος των συγκεκριμένων διατυπώσεων κάθε ερωτήματος, εκφράζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με το συγκεκριμένο ζήτημα που τίθεται σε κάθε ερώτηση.

Στο σημείο αυτό για να ενισχυθεί η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου γίνεται αναφορά στον δείκτη CronbachAlpha. Πρόκειται για τον πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο από τους δείκτες αξιοπιστίας και είναι γενικά αποδεκτό ότι η τιμή του πρέπει να είναι μεγαλύτερη του 0,7 (Nunnally και Bernstein, 1994). Ο δείκτης CronbachAlpha μπορεί να ερμηνευθεί σαν το εκατοστιαίο ποσοστό που εξηγεί ο χρησιμοποιούμενος παράγοντας έναν υποθετικό που περιλαμβάνει όλες τις πιθανές μεταβλητές. Ο δείκτης αυτός λαμβάνει τιμές στο [0,1]. Το 0 ερμηνεύεται ως έλλειψη αξιοπιστίας, το 1 ως ισχυρά αξιόπιστη κλίμακα. Εξαρτάται από το πλήθος των ερωτήσεων στην κλίμακα. Τιμές μεγαλύτερες του 0.7 ικανοποιητικές.

Πίνακας. Cronbach alpha

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,841	,849	61

4.5 Ερευνητικά ερωτήματα

Σύμφωνα με τα παραπάνω αλλά και με βάση τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης είναι τα ακόλουθα:

- Σε τι βαθμό βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση οι νοσηλευτές στο νοσοκομείο του Αγρινίου;
- Ποια είναι εκείνα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσής τους;
- Με ποιον τρόπο (θετικό ή αρνητικό) επιδρούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά στην επαγγελματική εξουθένωση;

- Ποια είναι τα συμπτώματα που θεωρούνται ως βασικότερες και συχνότερες ενδείξεις εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης;

4.6 Συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Η παρούσα ερευνητική μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά το έτος 2021 με σκοπό να διερευνηθεί και να εξεταστεί το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό κρατικό νοσοκομείο Αγρινίου. Πιο αναλυτικά, η διαδικασία συλλογής των ερευνητικών δεδομένων ξεκίνησε το Ιούνιο του 2021 και ολοκληρώθηκε τον Νοέμβριο του 2021.

4.7 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων

Για τη Στατιστική Επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS (StatisticalPackageforSocialSciences- Στατιστικό πακέτο εφαρμογών για τις Κοινωνικές Επιστήμες) version 22.0.

Για τη διερεύνηση της διαφοράς μέσω των όρων μεταξύ δύο ομάδων ως προς μια εξαρτημένη μεταβλητή, εφαρμόστηκε η Ανάλυση Διασποράς με ένα παράγοντα (One-WayAnova). Για τη διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων διεξήχθησαν έλεγχοι με το δείκτη συσχέτισης Pearson.

Το επίπεδο σημαντικότητας p του ελέγχου ορίστηκε στις τιμές 0.05. Οι τιμές του στατιστικού ελέγχου οι οποίες αντιστοιχούν στο επίπεδο σημαντικότητας p ονομάζονται κρίσιμες τιμές και προσδιορίζουν την ύπαρξη διαφοράς ή όχι μεταξύ των μεταβλητών. Επίπεδο σημαντικότητας p μικρότερο των κρίσιμων τιμών προϋποθέτει ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ των μεταβλητών. Συγκεκριμένα, όσο μικρότερη είναι η κρίσιμη τιμή τόσο πιο στατιστικά σημαντική διαφορά υποδεικνύεται.

4.8 Δεοντολογικά ζητήματα έρευνας

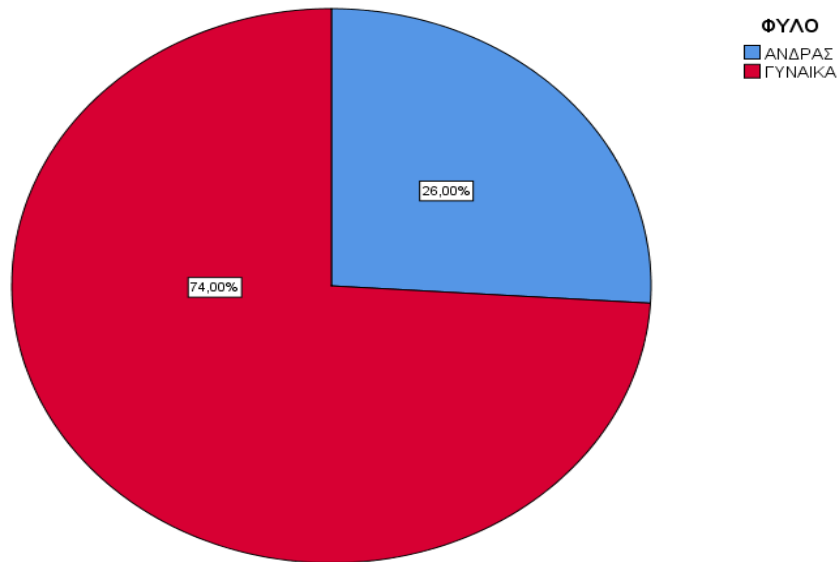
Η συμμετοχή των εργαζομένων του νοσοκομείου στην έρευνα είναι οικειοθελής, τα δοθέντα στοιχεία παραμένουν ανώνυμα και οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι εμπιστευτικές και δεν θα χρησιμοποιηθούν για κανένα άλλο σκοπό πέραν της διεξαγωγής ποσοτικών αναλύσεων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με τα παραπάνω κατά την παράδοση του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, εξασφαλίστηκε και έγινε σαφές εξαρχής ότι θα πρέπει οι

συμμετέχοντες να δίνουν την προσωπική τους συγκατάθεση για τη συλλογή των δεδομένων, καθώς και να ενημερώνονται σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να προκύψουν.

Κεφάλαιο 5^ο Αποτελέσματα

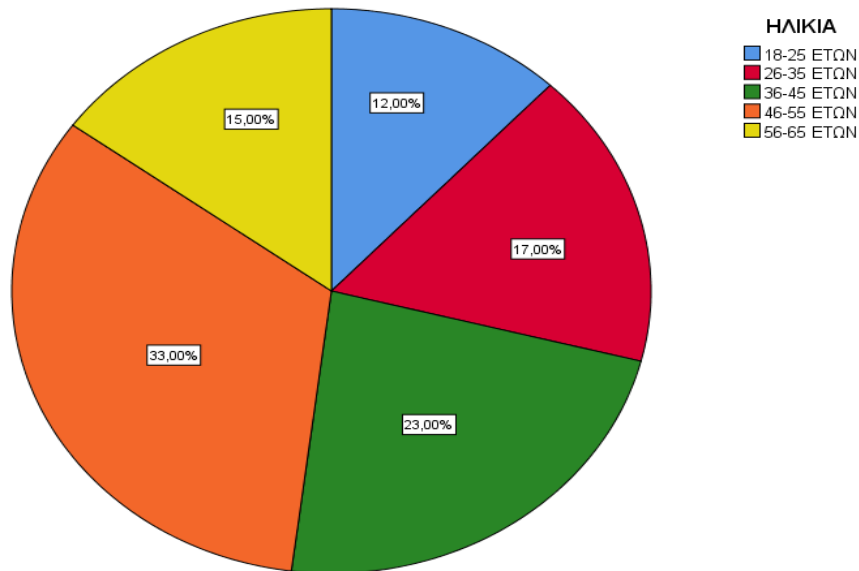
5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Σύμφωνα με το παρακάτω διάγραμμα, το 26% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες και το 74% γυναίκες.



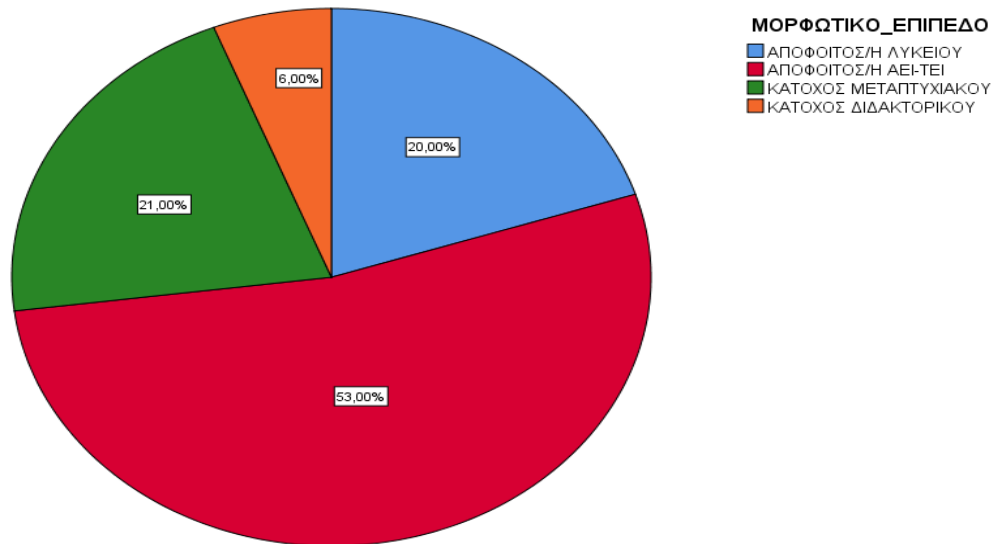
Διάγραμμα 1 Φύλο

Στη συνέχεια, αναφορικά με την ηλικία τους, το 12% των συμμετεχόντων ήταν 18-25 ετών, το 15% 56-65 ετών, το 17% 26-35 ετών, το 23% 36-45 ετών και το υπόλοιπο 33% 46-55 ετών.



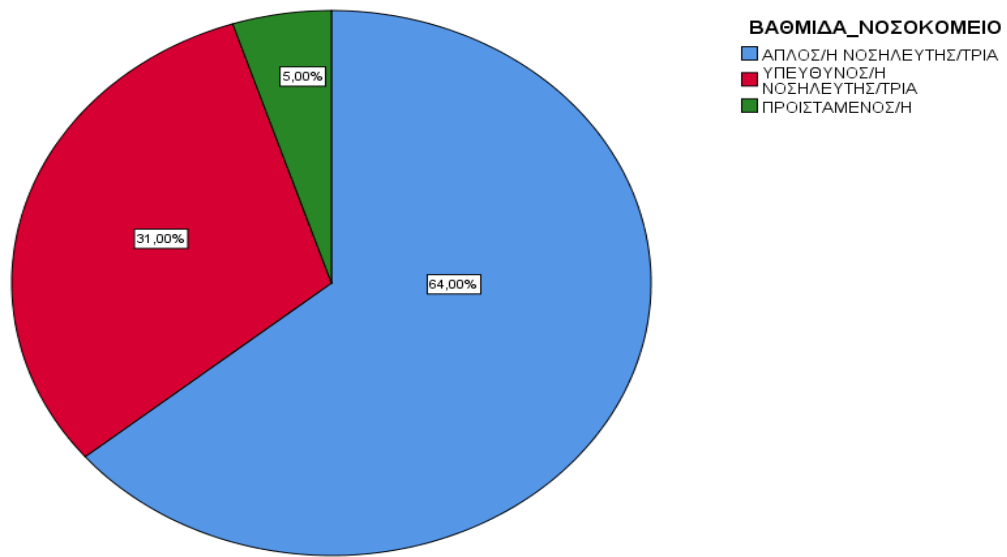
Διάγραμμα 2 Ηλικία

Αναφορικά με το μορφωτικό τους επίπεδο, το 6% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως είναι κάτοχοι διδακτορικού, το 20% απόφοιτοι λυκείου, το 21% κάτοχοι μεταπτυχιακού και το υπόλοιπο 53% αυτών απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ.



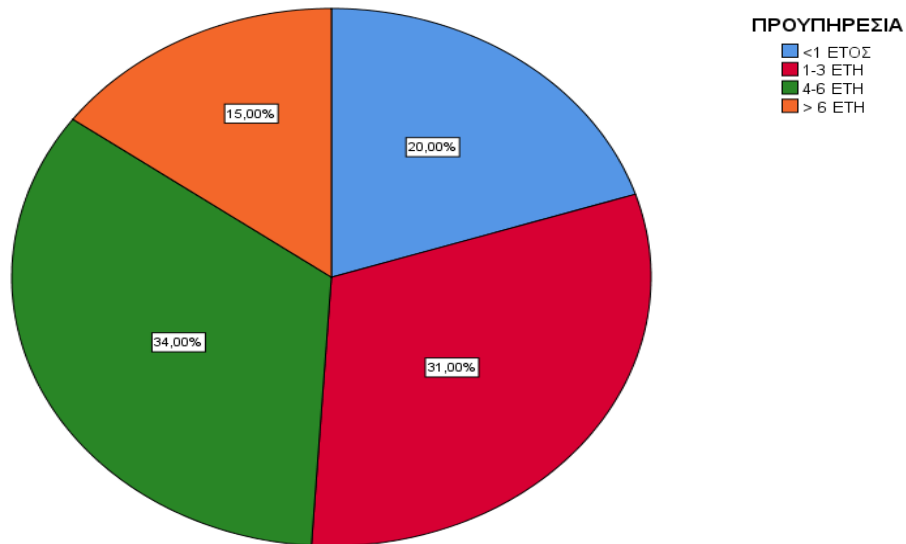
Διάγραμμα 3 Μορφωτικό επίπεδο

Σχετικά με τη βαθμίδα τους στο νοσοκομείο, το 5% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως είναι προϊστάμενοι, το 31% υπεύθυνοι νοσηλευτές και το 64% αυτών απλοί νοσηλευτές/τριες.



Διάγραμμα 4 Βαθμίδα στο νοσοκομείο

Αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας που έχουν οι ερωτηθέντες εργαζόμενοι, το 15% αυτών δήλωσαν πως έχουν προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 6 ετών, το 20% λιγότερο από 1 έτος, το 31% 1-3 έτη και το 34% αυτών 4-6 έτη.

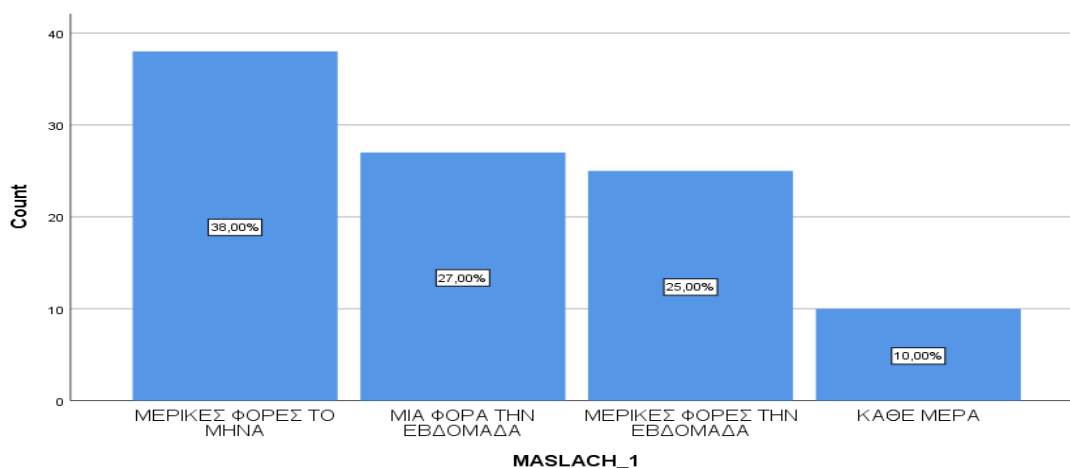


Διάγραμμα 5 Προϋπηρεσία

5.2 Περιγραφική στατιστική ανάλυση

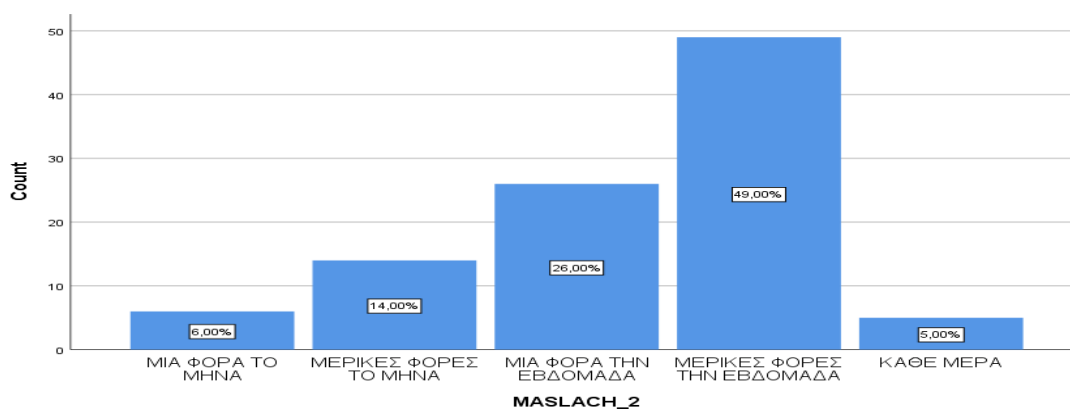
Στη συνέχεια, ακολουθεί η ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν από τους εργαζόμενους στο ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach.

Αρχικά, σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι από την εργασία τους, το 10% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι κάθε μέρα, το 25% μερικές φορές την εβδομάδα, το 27% μια φορά την εβδομάδα και το 38% μερικές φορές το μήνα.



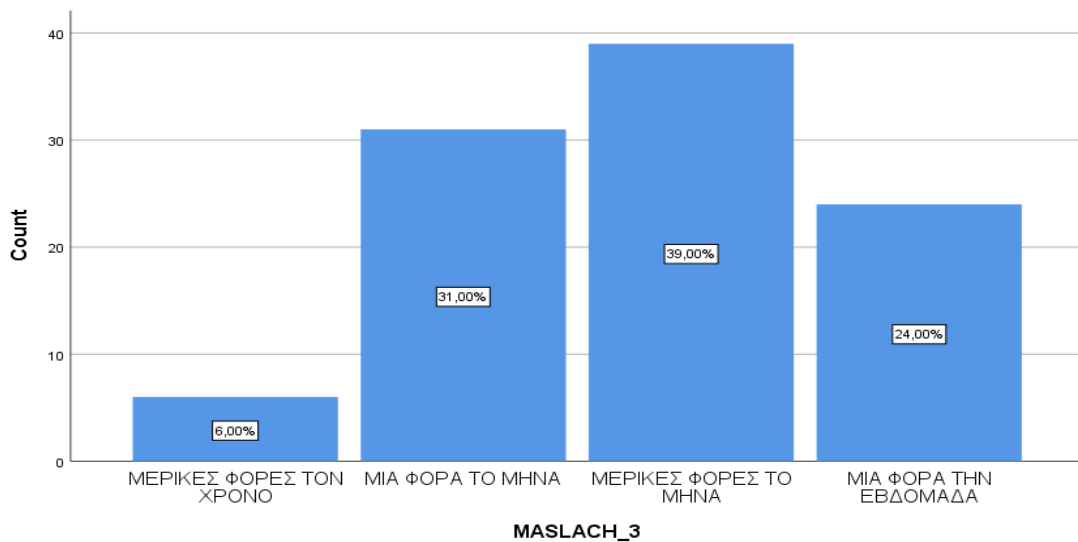
Διάγραμμα 6Maslach_1

Στη συνέχεια, σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι όταν ξυπνάνε το πρωί και έχουν να αντιμετωπίσουν ακόμη μια μέρα δουλειάς, το 5% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι κάθε μέρα, το 49% μερικές φορές την εβδομάδα, το 26% μια φορά την εβδομάδα, το 6% μια φορά το μήνα και το 14% μερικές φορές το μήνα.



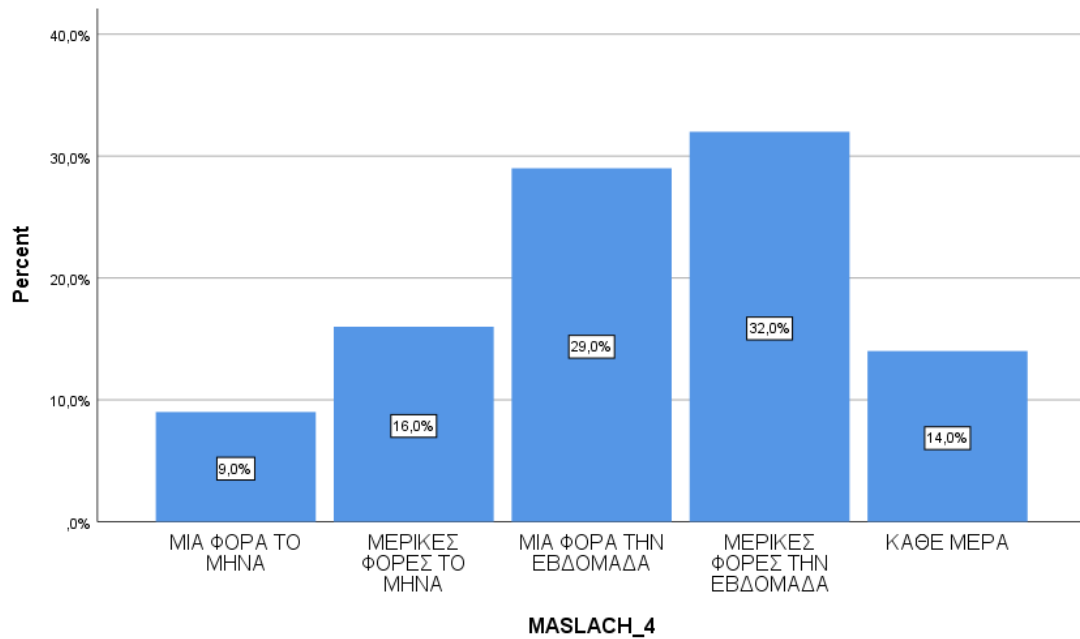
Διάγραμμα 7Maslach_2

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν πως είναι πολύ κουραστικό για εκείνους να δουλεύουν με ανθρώπους όλη μέρα, το 31% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι μια φορά το μήνα, το 39% μερικές φορές το μήνα, το 24% μια φορά την εβδομάδα και το 6% μερικές φορές το χρόνο.



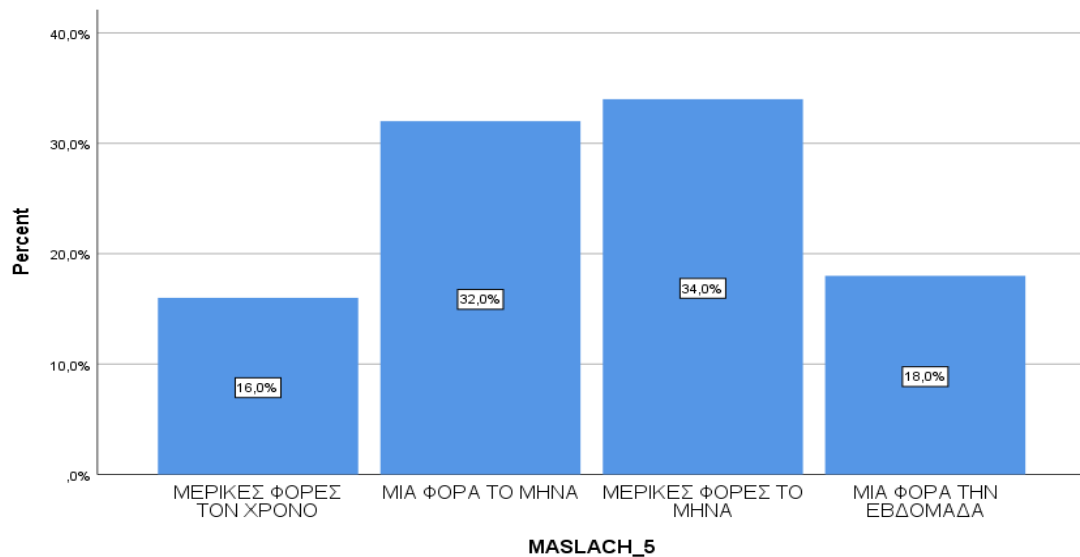
Διάγραμμα 8Maslach_3

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν ψυχικά εξουθενωμένοι από την εργασία τους, το 14% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι κάθε μέρα, το 32% μερικές φορές την εβδομάδα, το 29% μια φορά την εβδομάδα, το 9% μια φορά το μήνα και το 16% μερικές φορές το μήνα.



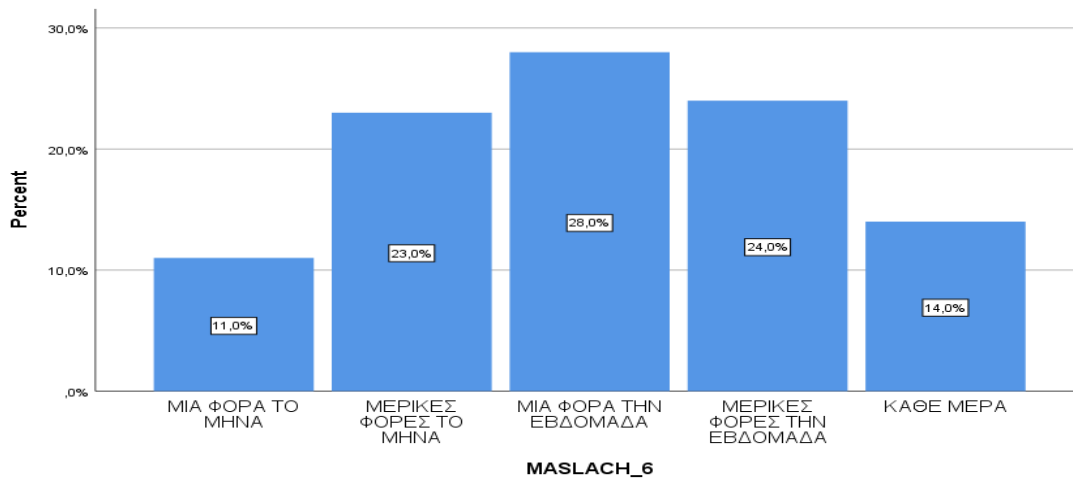
Διάγραμμα 9Maslach_4

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν απογοητευμένοι από την εργασία τους, το 32% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι μια φορά το μήνα, το 16% μερικές φορές το χρόνο, το 18% μια φορά την εβδομάδα και το 34% μερικές φορές το μήνα.



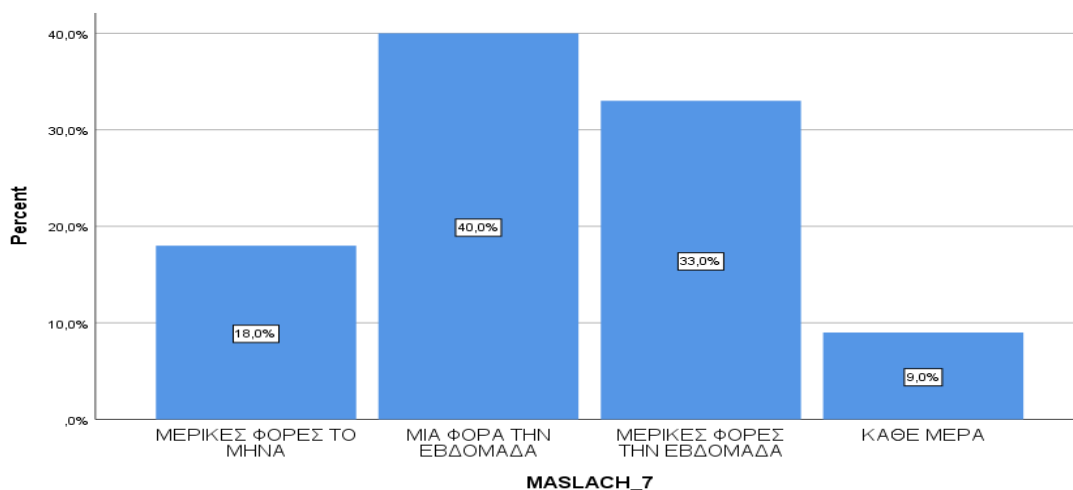
Διάγραμμα 10Maslach_5

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν ότι εργάζονται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο, το 14% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι κάθε μέρα, το 24% μερικές φορές την εβδομάδα, το 28% μια φορά την εβδομάδα, το 11% μια φορά το μήνα και το 23% μερικές φορές το μήνα.



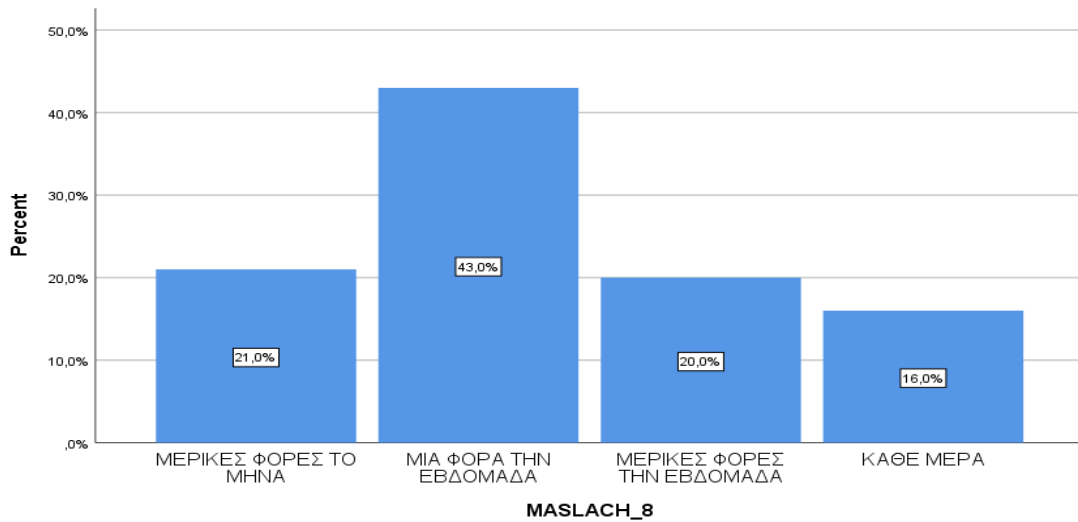
Διάγραμμα 11Maslach_6

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά τους δημιουργείται μεγάλο στρες όταν εργάζονται στενά με ασθενείς, το 9% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι κάθε μέρα, το 33% μερικές φορές την εβδομάδα, το 40% μια φορά την εβδομάδα και το 18% μερικές φορές το μήνα.



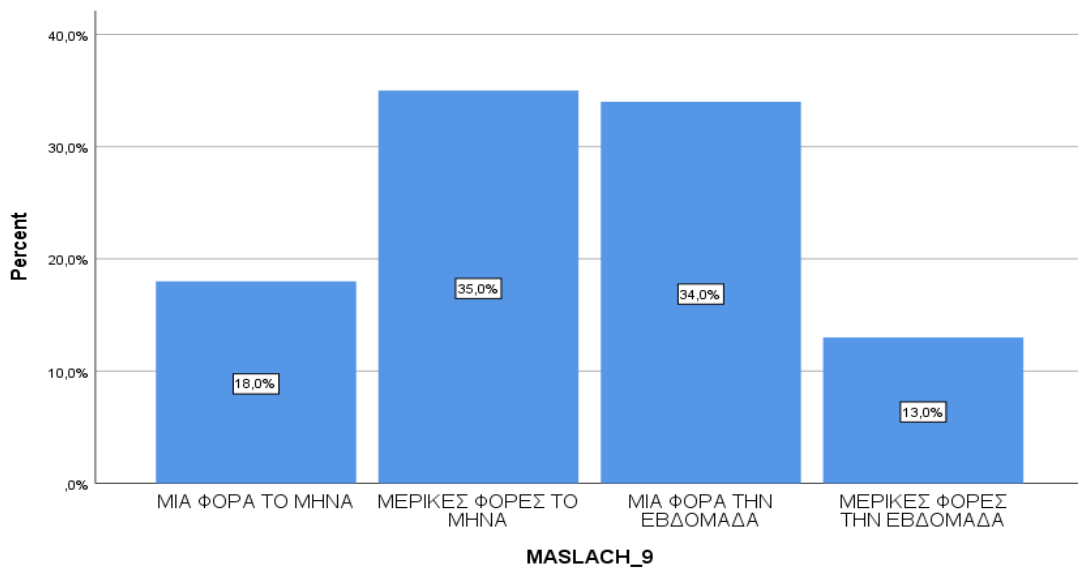
Διάγραμμα 12Maslach_7

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν ότι βρίσκονται στα όρια της αντοχής τους, το 16% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι κάθε μέρα, το 20% μερικές φορές την εβδομάδα, το 43% μια φορά την εβδομάδα και το 21% μερικές φορές το μήνα.



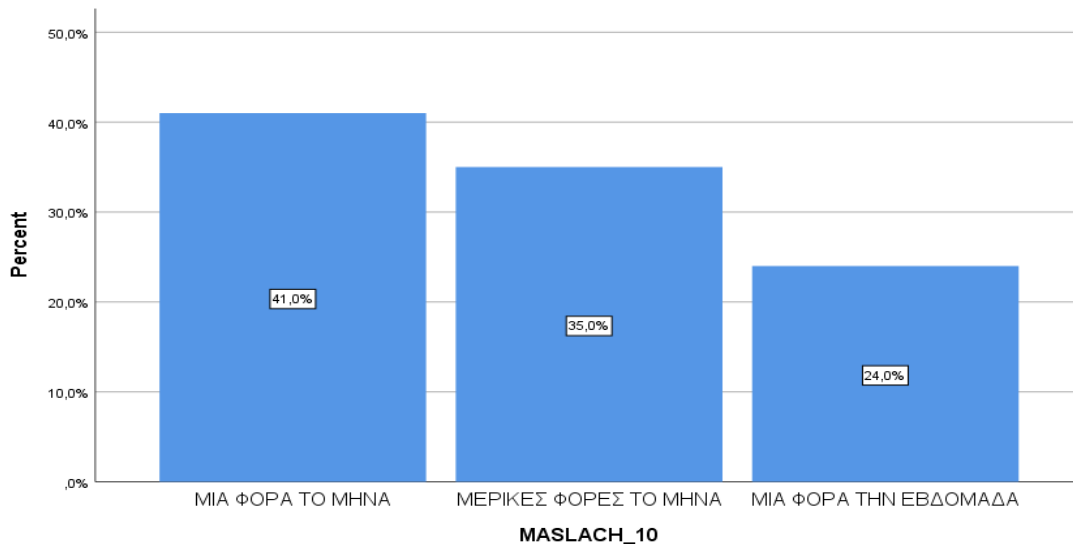
Διάγραμμα 13Maslach_8

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν “άδειοι” στο τέλος της ημέρας, το 13% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι μερικές φορές την εβδομάδα, το 34% μια φορά την εβδομάδα, το 18% μια φορά το μήνα και το 35% μερικές φορές το μήνα.



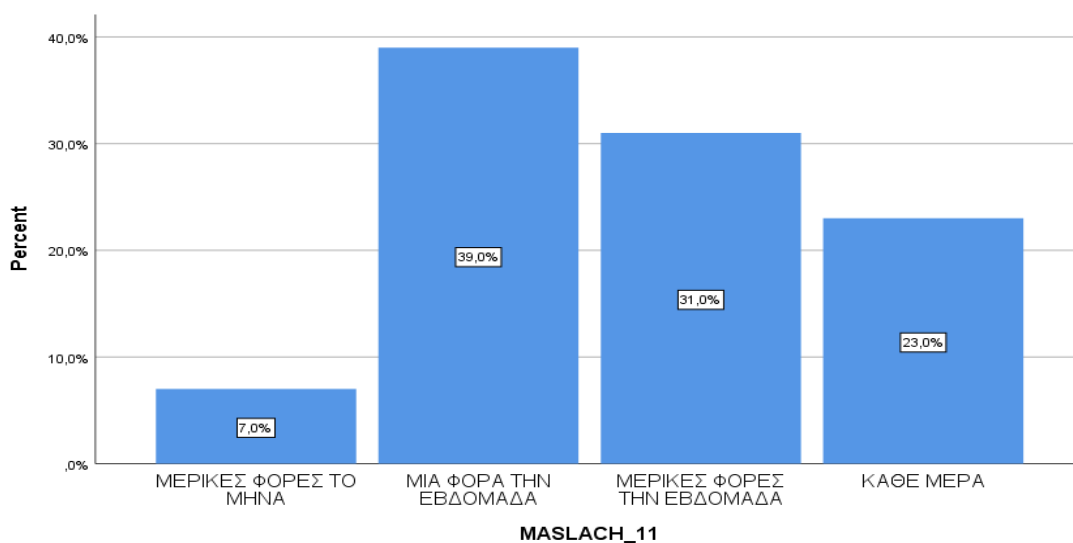
Διάγραμμα 14Maslach_9

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν πως μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως νιώθουν οι ασθενείς τους, το 24% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι μια φορά την εβδομάδα, το 41% μια φορά το μήνα και το 35% μερικές φορές το μήνα.



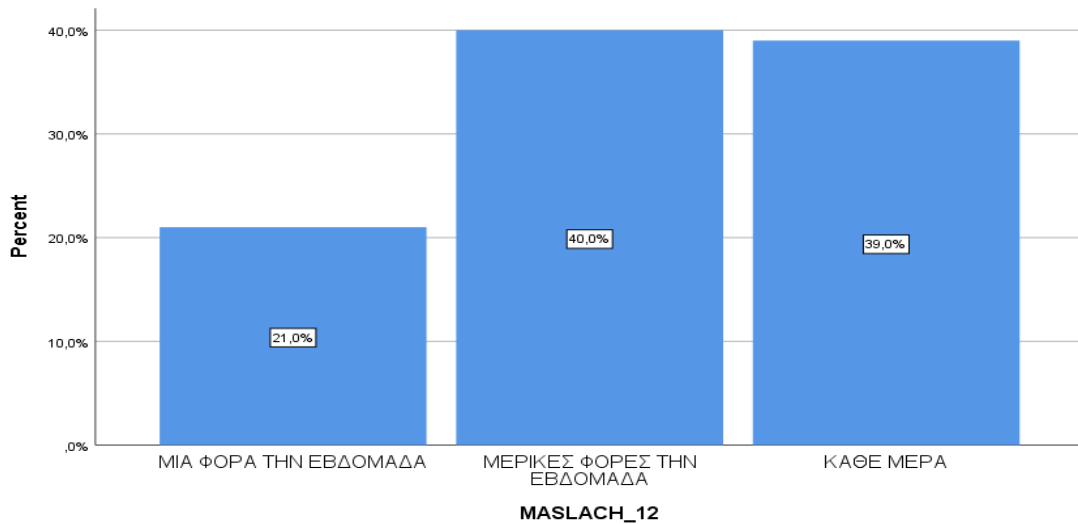
Διάγραμμα 15Maslach_10

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά αντιμετωπίζουν τα προβλήματα των ασθενών τους πολύ αποτελεσματικά, το 23% των ερωτηθέντων ανέφερε πως αυτό συμβαίνει κάθε μέρα, το 31% μερικές φορές την εβδομάδα, το 39% μια φορά την εβδομάδα και το 7% μερικές φορές το μήνα.



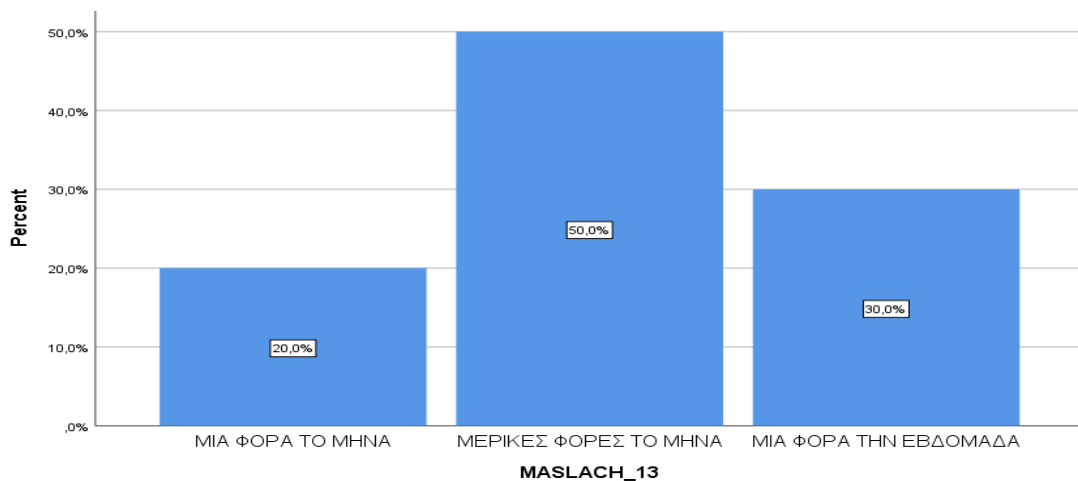
Διάγραμμα 16Maslach_11

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν ότι με την εργασία τους επηρεάζουν θετικά τις ζωές των άλλων, το 39% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι κάθε μέρα, το 40% μερικές φορές την εβδομάδα και το 21% μια φορά την εβδομάδα.



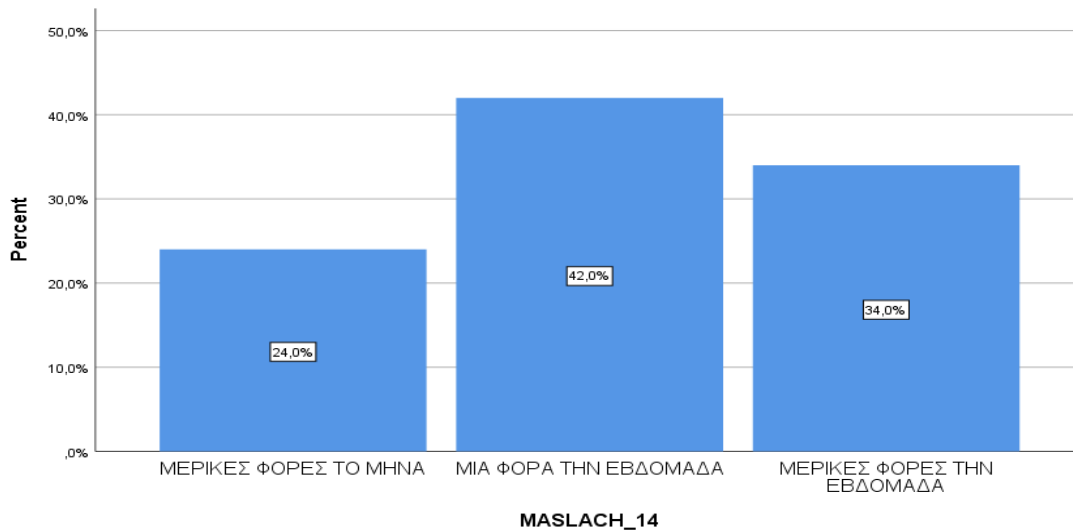
Διάγραμμα 17 Maslach_12

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν γεμάτοι ενεργητικότητα, το 30% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι μια φορά την εβδομάδα, το 20% μια φορά το μήνα και το 50% μερικές φορές το μήνα.



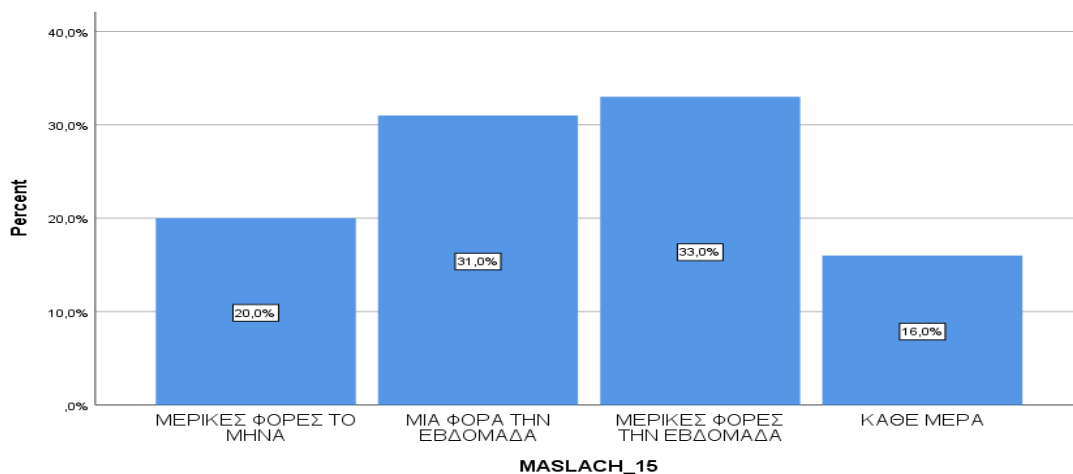
Διάγραμμα 18 Maslach_13

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους, το 42% των ερωτηθέντων ανέφερε πως αυτό συμβαίνει μια φορά την εβδομάδα, το 34% μερικές φορές την εβδομάδα και το 24% μερικές φορές το μήνα.



Διάγραμμα 19Maslach_14

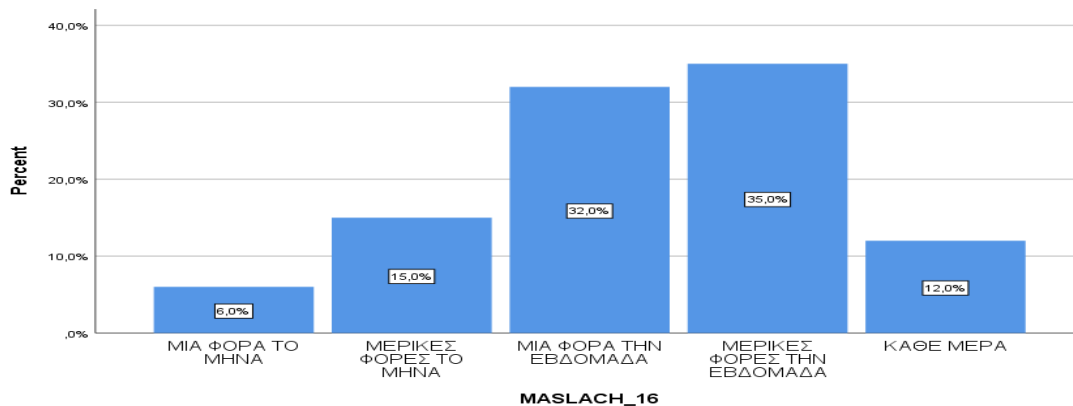
Σχετικά με το κατά πόσο συχνά καταφέρνουν αξιόλογα πράγματα στη δουλειά τους, το 16% των ερωτηθέντων ανέφερε πως αυτό συμβαίνει κάθε μέρα, το 33% μερικές φορές την εβδομάδα, το 31% μια φορά την εβδομάδα και το 20% μερικές φορές το μήνα.



Διάγραμμα 20Maslach_15

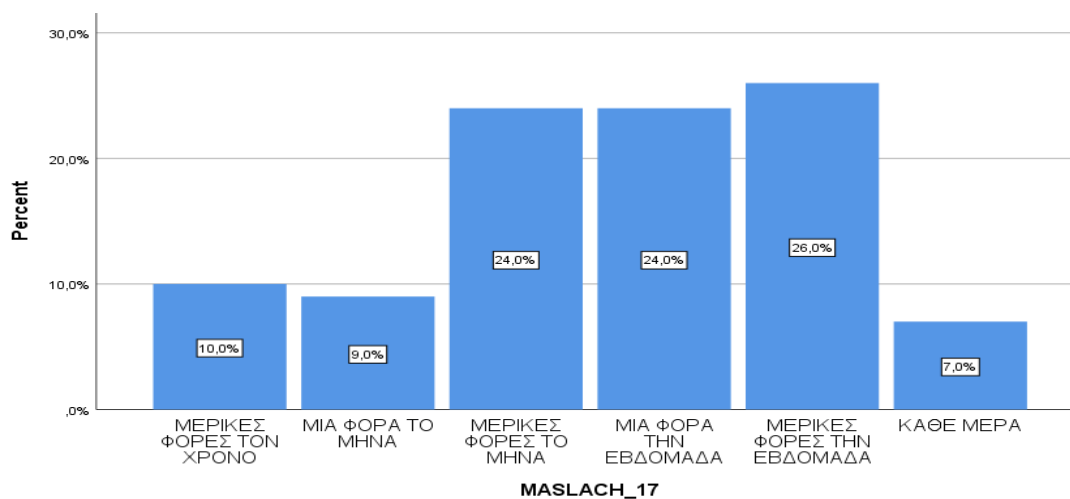
Σχετικά με το κατά πόσο συχνά αντιμετωπίζουν ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους, το 12% των ερωτηθέντων ανέφερε πως αυτό συμβαίνει κάθε μέρα, το 35%

μερικές φορές την εβδομάδα, το 32% μια φορά την εβδομάδα, το 6% μια φορά το μήνα και το 15% μερικές φορές το μήνα.



Διάγραμμα 21Maslach_16

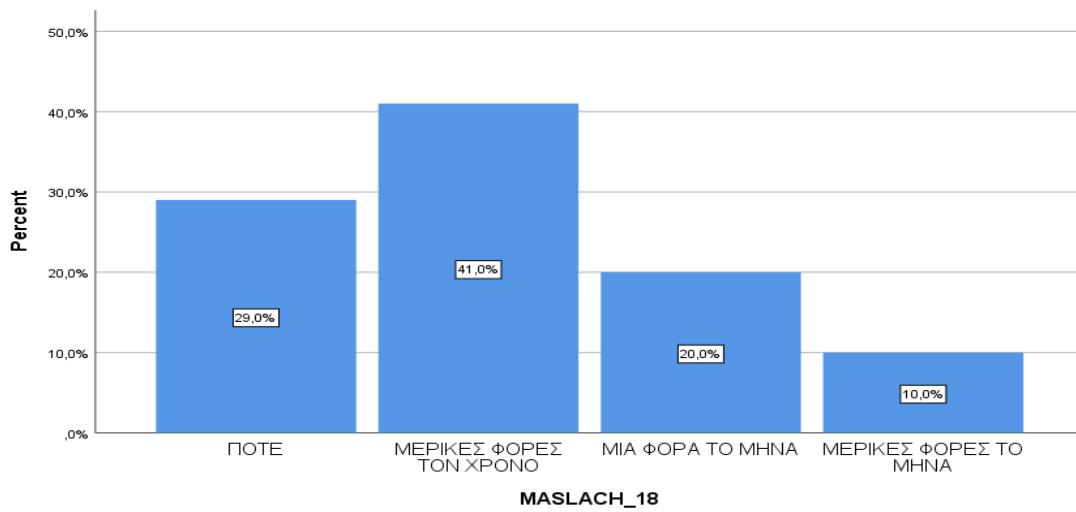
Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν αναζωογονημένοι όταν εργάζονται με τους ασθενείς τους, το 7% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι κάθε μέρα, το 26% μερικές φορές την εβδομάδα, το 24% μια φορά την εβδομάδα, το 9% μια φορά το μήνα, το 10% μερικές φορές το χρόνο και το 24% μερικές φορές το μήνα.



Διάγραμμα 22Maslach_17

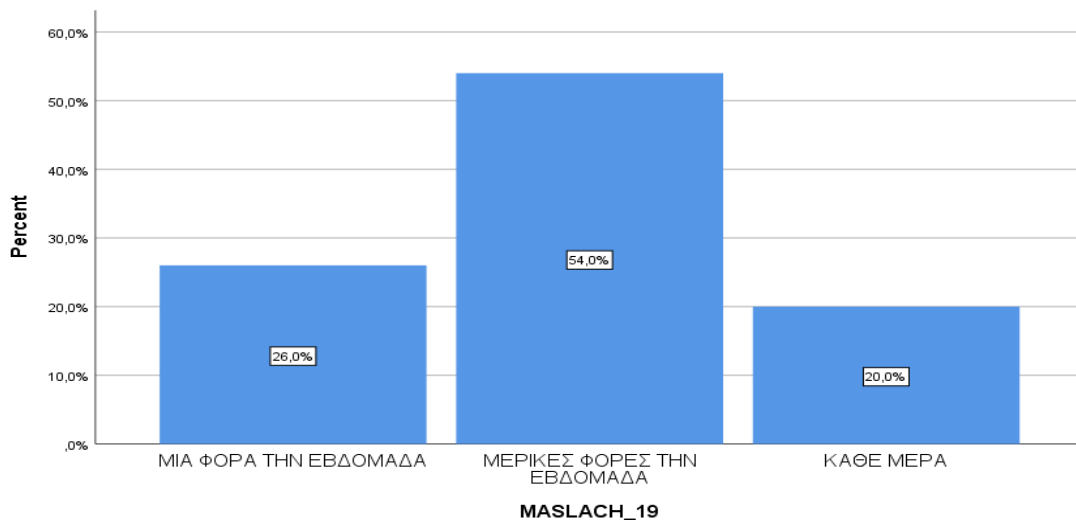
Σχετικά με το κατά πόσο συχνά νιώθουν ότι αντιμετωπίζουν ορισμένους ασθενείς τους κάποιες φορές σαν αντικείμενα, το 29% των ερωτηθέντων ανέφερε πως δεν έχουν αισθανθεί

έτσι ποτέ, το 41% μερικές φορές το χρόνο, το 20% μια φορά το μήνα και το 10% μερικές φορές το μήνα.



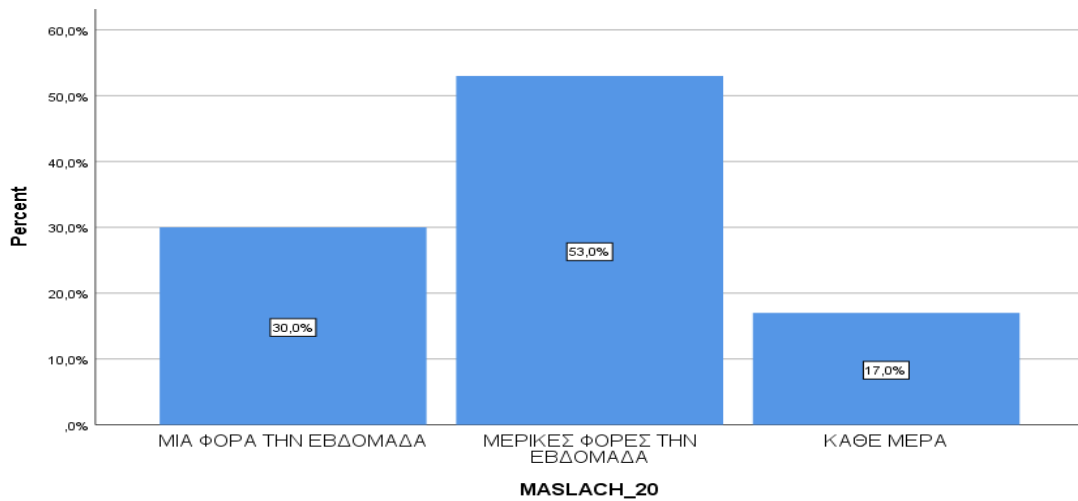
Διάγραμμα 23Maslach_18

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά γίνονται σκληροί με τους ανθρώπους ειδικά από την ημέρα που άρχισαν αυτή τη δουλειά, το 20% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι κάθε μέρα, το 54% μερικές φορές την εβδομάδα και το 26% μια φορά την εβδομάδα.



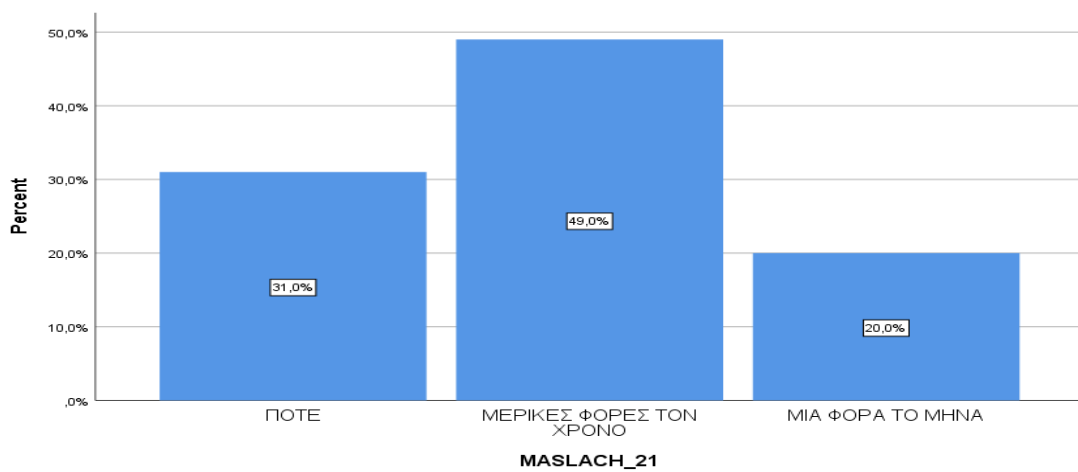
Διάγραμμα 24Maslach_19

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά ανησυχούν μήπως αυτή η δουλειά τους κάνει πιο σκληρούς, το 17% των ερωτηθέντων ανέφερε πως νιώθουν έτσι κάθε μέρα, το 53% μερικές φορές την εβδομάδα και το 30% μια φορά την εβδομάδα.



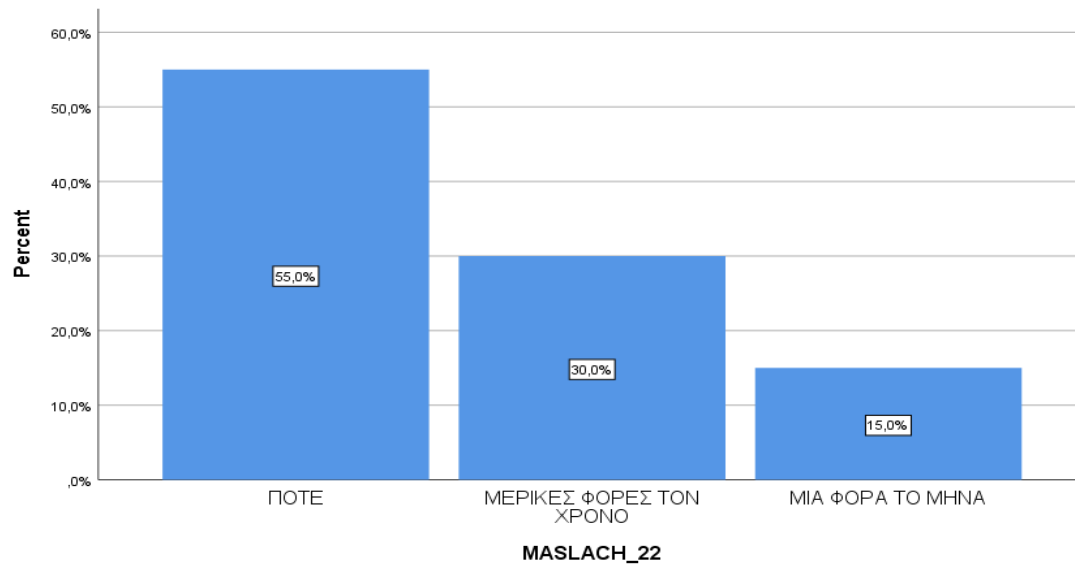
Διάγραμμα 25Maslach_20

Σχετικά με το κατά πόσο συχνά αισθάνονται ότι οι ασθενείς τους, τους κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματά τους, το 31% των ερωτηθέντων ανέφερε πως δεν έχουν αισθανθεί έτσι ποτέ, το 49% μερικές φορές το χρόνο και το 20% μια φορά το μήνα.



Διάγραμμα 26Maslach_21

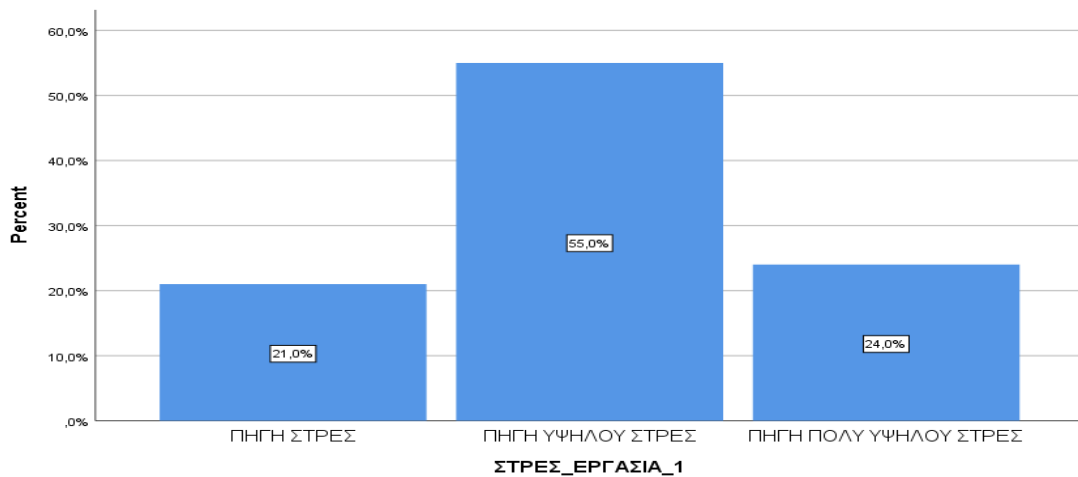
Σχετικά με το κατά πόσο συχνά δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει στην πραγματικότητα με τους ασθενείς τους, το 55% των ερωτηθέντων ανέφερε πως δεν έχουν αισθανθεί έτσι ποτέ, το 30% μερικές φορές το χρόνο και το 15% μια φορά το μήνα.



Διάγραμμα 27Maslach_22

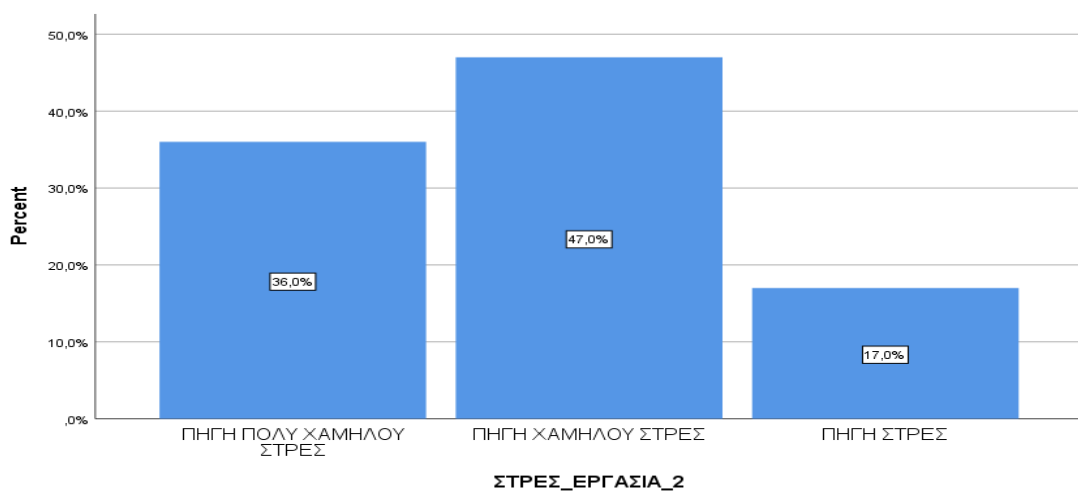
Στη συνέχεια, ακολουθεί η ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν από τους εργαζόμενους στο ερωτηματολόγιο που αφορά τις πηγές στρες στο χώρο εργασίας τους.

Αρχικά, το 55% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως τα προβλήματα με τους ασθενείς τους αποτελούν πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 24% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 21% αυτών απλά μια πηγή στρες.



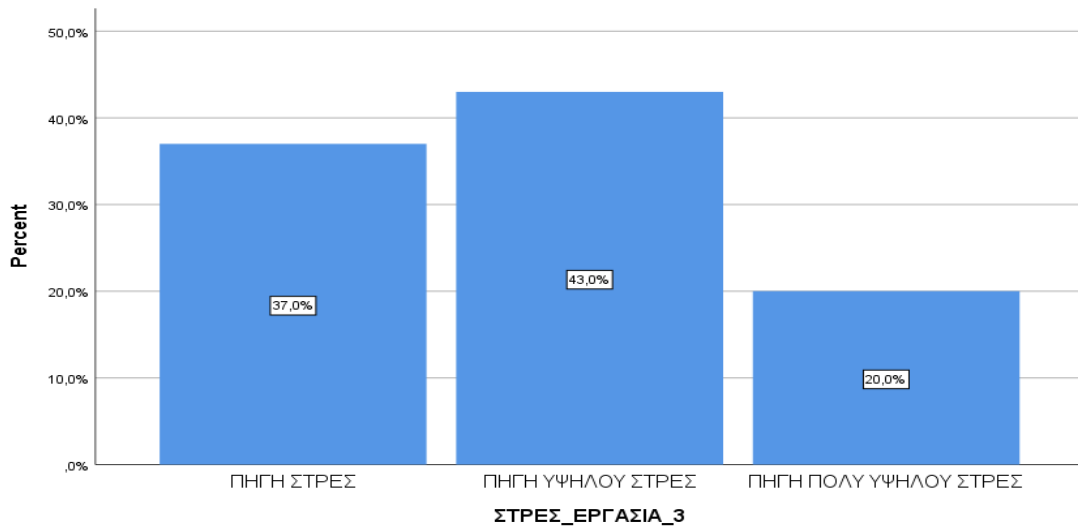
Διάγραμμα 28 Στρες_εργασία_1

Στη συνέχεια, το 47% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως το να έχουν να δουλέψουν ως αργά αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 36% πηγή πολύ χαμηλού στρες και το 17% αυτών απλά μια πηγή στρες.



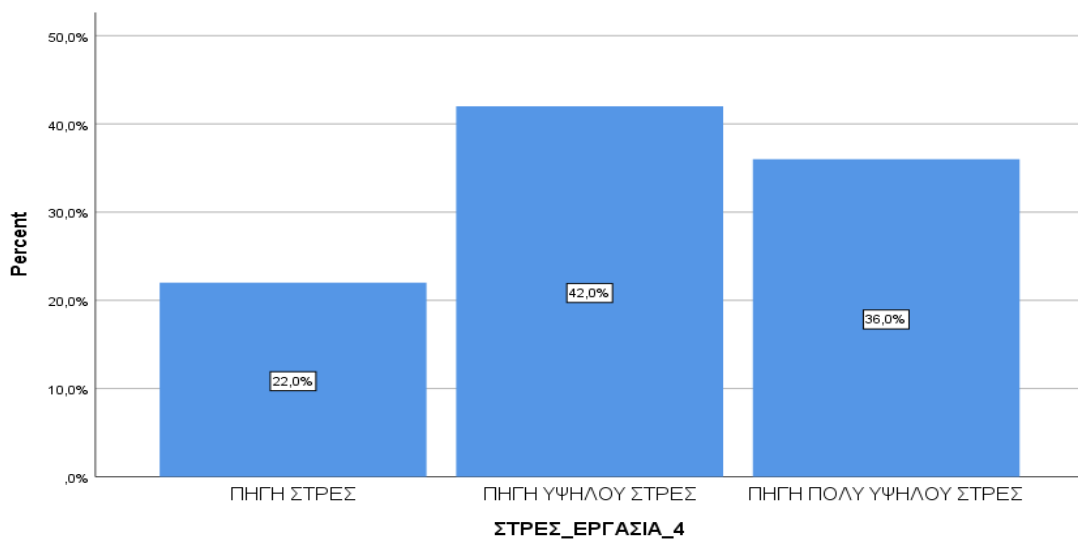
Διάγραμμα 29 Στρες_εργασία_2

Στη συνέχεια, το 43% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως οι συνεχείς διακοπές από συναδέλφους ή άλλα άτομα αποτελούν πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 20% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 37% αυτών απλά μια πηγή στρες.



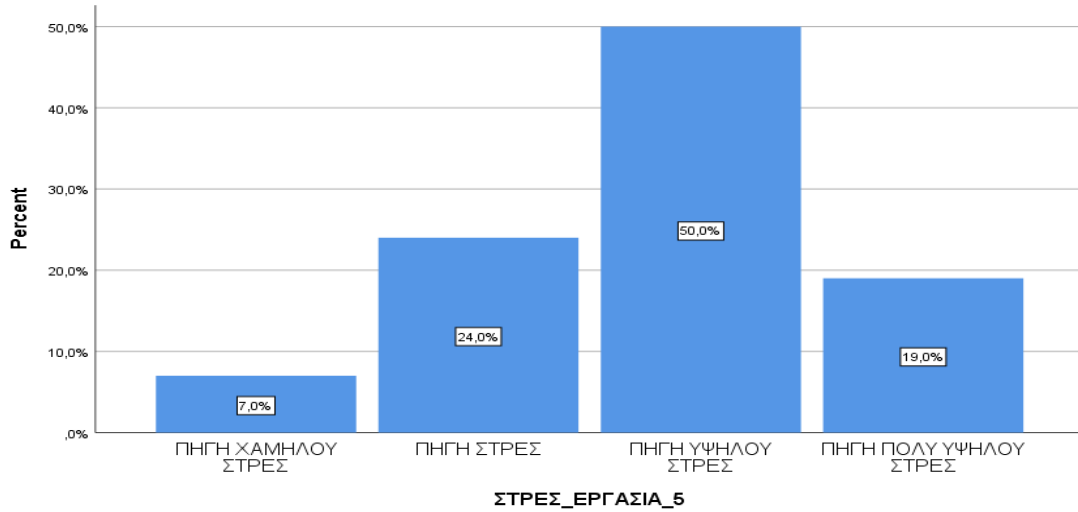
Διάγραμμα 30 Στρες_εργασία_3

Στη συνέχεια, το 42% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως το να παίρνουν αποφάσεις αποτελεί πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 36% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 22% αυτών απλά μια πηγή στρες.



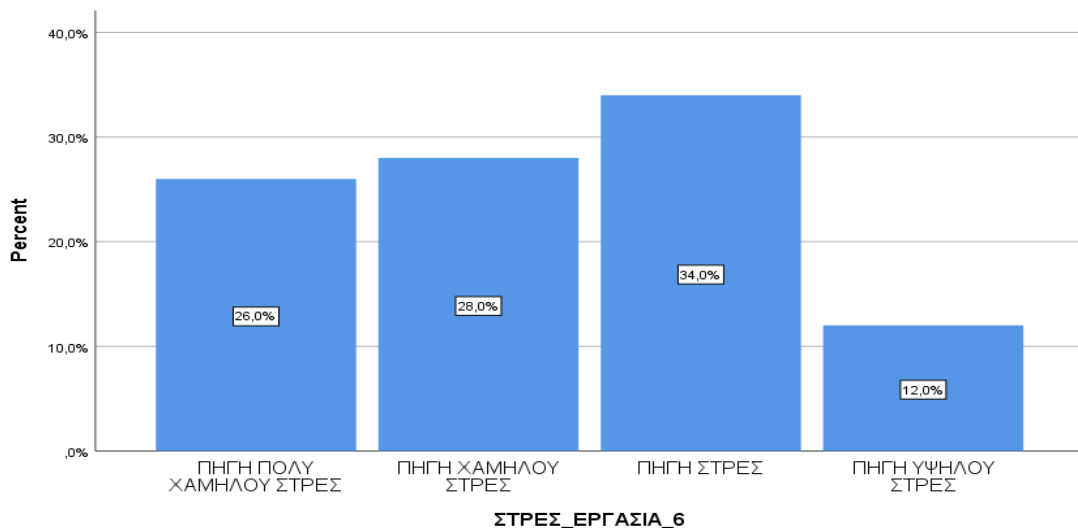
Διάγραμμα 31 Στρες_εργασία_4

Στη συνέχεια, το 50% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως τα προβλήματα με τους ανωτέρους αποτελούν πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 19% πηγή πολύ υψηλού στρες, το 7% πηγή χαμηλού στρες και το 24% αυτών απλά μια πηγή στρες.



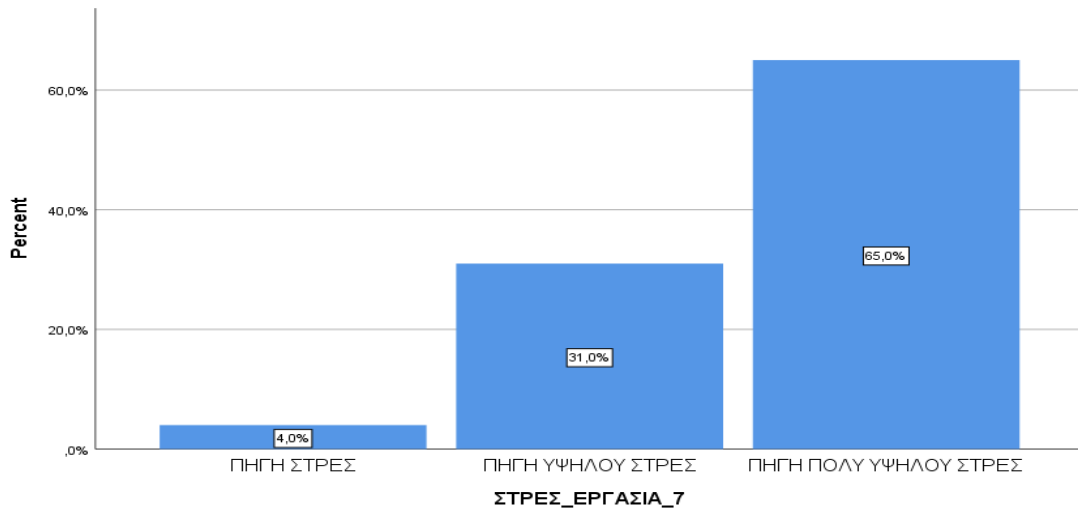
Διάγραμμα 32 Στρες_εργασία_5

Στη συνέχεια, το 12% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως οι νέες τεχνολογικές εξελίξεις αποτελούν πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 28% πηγή χαμηλού στρες, το 26% πηγή πολύ χαμηλού στρες και το 34% αυτών απλά μια πηγή στρες.



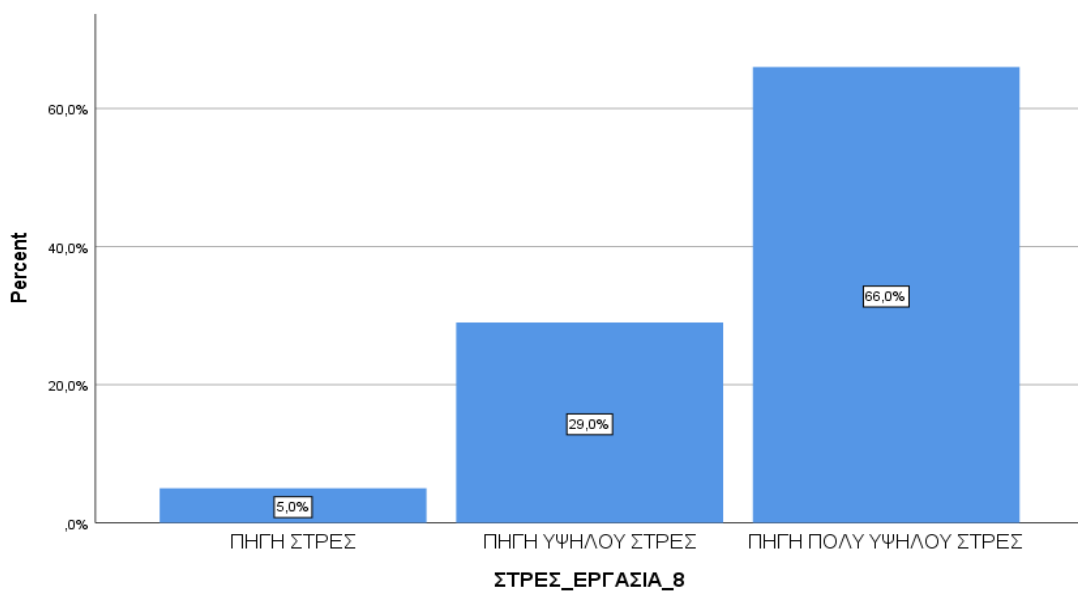
Διάγραμμα 33 Στρες_εργασία_6

Στη συνέχεια, το 31% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως οι πάρα πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα αποτελούν πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 65% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 4% αυτών απλά μια πηγή στρες.



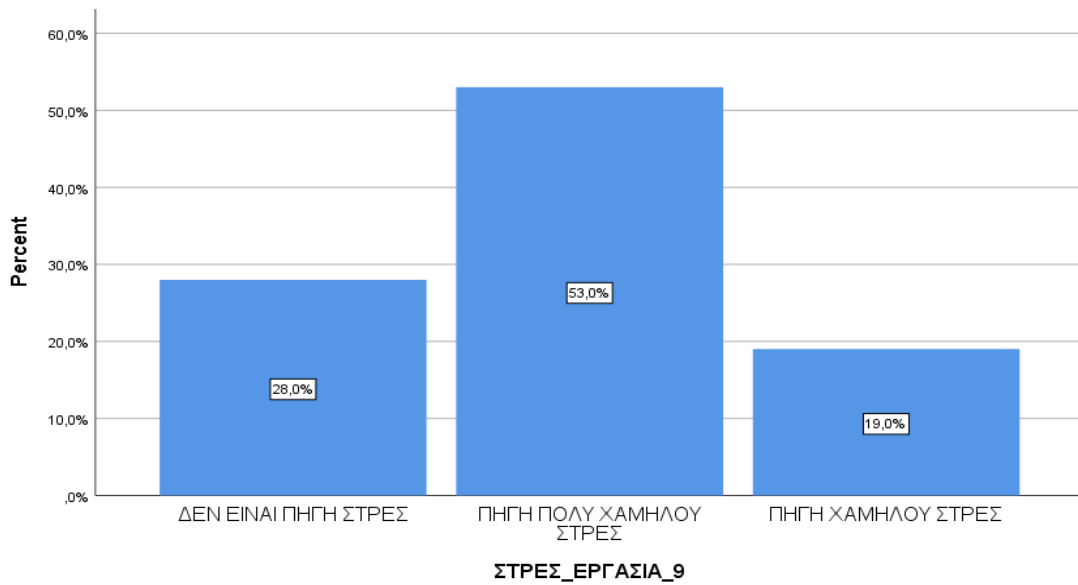
Διάγραμμα 34 Στρες_εργασία_7

Στη συνέχεια, το 29% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως οι τελικές προθεσμίες και οι πιέσεις χρόνου αποτελούν πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 66% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 5% αυτών απλά μια πηγή στρες.



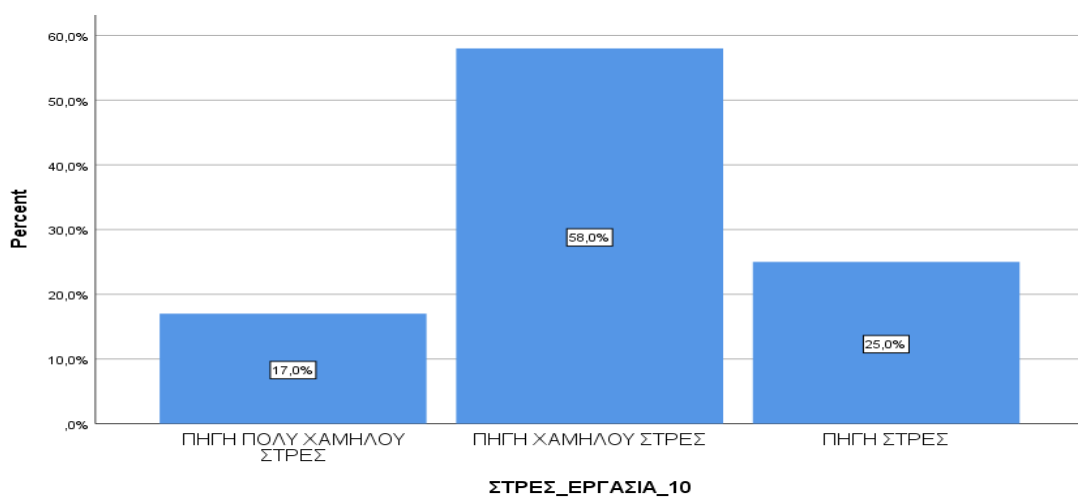
Διάγραμμα 35 Στρες_εργασία_8

Στη συνέχεια, το 19% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως τα προβλήματα με τους κατώτερους αποτελούν πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 53% πηγή πολύ χαμηλού στρες και το 28% αυτών ότι δεν αποτελεί πηγή στρες.



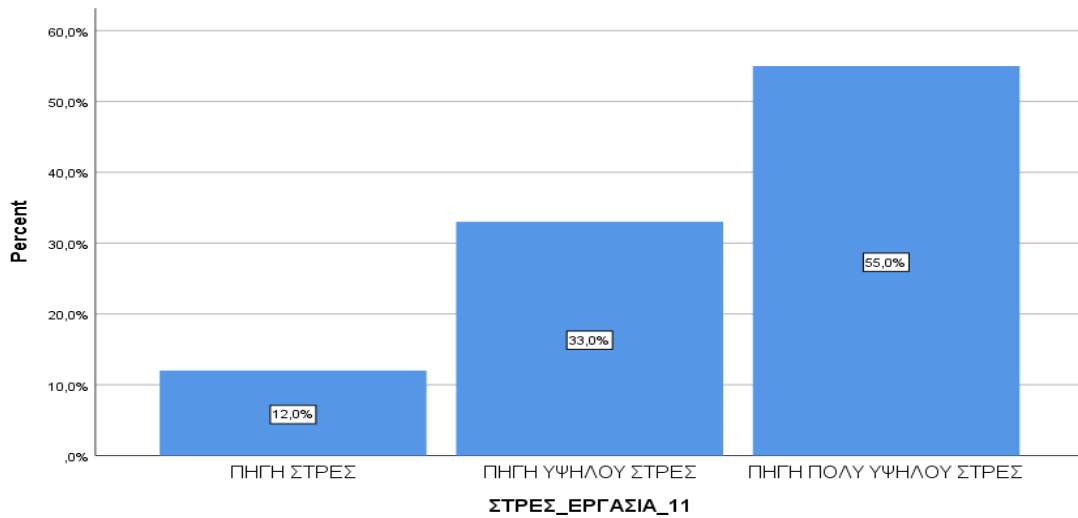
Διάγραμμα 36 Στρες_εργασία_9

Στη συνέχεια, το 58% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η αντιμετώπιση της γραφειοκρατίας στη δουλειά αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 17% πηγή πολύ χαμηλού στρες και το 25% αυτών απλά μια πηγή στρες.



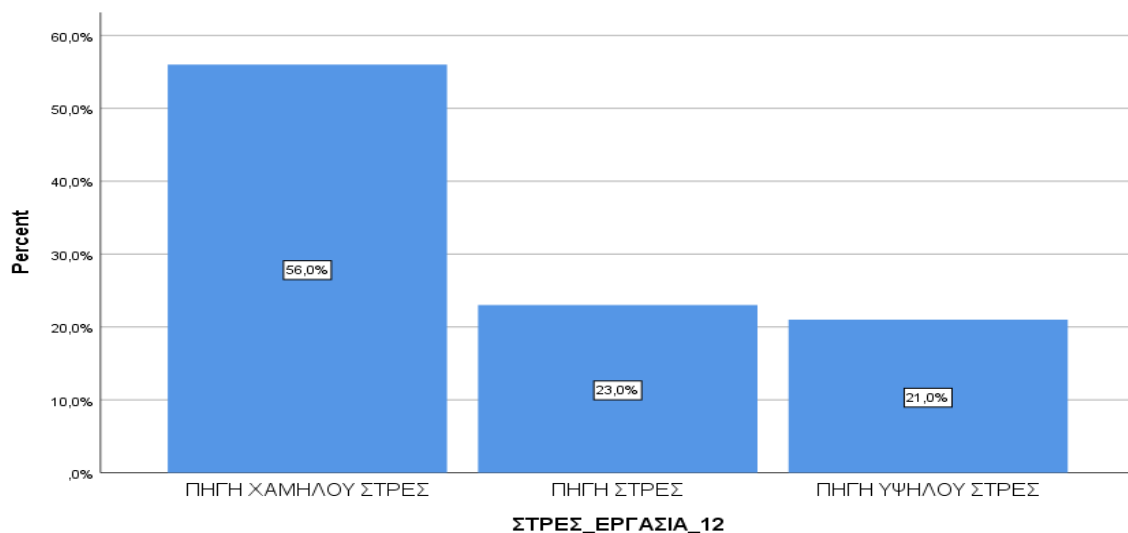
Διάγραμμα 37 Στρες_εργασία_10

Στη συνέχεια, το 33% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η ανησυχία για το αν θα παραμείνω στη δουλειά αποτελεί πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 55% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 12% αυτών απλά μια πηγή στρες.



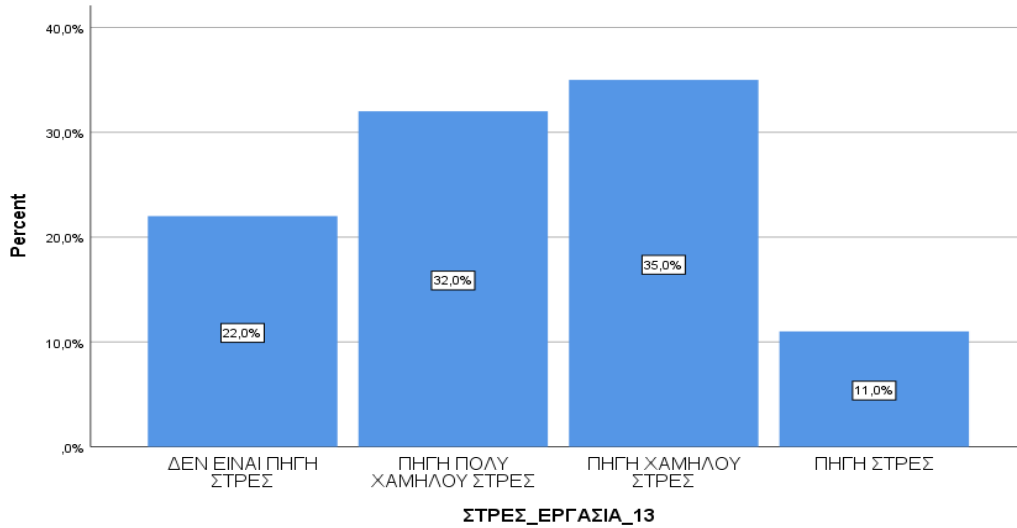
Διάγραμμα 38 Στρες_εργασία_11

Στη συνέχεια, το 21% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως τα προβλήματα με τους συναδέλφους τους αποτελούν πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 56% πηγή χαμηλού στρες και το 23% αυτών απλά μια πηγή στρες.



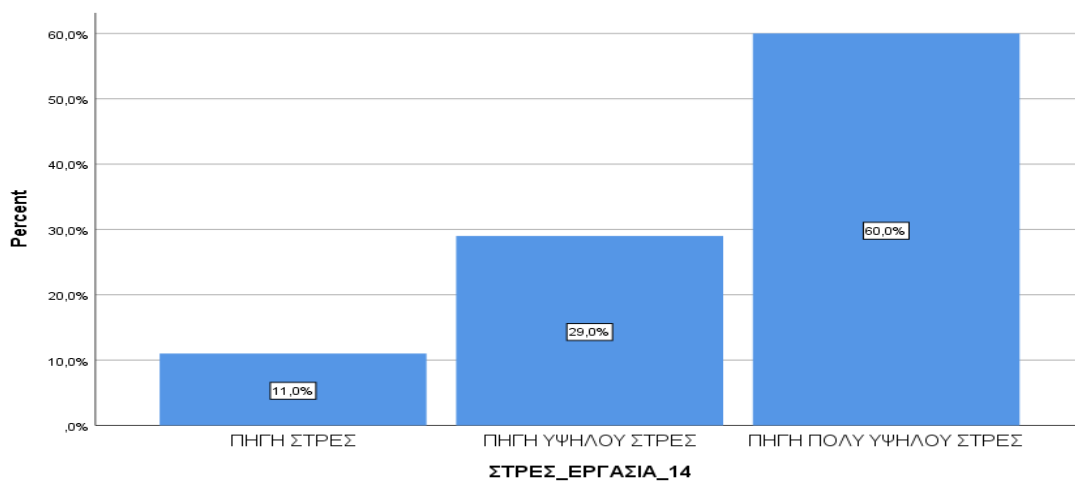
Διάγραμμα 39 Στρες_εργασία_12

Στη συνέχεια, το 35% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως τα βαρετά καθήκοντα και η ρουτίνα στη δουλειά αποτελούν πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 32% πηγή πολύ χαμηλού στρες, το 22% πως δεν είναι πηγή στρες και το 11% αυτών απλά μια πηγή στρες.



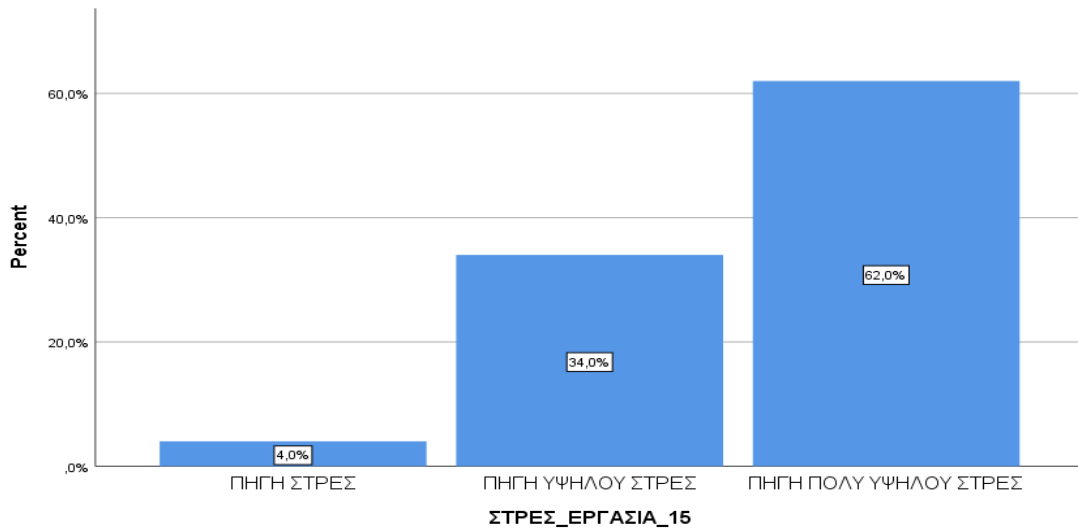
Διάγραμμα 40 Στρες_εργασία_13

Στη συνέχεια, το 29% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η ανάμειξη της δουλειάς με το σπίτι και την οικογενειακή ζωή αποτελούν πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 60% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 11% αυτών απλά μια πηγή στρες.



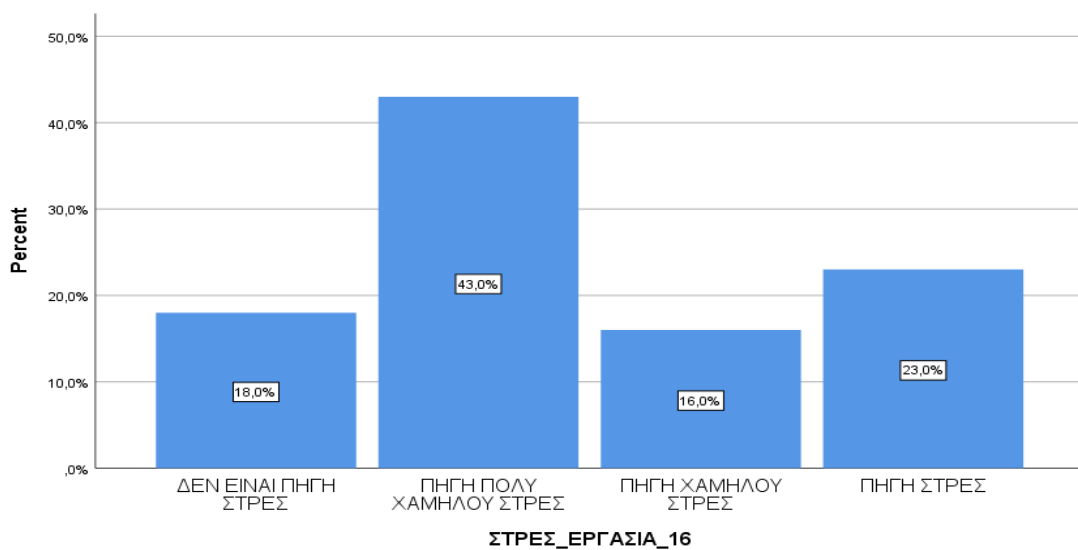
Διάγραμμα 41 Στρες_εργασία_14

Στη συνέχεια, το 34% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως ο πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης αποτελεί πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 62% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 4% αυτών απλά μια πηγή στρες.



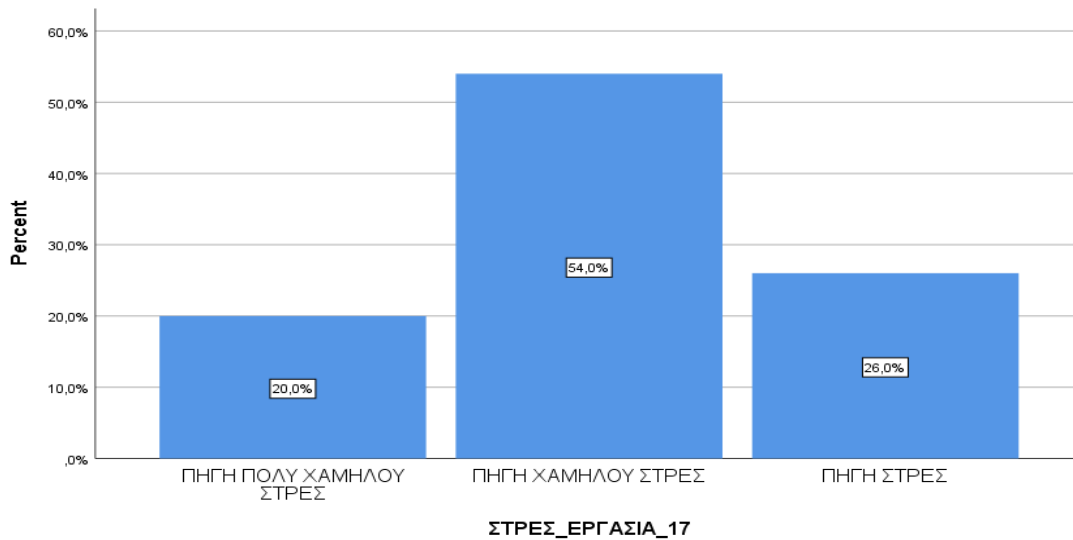
Διάγραμμα 42 Στρες_εργασία_15

Στη συνέχεια, το 16% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως τα προβλήματα με τους συγγενείς ή τους επισκέπτες των συγγενών αποτελούν πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 43% πηγή πολύ χαμηλού στρες, το 18% πως δεν αποτελεί πηγή στρες και το 23% αυτών απλά μια πηγή στρες.



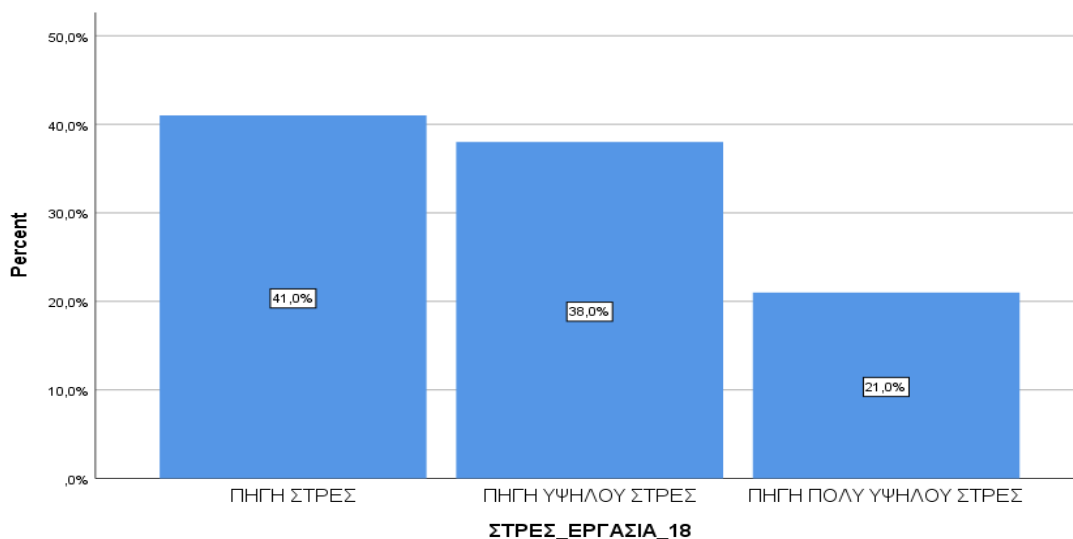
Διάγραμμα 43 Στρες_εργασία_16

Στη συνέχεια, το 54% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η διαδρομή από και προς τη δουλειά αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 20% πηγή πολύ χαμηλού στρες και το 26% αυτών απλά μια πηγή στρες.



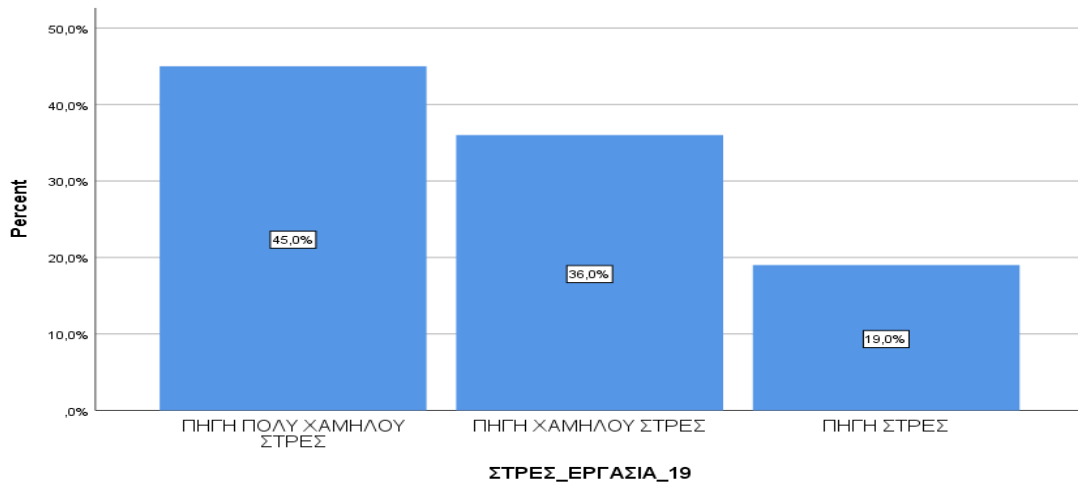
Διάγραμμα 44 Στρες_εργασία_17

Στη συνέχεια, το 38% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως το να κάνουν λάθη αποτελεί πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 21% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 41% αυτών απλά μια πηγή στρες.



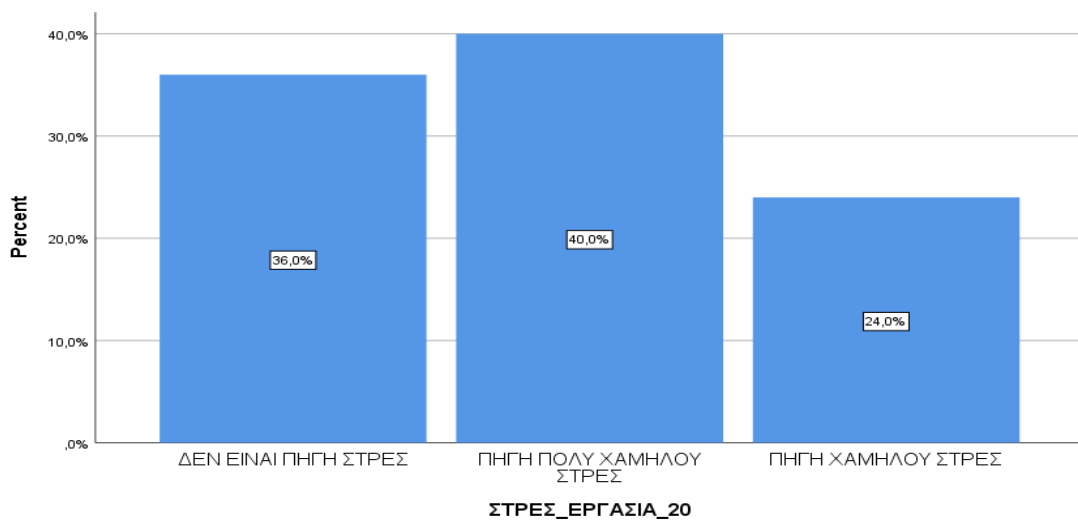
Διάγραμμα 45 Στρες_εργασία_18

Στη συνέχεια, το 36% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η κακή αισθητική του χώρου εργασίας αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 45% πηγή πολύ χαμηλού στρες και το 19% αυτών απλά μια πηγή στρες.



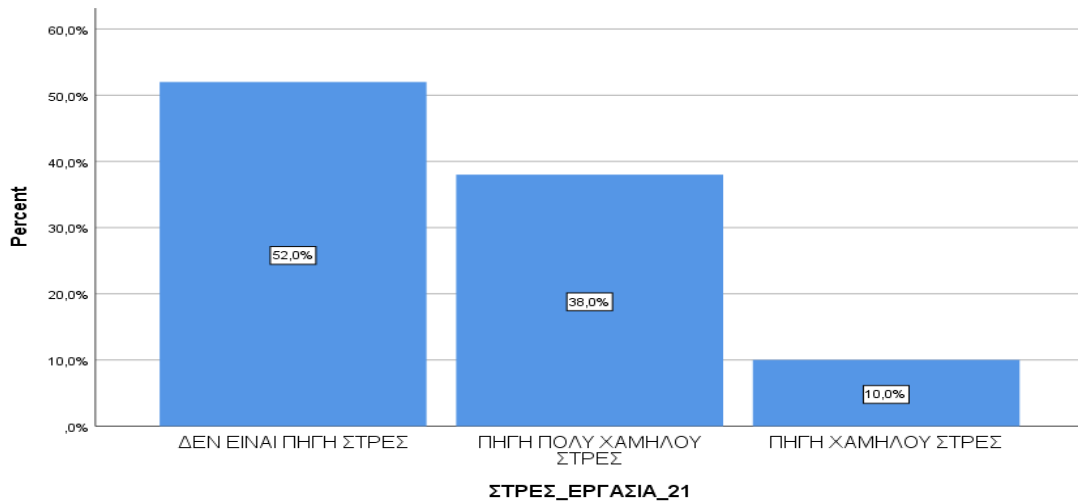
Διάγραμμα 46 Στρες_εργασία_19

Στη συνέχεια, το 24% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η σύγκρουση με τους στόχους της διοίκησης του νοσοκομείου αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 40% πηγή πολύ χαμηλού στρες και το 36% αυτών πως δεν αποτελεί πηγή στρες.



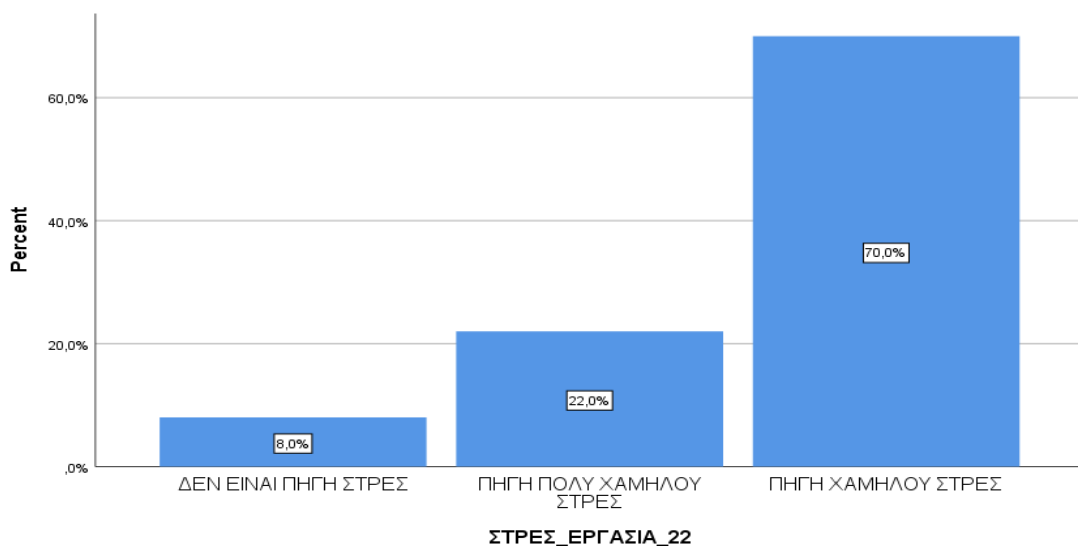
Διάγραμμα 47 Στρες_εργασία_20

Στη συνέχεια, το 10% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως τα ελάχιστα ενδιαφέρονται πράγματα που κάνουν στη δουλειά αποτελούν πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 38% πηγή πολύ χαμηλού στρες και το 52% αυτών πως δεν αποτελεί πηγή στρες.



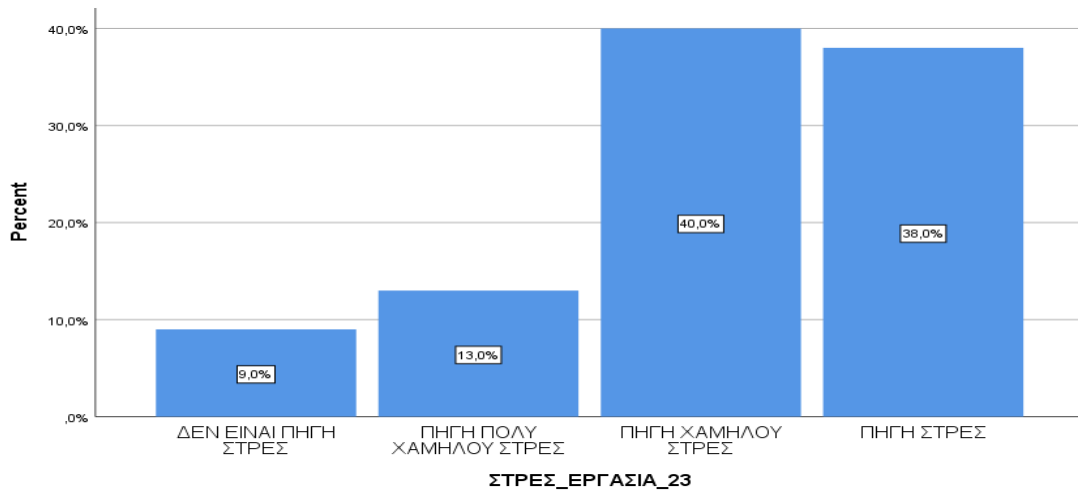
Διάγραμμα 48 Στρες_εργασία_21

Στη συνέχεια, το 70% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως το γεγονός ότι δεν μπορούν να πουν όχι όταν πρέπει να δουλέγουν αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 22% πηγή πολύ χαμηλού στρες και το 8% αυτών πως δεν αποτελεί πηγή στρες.



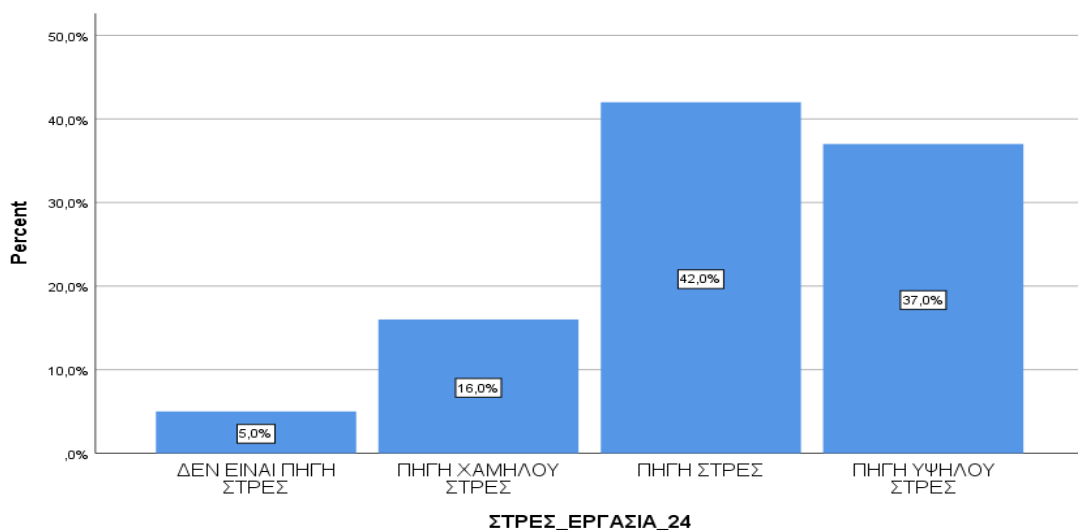
Διάγραμμα 49 Στρες_εργασία_22

Στη συνέχεια, το 40% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως οι πολλές συναντήσεις και συνελεύσεις αποτελούν πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 13% πηγή πολύ χαμηλού στρες, το 9% πως δεν αποτελεί πηγή στρες και το 38% αυτών απλά μια πηγή στρες.



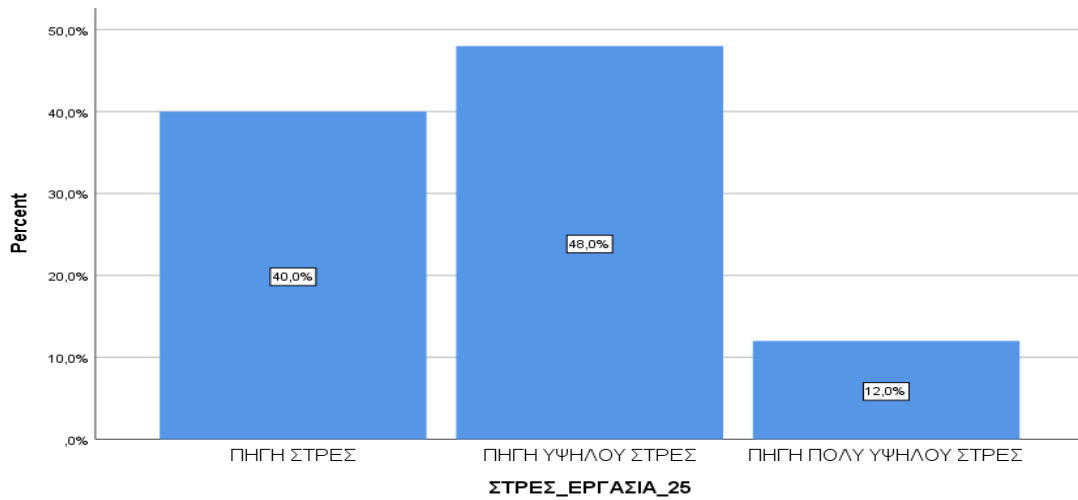
Διάγραμμα 50 Στρες_εργασία_23

Στη συνέχεια, το 16% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως το γεγονός ότι δεν γνωρίζουν προς τα που βαδίζει η καριέρα τους αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 37% πηγή πολύ υψηλού στρες, το 5% πως δεν αποτελεί πηγή στρες και το 42% αυτών απλά μια πηγή στρες.



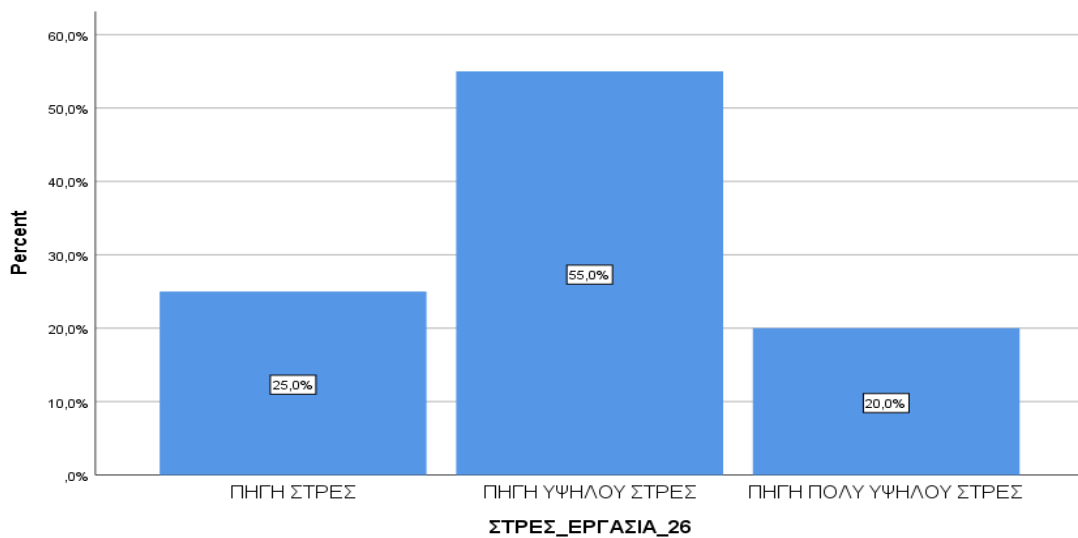
Διάγραμμα 51 Στρες_εργασία_24

Στη συνέχεια, το 48% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως οι βλάβες και οι διακοπές στον τεχνολογικό εξοπλισμό αποτελούν πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 12% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 40% αυτών απλά μια πηγή στρες.



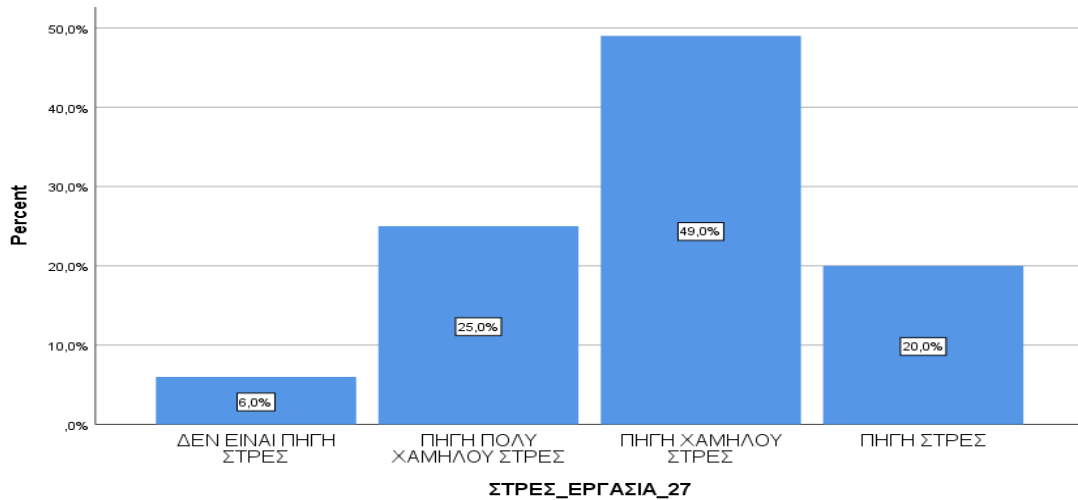
Διάγραμμα 52 Στρες_εργασία_25

Στη συνέχεια, το 55% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η έλλειψη συμπαράστασης από το οικογενειακό τους περιβάλλον αποτελεί πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 20% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 25% αυτών απλά μια πηγή στρες.



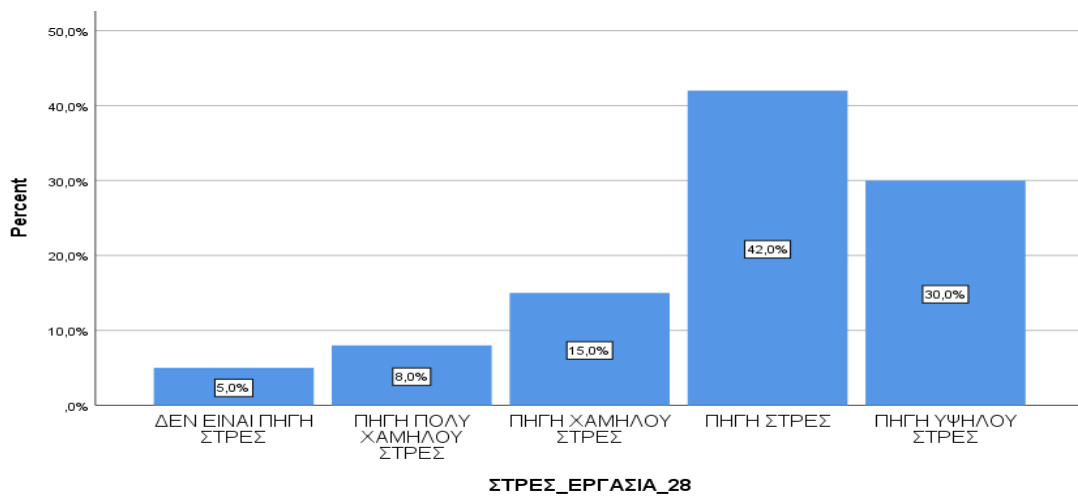
Διάγραμμα 53 Στρες_εργασία_26

Στη συνέχεια, το 49% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως το να έχουν να πουν στους υφιστάμενους τους δυσάρεστα πράγματα όπως μείωση μισθών κλπ αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 25% πηγή πολύ χαμηλού στρες, το 6% πως δεν αποτελεί πηγή στρες και το 20% αυτών απλά μια πηγή στρες.



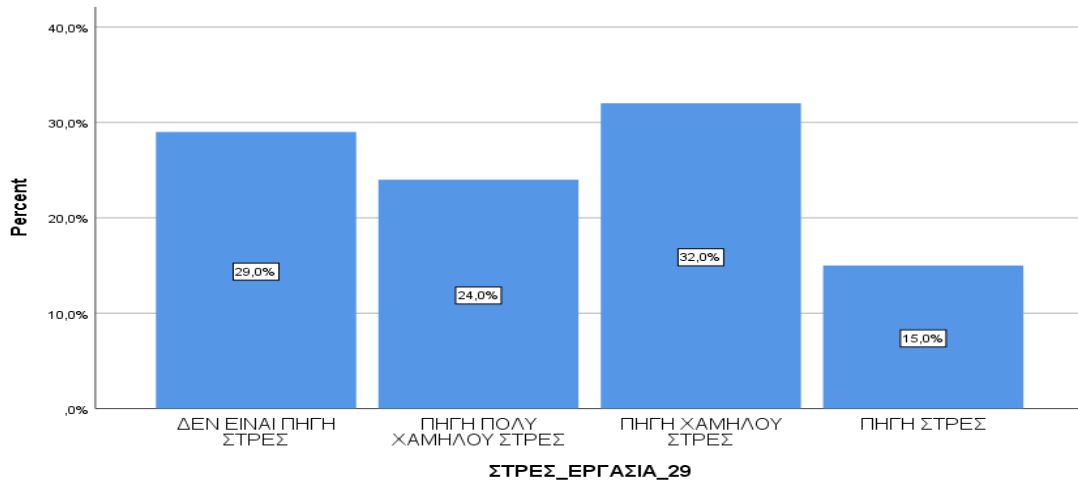
Διάγραμμα 54 Στρες_εργασία_27

Στη συνέχεια, το 30% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως ο πεπαλαιωμένος τεχνολογικός εξοπλισμός αποτελεί πηγή υψηλού στρες για εκείνους, το 8% πηγή πολύ χαμηλού στρες, το 15% πηγή χαμηλού στρες, το 5% πως δεν αποτελεί πηγή στρες και το 42% αυτών απλά μια πηγή στρες.



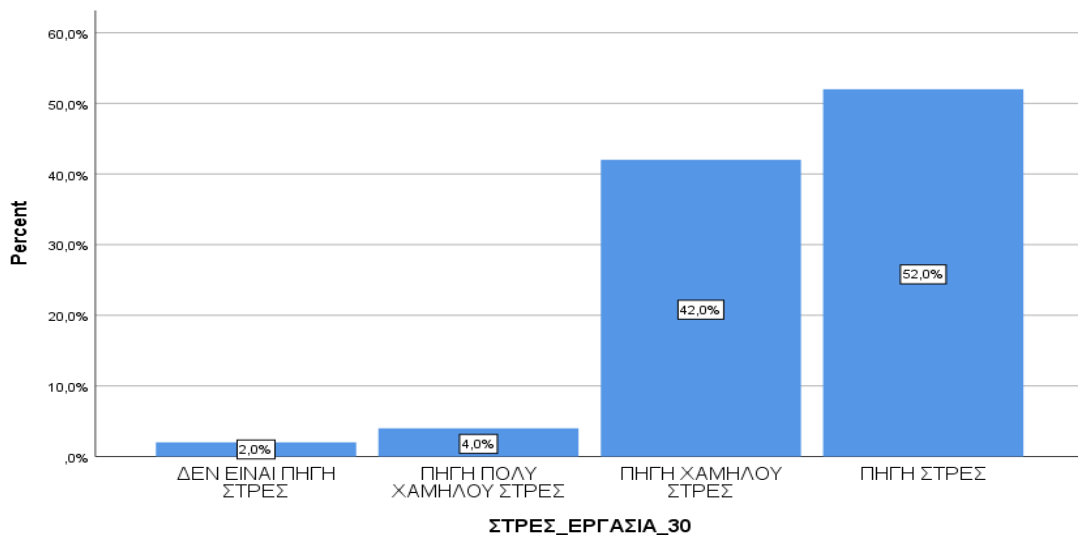
Διάγραμμα 55 Στρες_εργασία_28

Στη συνέχεια, το 32% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η μη λειτουργική σχεδίαση του περιβάλλοντος εργασίας αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 24% πηγή πολύ χαμηλού στρες, το 29% πως δεν αποτελεί πηγή στρες και το 15% αυτών απλά μια πηγή στρες.



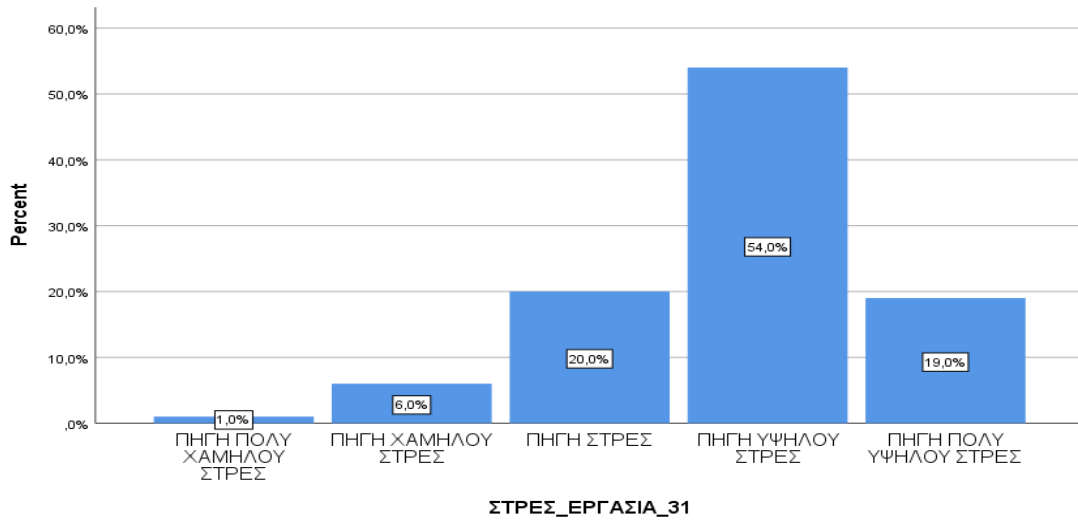
Διάγραμμα 56 Στρες_εργασία_29

Στη συνέχεια, το 42% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η έλλειψη σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού και εργαλείων αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 4% πηγή πολύ χαμηλού στρες, το 2% πως δεν αποτελεί πηγή στρες και το 52% αυτών απλά μια πηγή στρες.



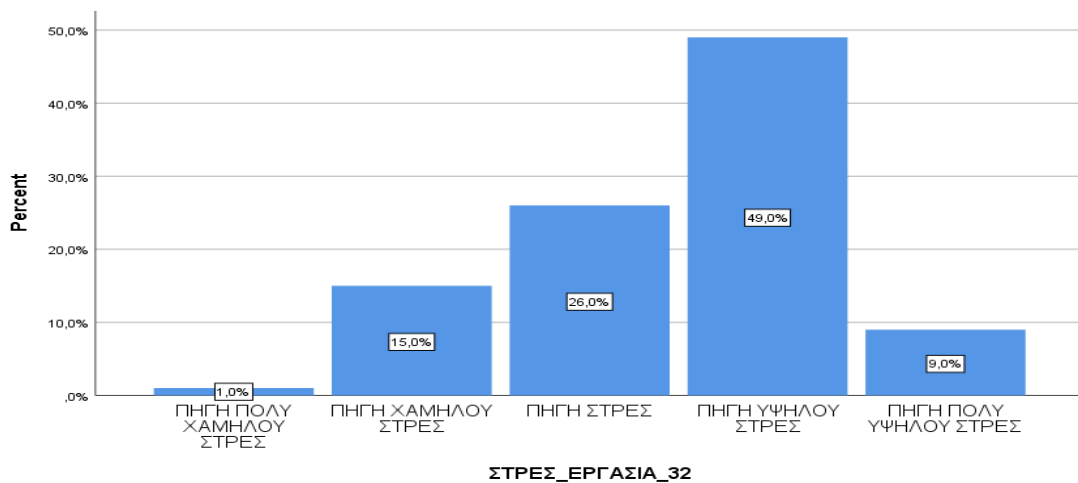
Διάγραμμα 57 Στρες_εργασία_30

Στη συνέχεια, το 6% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης και προσωπικού αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 1% πηγή πολύ χαμηλού στρες, το 54% πηγή υψηλού στρες, το 19% πηγή πολύ υψηλού στρες και το 20% αυτών απλά μια πηγή στρες.



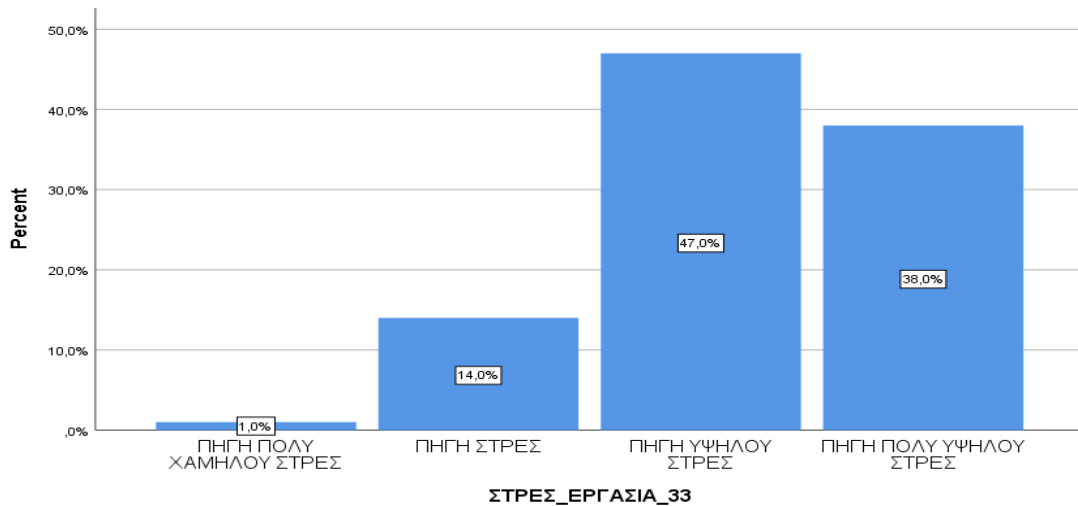
Διάγραμμα 58 Στρες_εργασία_31

Στη συνέχεια, το 15% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης και ασθενών αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 1% πηγή πολύ χαμηλού στρες, το 9% πολύ υψηλού στρες, το 49% πηγή υψηλού στρες και το 26% αυτών απλά μια πηγή στρες.



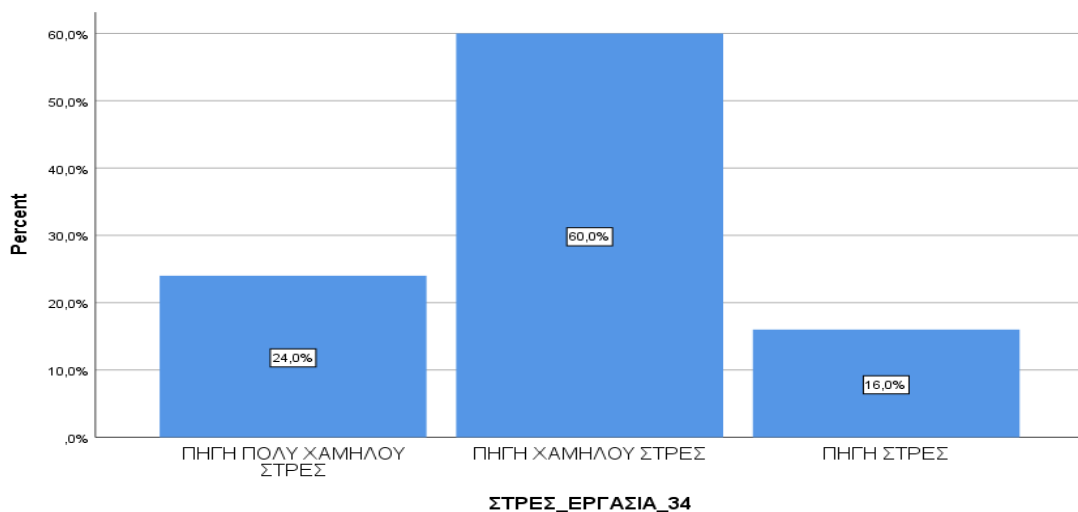
Διάγραμμα 59 Στρες_εργασία_32

Στη συνέχεια, το 1% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ εργαζόμενων και ασθενών αποτελεί πηγή πολύ χαμηλού στρες για εκείνους, το 38% πολύ υψηλού στρες, το 47% πηγή υψηλού στρες και το 14% αυτών απλά μια πηγή στρες.



Διάγραμμα 60 Στρες_εργασία_33

Στη συνέχεια, το 60% των ερωτηθέντων ανέφεραν πως η μη κατάλληλη εφαρμογή των στόχων της διοίκησης από τα υπεύθυνα διοικητικά στελέχη αποτελεί πηγή χαμηλού στρες για εκείνους, το 24% πηγή πολύ χαμηλού στρες και το 16% αυτών απλά μια πηγή στρες.



Διάγραμμα 61 Στρες_εργασία_34

5.3 Επαγωγική στατιστική ανάλυση

Στη συνέχεια, ακολουθούν ορισμένες συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, μεταξύ βασικών μεταβλητών όπως της θέσης που έχει ο κάθε ερωτηθέντας στο νοσοκομείο, του φύλου τους, της ηλικίας τους κλπ, όπως εκείνες προέκυψαν μέσα από την χρήση του στατιστικού κριτηρίου χ^2 .

Maslach 1/Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
MASLACH_1	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	16	22
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	10	17
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	25
	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	0	10
Total		26	74

$$\chi^2 = 19,130, df=3, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως οι γυναίκες νιώθουν πιο συχνά εξαντλημένες ψυχικά σε σχέση με τους άνδρες. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 1/Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ				
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ
MASLACH_1	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	12	15	7	4	0
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	2	15	10	0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	0	1	19	5
	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	0	0	0	0	10
Total		12	17	23	33	15

$$\chi^2 = 138,883, df=12, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι νεότεροι εργαζόμενοι όσο και μεγαλύτεροι σε ηλικία νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους στο νοσοκομείο. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 1/Βαθμίδα νοσοκομείο

		ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
		ΑΠΛΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ /Η
MASLACH_1	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	34	4	0
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	17	8	2
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	13	10	2
	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	0	9	1
Total		64	31	5

$$\chi^2 = 31,020, df=6, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι απλοί νοσηλευτές όσο και οι υπεύθυνοι και οι προϊστάμενοι νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους στο νοσοκομείο. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 1/Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ
MASLACH_1	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	20	18	0	0
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	11	14	2
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	2	19	4
	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	0	0	1	9
Total		20	31	34	15

$\chi^2 = 118,478$, $df=9$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι εργαζόμενοι με τη λιγότερη προϋπηρεσία όσο και εκείνοι με τη μεγαλύτερη νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους στο νοσοκομείο. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 5/ Φύλο

ΦΥΛΟ	
ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ

MASLACH_5	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	4	12
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	6	26
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	11	23
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	5	13
Total		26	74

$\chi^2 = 1,625$, $df=3$, $p=0,654$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες νιώθουν όχι πολύ συχνά μέσα στην εβδομάδα απογοητευμένοι από τη δουλειά τους. Ακόμη, εφόσον το $p > 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 5/ Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ				
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ
MASLACH_5	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	0	4	0	12	0
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	7	2	9	7	7
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	5	5	7	9	8
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	6	7	5	0
Total		12	17	23	33	15

$\chi^2 = 36,801$, $df=12$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι νεότεροι εργαζόμενοι όσο και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νιώθουν απογοητευμένοι από τη δουλειά τους στο νοσοκομείο. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 5/ Βαθμίδα νοσοκομείο

ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

		ΑΠΛΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ /Η
MASLACH_5	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	12	4	0
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	22	8	2
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	17	14	3
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	13	5	0
Total		64	31	5

$\chi^2= 6,194$, $df=6$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι απλοί νοσηλευτές όσο και οι υπεύθυνοι και οι προϊστάμενοι νιώθουν απογοητευμένοι από τη δουλειά τους στο νοσοκομείο. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 5/ Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ
MASLACH_5	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	4	0	12	0
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	11	7	9	5
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	5	13	6	10
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	11	7	0
Total		20	31	34	15

$\chi^2= 40,093$, $df=9$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι εργαζόμενοι με τη λιγότερη προϋπηρεσία όσο και εκείνοι με τη μεγαλύτερη νιώθουν το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα ψυχικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους στο νοσοκομείο. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 6/ Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
MASLACH_6	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	6	5
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	11	12
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	9	19
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	24
	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	0	14
	Total	26	74

$\chi^2 = 24,254$, $df=4$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες νιώθουν όχι πολύ συχνά μέσα στην εβδομάδα ότι εργάζονται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 6/ Ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ

		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ
MASLACH_6	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	5	5	1	0	0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	7	5	6	5	0
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	5	4	17	2
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	2	11	6	5
	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	0	0	1	5	8
Total		12	17	23	33	15

$\chi^2 = 77,505$, $df=16$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι νεότεροι εργαζόμενοι όσο και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νιώθουν ότι εργάζονται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 6/ Βαθμίδα νοσοκομείο

		ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
		ΑΠΛΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ /Η
MASLACH_6	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	11	0	0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	18	5	0
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	10	16	2
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	19	5	0
	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	6	5	3
Total		64	31	5

$\chi^2 = 30,133$, $df=8$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι απλοί νοσηλευτές όσο και οι υπεύθυνοι και οι προϊστάμενοι νιώθουν ότι εργάζονται σκληρά στο νοσοκομείο. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 6/ Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ				Total
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ	
MASLACH_6	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	11	0	0	0	11
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	9	13	1	0	23
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	8	18	2	28
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	0	8	11	5	24
	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	0	2	4	8	14
Total		20	31	34	15	100

$$\chi^2 = 103,933, df=12, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι εργαζόμενοι με τη λιγότερη προϋπηρεσία όσο και εκείνοι με τη μεγαλύτερη νιώθουν ότι εργάζονται σκληρά στο νοσοκομείο το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 10/ Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
MASLACH_10	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	15	26
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	6	29
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	5	19
Total		26	74

$$\chi^2 = 4,148, df=2, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 10/ Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ				
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ
MASLACH_10	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	11	7	12	10	1
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	0	8	5	13	9
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	1	2	6	10	5
Total		12	17	23	33	15

$$\chi^2 = 25,790, df=8, p=0,001$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι νεότεροι εργαζόμενοι όσοι και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 10/ Βαθμίδα_νοσοκομείο

		ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
		ΑΠΛΟΣ/Η	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ	
		ΡΙΑ	ΡΙΑ	/Η
MASLACH_10	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	35	6	0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	15	17	3
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	14	8	2
Total		64	31	5

$$\chi^2 = 16,036, df=4, p=0,003$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι απλοί νοσηλευτές όσο και οι υπεύθυνοι και οι προϊστάμενοι μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 10/ Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ
MASLACH_10	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	19	14	8	0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	0	13	13	9
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	1	4	13	6
Total		20	31	34	15

$\chi^2= 42,312$, $df=6$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι εργαζόμενοι με τη λιγότερη προϋπηρεσία όσο και εκείνοι με τη μεγαλύτερη μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 18/ Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
MASLACH_18	ΠΟΤΕ	6	23
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	15	26
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	5	15
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	0	10
Total		26	74

$\chi^2= 6,337$, $df=3$, $p=0,096$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι γυναίκες εργαζόμενοι νιώθουν λιγότερο συχνά ότι συμπεριφέρονται σε κάποιους ασθενείς τους απρόσωπα σαν να είναι αντικείμενα σε σχέση με τους άνδρες. Ακόμη, εφόσον το $p > 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 18/ Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ				
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ
MASLACH_18	ΠΟΤΕ	0	0	9	7	13
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	0	11	14	14	2
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	3	5	0	12	0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	9	1	0	0	0
Total		12	17	23	33	15

$$\chi^2 = 110,406, df=12, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι νεότεροι εργαζόμενοι όσο και οι μεγαλύτεροι νιώθουν το ίδιο συχνά ότι συμπεριφέρονται σε κάποιους ασθενείς τους απρόσωπα σαν να είναι αντικείμενα. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 18/ Βαθμίδα νοσοκομείο

		ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
		ΑΠΛΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ /Η
MASLACH_18	ΠΟΤΕ	9	18	2
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	30	10	1
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	15	3	2
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	10	0	0
Total		64	31	5

$$\chi^2 = 24,472, df=6, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι απλοί νοσηλευτές όσο και οι υπεύθυνοι και προϊστάμενοι νιώθουν το ίδιο συχνά ότι συμπεριφέρονται σε κάποιους ασθενείς τους απρόσωπα σαν να είναι αντικείμενα. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Maslach 18/ Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ
MASLACH_18	ΠΟΤΕ	0	11	7	11
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	8	14	17	2
	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	3	5	10	2
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	9	1	0	0
Total		20	31	34	15

$$\chi^2 = 53,997, df=9, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο οι εργαζόμενοι με τη λιγότερη προϋπηρεσία όσο και εκείνοι με τη μεγαλύτερη νιώθουν το ίδιο συχνά ότι συμπεριφέρονται σε κάποιους ασθενείς τους απρόσωπα σαν να είναι αντικείμενα. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_1/ Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_1	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	8	13
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	16	39
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	2	22

Total	26	74
-------	----	----

$\chi^2 = 5,763$ df=2, p=0,056

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως οι γυναίκες εργαζόμενοι προκαλούν περισσότερο στρες τα προβλήματα με τους ασθενείς τους συγκριτικά με τους άνδρες. Ακόμη, εφόσον το $p > 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_1/ Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ				
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_1	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	7	7	7	0	0
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	0	6	15	31	3
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	5	4	1	2	12
	Total	12	17	23	33	15

$\chi^2 = 72,279$, df=8, p=0,000

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο στους νεώτερους εργαζόμενους όσο και στους μεγαλύτερους προκαλούν το ίδιο υψηλό στρες τα προβλήματα με τους ασθενείς τους. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_1/ Βαθμίδα νοσοκομείο

		ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
		ΑΠΛΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡ ΙΑ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/ Η
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_1	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	21	0	0

	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	33	22	0
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	10	9	5
Total		64	31	5

$\chi^2 = 30,368$, $df=4$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο στους απλούς νοσηλευτές όσο και στους υπεύθυνους και στους προϊσταμένους προκαλούν το ίδιο υψηλό στρες τα προβλήματα με τους ασθενείς τους. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρεις_εργασία_1/ Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_1	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	15	6	0	0
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	0	20	34	1
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	5	5	0	14
Total		20	31	34	15

$\chi^2 = 107,514$, $df=6$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τόσο στους εργαζόμενους με τη λιγότερη προϋπηρεσία όσο και σε εκείνους με τη μεγαλύτερη προκαλούν το ίδιο υψηλό στρες τα προβλήματα με τους ασθενείς τους. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρεις_εργασία_7/ Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_7	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	4	0
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	12	19
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	10	55

Total	26	74
-------	----	----

$$\chi^2 = 17,794, df=2, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως οι πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα αποτελούν πηγή υψηλού στρες τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_7/ Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ				
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_7	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	2	2	0	0
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	7	3	9	12	0
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	5	12	12	21	15
	Total	12	17	23	33	15

$$\chi^2 = 20,052, df=8, p=0,010$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως οι πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα αποτελούν πηγή υψηλού στρες τόσο για τους νεώτερους όσο και για τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους του νοσοκομείου. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_7/Βαθμίδα_νοσοκομείο

		ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
		ΑΠΛΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡ ΙΑ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/ Η
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_7	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	4	0	0
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	23	8	0

	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	37	23	5
Total		64	31	5

$$\chi^2 = 6,427, df=4, p=0,169$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως οι πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα αποτελούν πηγή υψηλού στρες περισσότερο για τα υψηλόβαθμα στελέχη του νοσοκομείου και λίγο λιγότερο για τους απλούς νοσηλευτές. Ακόμη, εφόσον το $p > 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_7/Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_7	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	3	1	0	0
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	10	8	13	0
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	7	22	21	15
Total		20	31	34	15

$$\chi^2 = 21,700, df=6, p=0,001$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως οι πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα αποτελούν πηγή υψηλού στρες τόσο για τους εργαζομένους νοσηλευτές με την λιγότερη προϋπηρεσία όσο και για εκείνους με τη μεγαλύτερη σε έτη προϋπηρεσία. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_9/Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_9	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	9	19
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	11	42
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	6	13
Total		26	74

$\chi^2= 1,614$, $df=2$, $p=0,446$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τα προβλήματα με τους κατώτερους αποτελούν πηγή χαμηλού στρες περισσότερο για τους άνδρες σε αντίθεση με τις γυναίκες, μεγάλο μέρος των οποίων ανέφεραν πως δεν αποτελεί πηγή στρες. Ακόμη, εφόσον το $p > 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_9/ Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ				
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_9	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	13	10	0	5
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	7	4	5	27	10
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	5	0	8	6	0
Total		12	17	23	33	15

$\chi^2= 54,127$, $df=8$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τα προβλήματα με τους κατώτερους αποτελούν πηγή χαμηλού στρες τόσο για τους νεώτερους όσο και για τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_9/Βαθμίδα_νοσοκομείο

ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

		ΑΠΛΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡ ΙΑ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ ΡΙΑ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/ Η
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_9	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	23	2	3
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	28	25	0
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	13	4	2
Total		64	31	5

$$\chi^2 = 18,388, df=4, p=0,001$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τα προβλήματα με τους κατώτερους αποτελούν πηγή χαμηλού στρες ή και καθόλου στρες για τους εργαζομένους όλων των βαθμίδων (απλοί νοσηλευτές, υπεύθυνοι και προϊστάμενοι). Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_9/Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_9	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	8	11	4	5
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	7	13	25	8
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	5	7	5	2
Total		20	31	34	15

$$\chi^2 = 10,816, df=6, p=0,094$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τα προβλήματα με τους κατώτερους αποτελούν πηγή χαμηλού στρες κυρίως για τους εργαζόμενους με τη μεγαλύτερη προϋπηρεσία ενώ για εκείνους με τη μικρότερη προϋπηρεσία δεν αποτελεί κάποιες φορές πηγή στρες. Ακόμη, εφόσον το $p > 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_15/Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_15	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	4	0
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	8	26
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	14	48
Total		26	74

$\chi^2 = 11,869$, $df=2$, $p=0,003$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως ο πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης αποτελεί πηγή πολύ υψηλού στρες τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες εργαζομένους στο νοσοκομείο. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_15/Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ					Total
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ	
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_15	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	1	3	0	0	4
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	0	5	17	12	0	34
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	12	11	3	21	15	62
Total		12	17	23	33	15	100

$\chi^2 = 42,583$, $df=8$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως ο πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης αποτελεί πηγή πολύ υψηλού στρες τόσο για τους νεότερους όσο και για τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους του νοσοκομείου. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_15/Βαθμίδα_νοσοκομείο

		ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
		ΑΠΛΟΣ/Η	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/ Η
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ	
		ΙΑ	ΡΙΑ	Η
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_15	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	4	0	0
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	27	7	0
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	33	24	5
Total		64	31	5

$\chi^2= 9,879$, $df=4$, $p=0,043$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως ο πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης αποτελεί πηγή πολύ υψηλού στρες για τους εργαζομένους όλων των βαθμίδων του νοσοκομείου. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_15/Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_15	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	2	2	0	0
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	0	20	14	0
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	18	9	20	15
Total		20	31	34	15

$\chi^2= 36,644$, $df=6$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως ο πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης αποτελεί πηγή πολύ υψηλού στρες τόσο για τους εργαζομένους με τη μικρότερη όσο και εκείνους με τη μεγαλύτερη προϋπηρεσία. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_24/Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_24	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	5
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	6	10
	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	9	33
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	11	26
Total		26	74

$\chi^2= 3,580$, $df=3$, $p=0,311$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως το γεγονός ότι δεν γνωρίζουν προς τα πού βαδίζει η καριέρα τους αποτελεί πηγή υψηλού στρες κυρίως για τους άνδρες εργαζομένους σε αντίθεση με τις γυναίκες, εκ των οποίων ορισμένες ανέφεραν μάλιστα πως δεν αποτελεί καν πηγή στρες. Ακόμη, εφόσον το $p > 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_24/ Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ					Total
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ	
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_24	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	0	0	3	2	5
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	0	0	1	6	9	16
	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	11	8	19	4	42
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	12	6	14	5	0	37
Total		12	17	23	33	15	100

$\chi^2= 67,021$, $df=12$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως το γεγονός ότι δεν γνωρίζουν προς τα πού βαδίζει η καριέρα τους αποτελεί πηγή υψηλού στρες τόσο για τους νεώτερους όσο και για τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_24/Βαθμίδα_νοσοκομείο

		ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
		ΑΠΛΟΣ/Η	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_24	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	2	3	0
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	1	10	5
	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	24	18	0
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	37	0	0
Total		64	31	5

$$\chi^2 = 62,691, df=6, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως το γεγονός ότι δεν γνωρίζουν προς τα πού βαδίζει η καριέρα τους αποτελεί πηγή υψηλού στρες για του εργαζομένους όλων των βαθμίδων του νοσοκομείου. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_24/Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_24	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	0	4	1
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	0	0	5	11
	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	19	20	3
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	20	12	5	0
Total		20	31	34	15

$$\chi^2 = 91,520, df=9, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως το γεγονός ότι δεν γνωρίζουν προς τα πού βαδίζει η καριέρα τους αποτελεί πηγή υψηλού στρες τόσο για τους εργαζομένους με μικρή αλλά και για εκείνους με τη μεγάλη προϋπηρεσία. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες εργασία 26/Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_26	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	7	18
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	18	37
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	1	19
Total		26	74

$\chi^2 = 5,930$, $df=2$, $p=0,052$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως η έλλειψη συμπαράστασης από το οικογενειακό περιβάλλον των εργαζομένων αποτελεί πηγή υψηλού στρες σχεδόν στο ίδιο επίπεδο και για τους άνδρες αλλά και για τις γυναίκες που εργάζονται στο νοσοκομείο. Ακόμη, εφόσον το $p > 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες εργασία 26/ Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ					Total
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ	
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_26	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	4	10	7	0	4	25
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	7	7	16	18	7	55
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	1	0	0	15	4	20
Total		12	17	23	33	15	100

$\chi^2 = 38,185$, $df=8$, $p=0,000$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως η έλλειψη συμπαράστασης από το οικογενειακό περιβάλλον των εργαζομένων αποτελεί πηγή υψηλού στρες τόσο για τους νεώτερους όσο και για τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_26/Βαθμίδα_νοσοκομείο

		ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
		ΑΠΛΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/ Η
		ΙΑ	ΡΙΑ	Η
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_26	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	21	2	2
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	35	19	1
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	8	10	2
Total		64	31	5

$$\chi^2 = 12,745, df=4, p=0,013$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως η έλλειψη συμπαράστασης από το οικογενειακό περιβάλλον των εργαζομένων αποτελεί πηγή υψηλού στρες για τους εργαζόμενους όλων των βαθμίδων του νοσοκομείου. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_26/Προϋπηρεσία

		ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
		<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_26	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	11	10	0	4
	ΠΗΓΗ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	8	21	19	7
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	1	0	15	4
Total		20	31	34	15

$$\chi^2 = 36,969, df=6, p=0,000$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως η έλλειψη συμπαράστασης από το οικογενειακό περιβάλλον των εργαζομένων αποτελεί πηγή υψηλού στρες τόσο για τους εργαζόμενους με τη μικρότερη όσο και για εκείνους με τη μεγαλύτερη προϋπηρεσία. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_30/Φύλο

		ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_30	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	2
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	0	4
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	13	29
	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	13	39
Total		26	74

$$\chi^2 = 2,671, df=3, p=0,445$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως η έλλειψη σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού αποτελεί πηγή στρες λίγο περισσότερο για τους άνδρες και ενώ ορισμένες γυναίκες ανέφεραν πως δεν αποτελεί καν πηγή στρες. Ακόμη, εφόσον το $p > 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_30/Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ				
		18-25 ΕΤΩΝ	26-35 ΕΤΩΝ	36-45 ΕΤΩΝ	46-55 ΕΤΩΝ	56-65 ΕΤΩΝ
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_30	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	0	0	2	0
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	0	3	1	0	0
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	7	9	14	7	5

ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	5	5	8	24	10
Total	12	17	23	33	15

$$\chi^2 = 27,816, df=12, p=0,006$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως η έλλειψη σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού αποτελεί πηγή χαμηλού στρες τόσο για τους νεότερους όσο και για τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_30/ Βαθμίδα_νοσοκομείο

		ΒΑΘΜΙΔΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
		ΑΠΛΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Τ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/ Η
		ΙΑ	ΡΙΑ	Η
ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_30	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	1	1	0
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	4	0	0
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	30	12	0
	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	29	18	5
Total		64	31	5

$$\chi^2 = 8,171, df=6, p=0,226$$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως η έλλειψη σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού αποτελεί πηγή χαμηλού στρες κυρίως για τους προϊσταμένους του νοσοκομείου, ενώ στους υφισταμένους προκαλεί λίγο λιγότερο στρες. Ακόμη, εφόσον το $p > 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Στρες_εργασία_30/Προϋπηρεσία

ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ			
<1 ΕΤΟΣ	1-3 ΕΤΗ	4-6 ΕΤΗ	> 6 ΕΤΗ

ΣΤΡΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑ_30	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	0	0	2	0
	ΠΗΓΗ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	0	4	0	0
	ΠΗΓΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΣΤΡΕΣ	9	20	8	5
	ΠΗΓΗ ΣΤΡΕΣ	11	7	24	10
Total		20	31	34	15

$\chi^2 = 27,674$, $df=9$, $p=0,001$

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως η έλλειψη σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού αποτελεί πηγή χαμηλού στρες τόσο για τους εργαζόμενους με μικρότερη προϋπηρεσία όσο και για εκείνους με τη μεγαλύτερη. Ακόμη, εφόσον το $p < 0,05$ (για επίπεδο σημαντικότητας 5%), η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική.

Συμπεράσματα

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα κοινό ψυχολογικό φαινόμενο μεταξύ των νοσηλευτών. Χαρακτηρίζεται από μείωση της σωματικής, συναισθηματικής και ψυχολογικής ενέργειας που προκύπτει από το εργασιακό άγχος που οδηγεί σε κυνισμό προς τους πελάτες και τους συναδέλφους και αισθήματα χαμηλής αυτό-αποτελεσματικότητας. Οι νοσηλευτές μπορεί να βιώσουν οξύ στρες. Εξάλλου, συχνά εργάζονται πολλές, ακανόνιστες ώρες σε παραχώδη περιβάλλοντα ενώ φροντίζουν πολλούς ασθενείς, και μερικές φορές το διακύβευμα είναι κυριολεκτικά για τη ζωή και τον θάνατο. Η πανδημία του COVID-19 έχει αυξήσει ακόμη περισσότερο το επίπεδο άγχους για τους νοσηλευτές παντού. Σύμφωνα με μια μελέτη, περίπου οι μισοί νοσηλευτές λένε τώρα ότι βιώνουν μέτρια έως υψηλά επίπεδα στρες, με πάνω από το 60% να αναφέρει συναισθηματική εξάντληση. Τα υψηλά επίπεδα στρες μπορούν να επηρεάσουν την υγεία και την ευημερία ενός νοσηλευτή, ακόμη και να εξαντλήσουν την ενέργειά του και να εμποδίσουν την κριτική του σκέψη. Στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής εργασίας προέκυψαν διάφορα σημαντικά συμπεράσματα.

Αρχικά, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφεραν πως νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι από την εργασία τους κάποιες φορές μέσα στην εβδομάδα, ενώ όταν έρχεται η ώρα να ξυπνήσουν για να αντιμετωπίσουν ακόμη μια μέρα δουλειάς, νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι κάποιες φορές μέσα στην εβδομάδα. Η ολόημερη συναναστροφή με ανθρώπους τους προκαλεί κούραση κάποιες φορές, ενώ μερικές φορές το μήνα αισθάνονται απογοήτευση από την εργασία τους. Μια φορά την εβδομάδα, δήλωσε η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πως νιώθουν ότι εργάζονται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο και πως τους δημιουργείται μεγάλο στρες όταν εργάζονται στενά με ασθενείς. Επίσης, κάποιες φορές οι νοσηλευτές νιώθουν πως δεν έχουν άλλη αντοχή και πως έχουν “αδειάσει” στο τέλος της ημέρας, ενώ αρκετοί από αυτούς ανέφεραν πως συχνά μπορούν να έρθουν στην θέση των ασθενών τους και να καταλάβουν πως νιώθουν. Τις περισσότερες φορές αναφέρουν πως πιστεύουν ότι με τη εργασία τους επηρεάζουν θετικά τις ζωές των άλλων και πως μπορούν να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν τα προβλήματα των ασθενών τους πολύ αποτελεσματικά.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αναφέρει πως κάποιες φορές εβδομαδιαίως μπορούν με ηρεμία να αντιμετωπίσουν τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασία τους και καταφέρνουν αξιόλογα πράγματα, ενώ πολύ συχνά καταφέρνουν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους. Ωστόσο, βλέπουν πως αρκετές είναι οι φορές που

γίνονται σκληροί με τους γύρω τους από την ημέρα που άρχισαν το επάγγελμα αυτό και πως ανησυχούν αρκετά πως αυτή η δουλειά τους κάνει πιο σκληρούς.

Στη συνέχεια, ακολουθούν τα σημαντικότερα συμπεράσματα που προέκυψαν για τις πηγές στρες στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών. Ως πηγές υψηλού στρες αναφέρθηκαν τα προβλήματα με τους ασθενείς τους, οι συνεχείς διακοπές από συναδέλφους ή άλλα άτομα, η λήψη αποφάσεων, τα προβλήματα με τους ανωτέρους, οι πάρα πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα, οι τελικές προθεσμίες και οι πιέσεις χρόνου, η ανησυχία για το αν θα παραμείνουν στη δουλειά, η ανάμειξη της δουλειάς με το σπίτι και την οικογενειακή ζωή, ο πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης, το να κάνουν λάθη, οι βλάβες και οι διακοπές στον τεχνολογικό εξοπλισμό, αποτελούν πηγή υψηλού στρες για εκείνους, η έλλειψη συμπαράστασης από το οικογενειακό τους περιβάλλον καθώς και η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ εργαζόμενων και ασθενών. Από την άλλη πλευρά, ως πηγές χαμηλού στρες αναφέρθηκαν οι εξής: το να έχουν να δουλέψουν ως αργά, οι νέες τεχνολογικές εξελίξεις, τα προβλήματα με τους κατώτερους, η αντιμετώπιση της γραφειοκρατίας στη δουλειά, τα βαρετά καθήκοντα και η ρουτίνα στη δουλειά, η διαδρομή από και προς τη δουλειά, η κακή αισθητική του χώρου εργασίας, η σύγκρουση με τους στόχους της διοίκησης του νοσοκομείου, το γεγονός ότι δεν μπορούν να πουν όχι όταν πρέπει να δουλέψουν, οι πολλές συναντήσεις και συνελεύσεις, το να έχουν να πουν στους υφιστάμενούς τους δυσάρεστα πράγματα όπως μείωση μισθών κλπ, η μη λειτουργική σχεδίαση του περιβάλλοντος εργασίας, η μη κατάλληλη εφαρμογή των στόχων της διοίκησης από τα υπεύθυνα διοικητικά στελέχη.

Τέλος, ακολουθούν τα σημαντικότερα συμπεράσματα που προέκυψαν από τις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ βασικών μεταβλητών όπως της θέσης που έχει ο κάθε ερωτηθέντας στο νοσοκομείο, του φύλου τους, της ηλικίας του κλπ, όπως εκείνες προέκυψαν μέσα από την χρήση του στατιστικού κριτηρίου χ^2 . Αρχικά, οι γυναίκες νιώθουν πιο συχνά εξαντλημένες ψυχικά σε σχέση με τους άνδρες και τους προκαλείται περισσότερο στρες σε σχέση με τους άνδρες, από τα προβλήματα με τους ασθενείς τους. Από την άλλη πλευρά, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες νιώθουν όχι πολύ συχνά μέσα στην εβδομάδα απογοητευμένοι από τη δουλειά τους και πως εργάζονται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο. Οι πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα αποτελούν πηγή υψηλού στρες για όλους τους νοσηλευτές ανεξαρτήτως φύλου όπως και ο πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης.

Αναφορικά με την ηλικία των ερωτηθέντων, φαίνεται πως τόσο οι νεότεροι εργαζόμενοι όσο και μεγαλύτεροι σε ηλικία νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι και απογοητευμένοι από τη δουλειά τους στο νοσοκομείο καθώς και πως εργάζονται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα. Επίσης, ανεξαρτήτως ηλικίας, οι ερωτηθέντες ανέφεραν πως μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα. Πηγή υψηλού στρες αποτελούν οι πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα για όλους τους νοσηλευτές ανεξαρτήτως ηλικίας όπως και ο πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης. Αντιθέτως τα προβλήματα με τους κατώτερους αποτελούν πηγή χαμηλού στρες για όλους τους εργαζόμενους ανεξαρτήτως ηλικίας.

Αναφορικά με τη θέση τους στο νοσοκομείο, φαίνεται πως τόσο οι απλοί νοσηλευτές όσο και οι υπεύθυνοι και οι προϊστάμενοι νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι και απογοητευμένοι από τη δουλειά τους στο νοσοκομείο και πως εργάζονται πολύ σκληρά. Επίσης, ανεξαρτήτως θέσεως, οι ερωτηθέντες ανέφεραν πως μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα. Πηγή πολύ υψηλού στρες, ανεξαρτήτως βαθμίδος στο νοσοκομείο, αποτελεί ο πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης, το γεγονός ότι δεν γνωρίζουν προς τα πού βαδίζει η καριέρα τους καθώς και τα προβλήματα με τους ασθενείς τους. Ωστόσο, οι πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα αποτελούν πηγή υψηλού στρες περισσότερο για τα υψηλόβαθμα στελέχη του νοσοκομείου και λίγο λιγότερο για τους απλούς νοσηλευτές. Από την άλλη πλευρά, τα προβλήματα με τους κατώτερους αποτελούν πηγή χαμηλού στρες ή και καθόλου στρες για τους εργαζόμενους όλων των βαθμίδων (απλοί νοσηλευτές, υπεύθυνοι και προϊστάμενοι).

Αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας τους, φαίνεται πως τόσο οι εργαζόμενοι με τη λιγότερη προϋπηρεσία όσο και εκείνοι με τη μεγαλύτερη νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους στο νοσοκομείο και πως εργάζονται πολύ σκληρά. Επίσης, ανεξαρτήτως προϋπηρεσίας, οι ερωτηθέντες ανέφεραν πως μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους το ίδιο συχνά μέσα στο μήνα και πως οι πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα αποτελούν πηγή υψηλού στρες όπως και ο πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης και το γεγονός πως δεν γνωρίζουν προς τα πού βαδίζει η καριέρα τους. Τα προβλήματα με τους κατώτερους αποτελούν πηγή χαμηλού στρες κυρίως για τους εργαζόμενους με τη μεγαλύτερη προϋπηρεσία ενώ για εκείνους με τη μικρότερη προϋπηρεσία δεν αποτελεί κάποιες φορές πηγή στρες. Πηγή χαμηλού στρες αποτελεί η

έλλειψη σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού για όλους τους ερωτηθέντες ανεξαρτήτως προϋπηρεσίας.

Βιβλιογραφία

Adali, E, and Priami, M. (2002): Burnout among nurses in intensive care units, internal Medicine wards, and emergency departments in Greek hospitals. *Nursing Web Journal*; 11, 1-19.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M. and Shamian, J. (2001), “Nurses’ Reports on Hospital Care in Five Countries,” *Health Affairs*, 20 (3), 43-53.

Alharbi J., D. Jackson, K. Usher. (2020) The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J ClinNurs*, 29, pp. 2762-2764. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15314>

Almutairi AF, Adlan AA, Balkhy HH, Abbas OA, Clark AM. “It feels like I’m the dirtiest person in the world.”: exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *J Infect Public Health*. 2018;11:187–191. doi: 10.1016/j.jiph.2017.06.011.

Anthony J., 1982, Excerpts from *Job Burnout in Public Education: Symptoms, Causes, and Survival Skills*, Columbia University.

Applebaum, D., Fowler, S., Fiedler, N., Osinubi, O. and Robson, M. (2010) “The Impact of Environmental Factors on Nursing Stress, Job Satisfaction and Turnover Intention,” *Journal of Nursing Administration*, 40 (7-8), 323-328.

Ashil, N. J., and Rod, M., 2011, Burnout Processes in Non-Clinical Health Service Encounters. *Journal of Business Research*, 64, 1116–1127.

Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Advanced Nursing*. 2005;51:276–287. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x.

Bettina, F. P., 2006, Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311-318.

Blakeney, B.A. (2003), “Hospital Teamwork in Action,” presentation at the 6th Annual Meeting of the Society of Hospital Medicine.

Blom V (2012) Contingent self-esteem, stressors and burnout in working women and men. *Work*. 43: 123-131.

Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM and Wu ES.(2012): Nurse staffing, burnout, and health care associated infection.

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993), A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.

Darban F, Balouchi A, Shahdadi H. (2018) Effect of communication skills training on the burnout of nurses: A cross-sectional study. *J ClinDiagnRes* 2018 Apr; 10(4): IC01-4.

Dimitriu M.C.T., A.S. Pantea, A.C. Smaranda, A.A. Nica, A.C. Carap, V.D. Constantin, et al. (2020) Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*, 144, pp. 10-22.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>

Elshaer NSM, Moustafa MSA, Aiad MW, Ramadan MIE. Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alexandria J Med*. 2018;54:273–277. doi: 10.1016/j.ajme.2017.06.004

Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007;13:482–488. doi: 10.1097/MCC.0b013e3282efd28a.

Farber BA: Understanding and Treating Burnout in a Changing Culture. JCLP/In Session. *Psychotherapy in Practice* 2000,56:589-594.

Farber BA. (2001). Subtypes of burnout: theory, research and practice. Paper presented at the Annual Conference, American Psychological Association. San Francisco.

Fradelos E, Tzitzikos G, Giannouli V, Argyrou P, Vassilopoulou C, Theofilou P. (2014) Assessment of burn-out and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. *Health Psychol Res [Internet]*;2(1). Available from: <http://doi.org/10.4081/hpr.2014.984>

Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159–65.

Freudenberger HJ. The staff burnout syndrome in alter-native institutions. *Psychother Theory Res Pract.* 1975;12(1):72–83

Ghorpade, J., Lackritz, J. and Singh, G., 2007, Burnout and Personality: Evidence From Academia. *Journal of Career Assessment*, 15(2), 240-256.

Gil-Monte PR. (2005) El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar* Madrid: Pirámide Psicología.

Grubb PL and Grosch-JW. (2012): Alleviating job stress in nurses: approaches to reducing job stress in nurses.

Halbesleben JR, Wakefield BJ, Wakefield DS and Cooper LB. (2008): Nurse Burnout and Patient Safety Outcomes Nurse Safety Perception versus Reporting Behavior. *Western Journal of Nursing Research* (Impact Factor: 1.03). 30(5), 560-77.

Health Guide USA (2012), Registered Nurse Job Outlook.

Hong X, Currier GW, Zhao X, Jiang Y, Zhou W, Wei J. Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year follow-up study. *Gen Hosp Psychiatry.* 2009;31:546–554. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2009.06.008.

Huang C, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395:497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Institute for Quality and Efficiency in Health Care [IQWiG] (2013), What Is Burnout Syndrome?

Jennings, B.M. (2008), “Work Stress and Burnout among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions.” In R.G. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. (2015) Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*; 12(1): 652-66.[<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph120100652>]

Kim JS, Choi JS. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East respiratory syndrome coronavirus in Korea. *Asian Nursing Res.* 2016;10:295–299. doi: 10.1016/j.anr.2016.10.002.

Koivula, Paunonen and Laippala. 2000: Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *Journal of Nursing Management*; 8(3), 149–158.

Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB (2005) The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* p. 19.

Kumar, Shailesh. (2018). Preventing and Managing Burnout: What have we learned?. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research.* 2. 10.26717/BJSTR.2018.02.000703.

Lancee WJ, Maunder RG, Goldbloom DS. Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers 1 to 2 years after the SARS outbreak. *Psychiatr Serv.* 2008;59:91–95. doi: 10.1176/ps.2008.59.1.91.

Lasebikan V and Oyetunde M. (2012): Burnout among Nurses in a Nigerian General Hospital: Prevalence and Associated Factors.

Lavrova K., & Levin A. (2006). Burnout Syndrome: Prevention and Management, Ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα [20.04.2021]: https://www.aidsactioneurope.org/sites/default/files/190_0.pdf

Lazarus RS & Folkman S. (1984) *Estrés y procesos cognitivos* (Spanish translation of Stress, appraisal and coping) Barcelona: Martínez Roca. 46.

Leiter MP and Maslach C. (2009): Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*; 17(3), 331–339.

Markwell P, Polivka BJ, Morris K, et al. (2016) Snack and Relax® a strategy to address nurses' professional quality of life. *Journal of Holistic Nursing* 2015. 80-90. [http://dx.doi.org/10.1177/0898010115577977]

Maslach C. Burned-out. *Hum Behav.* 1976;5(9):16–22

Maslach, C., Schaufeli, W.B., and Leiter, M.P, 2001, *Annual Review of Psychology*, V.52, pp.397-422.

Maslach, C., & Leiter, M. P., 2005, Stress and burnout: The critical research in Cooper, C.L. (Ed.), Handbook of Stress Medicine and Health, Lancaster: CRC Press, 155-72.

Maslach C & Leiter MP. (2016) Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry [Internet];15(2):103-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20311>

Maunder RG, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* 2006;12:1924. doi: 10.3201/eid1212.060584.

Mealer M, Conrad D, Evans J, et al. (2014) Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am J CritCare*; 23(6): e97-e105.[<http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2014747>]

Naveed, S. & Saeed Rana, N., 2012, Job Burnout Process and its Implications in HRM Practices: A Case Study of Trainee Doctors in Public Health Organization, *Asian Journal of Business Management* 5(1): 113-123.

Oman D, Hedberg J, Thoresen CE. Passage meditation reduces[32]perceived stress in health professionals: A randomized, controlled trial.*J Consult ClinPsychol* 2006; 74: 714-9.

Orly S, Rivka B, Rivka E, Dorit SE. (2012) Are cognitive-behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses? *ApplNurs Res*; 25(3): 152-7.[<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2011.01.004>]

Pereira MMA, Gomes AR. (2016) Stress, burnout e avaliaçãocognitiva: Estudonaclasse de enfermagem. *Arq Bras Psicol*; 68(1): 72-83.

Pines A, Maslach C. Characteristics of staff burnout in mental-health settings. *Hosp Community Psychiatry.* 1978;29(4):233–7

Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M and Aiken LH. (2010): Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries. *National Institutes of health*; 33(4), 288–298.

Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B. and Azoulay, E. (2007). “Burnout Syndrome in Critical Care

Nursing Staff,” *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175 (200), 698-699.

Rogers, A.E., Hwang, W.T., Scott, L.D., Aiken, L.H. and Dinges, D.F. (2004), “The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety,” *Health Affairs*, 23 (4), 202-212.

Sabancıogullari S, Dogan S. Effects of the professional identity[15]development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study. *Int J Nurs Pract* 2015;21(6): 847-57.

Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh AR and Toobae SH. (2008): Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*; 55, 62–67.

Salanova MS, Lorens SG. (2008) Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Pap Psicol*; 29(1): 59-67.

Salazar P.G., J.S. Vaquerizo, A. Catalan, C. Arango, C. Moreno, F. Ferre, et al. (2020) Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 275, pp. 48-57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>

Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. (2016) The impact of occupational stress on nurses’ caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs [Internet]*; (15). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>

Schaufeli WB, Enzman D (1998) *the burnout companion to study & practice*. Open journal of social sciences Taylor & Francis, London, UK.

Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C (2009) Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 14: 204-220.

Shah K., G. Chaudhari, D. Kamrai, A. Lail, R.S. Patel. (2020) How essential is to focus on physician’s health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic?. *Cureus*, 12, pp. 75-78. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.7538>

Shiao JS-C, Koh D, Lo L-H, Lim M-K, Guo YL. Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nurs Ethics*. 2007;14:5–17. doi: 10.1177/0969733007071350.

Swider, W., B. and Zimmerman, D., R., 2010, Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes, *Journal of Vocational Behavior*, 76, 487–506.

Teng CI, Chang SS and Hsu KH. (2009): Emotional stability of nurses: impact on patient safety. *Journal of Advanced Nursing*; 65(10), 2088–2096.

Tung CY, Chang CC, Ming JL, Chao KP. (2014) Occupational hazards education for nursing staff through web-based learning. *Int J Environ Res Public Health* [Internet];11(12):13035-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph111213035>

U.S. Census Bureau (2000), Projections of the Total Population by Five-Year Age Groups and Sex with Special Age Categories: Middle Series, 1999–2100.

Φ.Ε.Κ ,αρ. 643 Β,1986 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γ.Ν .Αγρίνιου»

Vaccaro JV & Clark GH (1987) A profile of community mental health centre psychiatrists: results of a national survey. *CommunMent Health J* 23(4): 282-289.

Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP and Vargas D. (2004): Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *National Institutes of health*; 42(2), II57–II66.

Veil C. Les étatsd'épuiement. “Primum non nocere”. *Concours Med.* 1959;23:2675–81

Wheeler HH. A review of nurse occupational stress research: 1. *Br J Nurs.* 1997;6:642–645. doi: 10.12968/bjon.1997.6.11.642.

World Health Organization (2003) Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS). World Health Organization, Geneva

WHO, 1998, Guidelines for the primary prevention of mental neurological and psychological disorders : Staff burnout. Division of Mental Health, Geneva: WHO,91-108.

Wu F, Zhao S, Yu B et al (2020) A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 579(7798):265–269.

Zarei, M., Kalali, N., AkhavanAnvari, M., 2012, Do Demographic Variables Moderate the Relationship Between Job Burnout and its Consequences?, *Iranian Journal of Management Studies (IJMS)*, Vol.5, No.1, P.50.

Zhou P et al (2020) A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*:579(7798):270–273.

Zhu N et al (2020) A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England J Med* 382(8):727–733.

Παράρτημα Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Παρακαλώ σημειώστε το φύλο σας:

- Άντρας • Γυναίκα

2. Παρακαλώ σημειώστε την ηλικία σας:

- 18-25
- 25-35
- 35-45
- 45-55
- 55-65
- > 65

3. Παρακαλώ σημειώστε το επίπεδο εκπαίδευσής σας:

- Απόφοιτος/η δημοτικού
- Απόφοιτος/η γυμνασίου
- Απόφοιτος/η λυκείου
- Απόφοιτος/η ΑΕΙ-ΤΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού
- Κάτοχος Διδακτορικού

4. Βαθμίδα στο νοσοκομείο:

- Απλός/ή νοσηλεύτής/ τρια
- Υπεύθυνος/η νοσηλεύτής/τρια
- Προϊστάμενος/ η

5. Προϋπηρεσία

- >1 έτος
- 1-3 έτη
- 4-6 έτη
- >6 έτη

B. ΜΕΡΟΣ

6. Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI) - Maslach & Jackson, 1986. (Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Kokkinos (2006))

Οι παρακάτω ερωτήσεις διερευνούν τα συναισθήματα και τις στάσεις σας ως προς την εργασία σας. Κυκλώστε στο τέλος της κάθε πρότασης, με βάση την παρακάτω κλίμακα, πόσο συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση.

1	2	3	4	5	6	7				
Ποτέ	Μερικές φορές Τον χρόνο	Μια φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα				
ME1.	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη διδασκαλία			1	2	3	4	5	6	7
ME2.	Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς			1	2	3	4	5	6	7
ME3.	Είναι πολύ κουραστικό για 'μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη την ημέρα			1	2	3	4	5	6	7
ME4.	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου			1	2	3	4	5	6	7
ME5.	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου			1	2	3	4	5	6	7
ME6.	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στο σχολείο			1	2	3	4	5	6	7
ME7.	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζομαι στενά με μαθητές			1	2	3	4	5	6	7
ME8.	Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου			1	2	3	4	5	6	7
ME9.	Νιώθω «άδειος/α» στο τέλος μιας σχολικής ημέρας			1	2	3	4	5	6	7
MP10.	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι μαθητές μου			1	2	3	4	5	6	7
MP11.	Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των μαθητών μου πολύ αποτελεσματικά			1	2	3	4	5	6	7
MP12.	Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τις ζωές των άλλων			1	2	3	4	5	6	7
MP13.	Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα			1	2	3	4	5	6	7
MP14.	Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους μαθητές μου			1	2	3	4	5	6	7
MP15.	Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτήν την δουλειά			1	2	3	4	5	6	7
MP16.	Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου			1	2	3	4	5	6	7
MP17.	Νιώθω αναζωογονημένος/η όταν δουλεύω με τους μαθητές μου			1	2	3	4	5	6	7
MA18.	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς μαθητές μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα			1	2	3	4	5	6	7
MA19.	Έχω γίνει περισσότερο σκληρός με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτήν την δουλειά			1	2	3	4	5	6	7
MA20.	Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει περισσότερο σκληρό/ή			1	2	3	4	5	6	7
MA21.	Αισθάνομαι ότι οι μαθητές μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματά τους			1	2	3	4	5	6	7
MA22.	Στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς μαθητές μου			1	2	3	4	5	6	7

Οι ερωτήσεις 5, 10, 11, 15, 22 αναφέρονται στην αποπροσωποποίηση, οι ερωτήσεις 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 στα προσωπικά επιτεύγματα και οι υπόλοιπες στη συναισθηματική εξάντληση.

Πίνακας 1 Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	≤20	21-30	≥31
Προσωπικά επιτεύγματα	≥ 42	41-36	≤ 35
Αποπροσωποποίηση	≤ 5	6-10	≥ 11

Πηγή: Αναγνωστόπουλος – Παπαδάτου 1992

7....

Παρακαλώ κυκλώστε το νούμερο που αντικατοπτρίζει καλύτερα το βαθμό στον οποίο κάθε μια από τις παρακάτω προτάσεις είναι πηγή στρες για εσάς στο χώρο της εργασίας σας

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

1.	Προβλήματα με τον ασθενή	0	1	2	3	4	5
2.	Να έχω να δουλέψω μέχρι αργά	0	1	2	3	4	5
3.	Συνεχείς διακοπές εργασίας από συναδέλφους ή άλλα άτομα	0	1	2	3	4	5
4.	Να παίρνω αποφάσεις	0	1	2	3	4	5
5.	Προβλήματα με τους ανώτερους (προϊστάμενους)	0	1	2	3	4	5
6.	Νέες τεχνολογικές εξελίξεις (π.χ. νέα προγράμματα υπολογιστών, νέα ιατρικά μηχανήματα, νέες τεχνολογίες θεραπείας κτλ.)	0	1	2	3	4	5
7.	Πάρα πολλές εργασίες που πρέπει να γίνουν ταυτόχρονα	0	1	2	3	4	5
8.	Τελικές προθεσμίες και οι πιέσεις χρόνου	0	1	2	3	4	5
9.	Προβλήματα με τους κατώτερους (υφιστάμενους)	0	1	2	3	4	5
10.	Αντιμετώπιση της γραφειοκρατίας στη δουλειά	0	1	2	3	4	5
11.	Ανησυχία για το εάν θα παραμείνω στη δουλειά	0	1	2	3	4	5
12.	Προβλήματα με τους συναδέλφους μου	0	1	2	3	4	5
13.	Βαρετά καθήκοντα, ρουτίνα στη δουλειά	0	1	2	3	4	5
14.	Ανάμειξη της δουλειάς με το σπίτι και την οικογενειακή ζωή	0	1	2	3	4	5
15.	Πάρα πολύ μεγάλος βαθμός ευθύνης	0	1	2	3	4	5
16.	Προβλήματα με τους συγγενείς ή τους επισκέπτες των ασθενών	0	1	2	3	4	5
17.	Η διαδρομή από και προς τη δουλειά	0	1	2	3	4	5

18.	Να κάνω λάθη	0	1	2	3	4	5
19.	Κακή αισθητική του χώρου εργασίας (π.χ. διακόσμηση, επίπλωση, χρώματα, ένδυση κτλ.)	0	1	2	3	4	5
20.	Σύγκρουση με τους στόχους της διοίκησης του νοσοκομείου	0	1	2	3	4	5
21.	Ελάχιστα ενδιαφέροντα πράγματα κάνω στη δουλειά	0	1	2	3	4	5
22.	Δεν μπορώ να πω όχι όταν πρέπει να δουλέψω	0	1	2	3	4	5
23.	Πολλές συναντήσεις και συνελεύσεις	0	1	2	3	4	5
24.	Δεν γνωρίζω προς τα που βαδίζει η καριέρα μου	0	1	2	3	4	5
25.	Βλάβες και διακοπές στον τεχνολογικό εξοπλισμό (π.χ. υπολογιστές, ιατρικά μηχανήματα κτλ.)	0	1	2	3	4	5
26.	Έλλειψη συμπαράστασης από τον/την σύντροφο ή την οικογένεια ως προς τη δουλειά	0	1	2	3	4	5

27.	Να έχω να πω στους υφισταμένους μου δυσάρεστα πράγματα όπως αύξηση καθηκόντων, μείωση αποδοχών, απολύσεις κτλ.	0	1	2	3	4	5
28.	Πεπαλαιωμένος τεχνολογικός εξοπλισμός (π.χ. ιατρικά εργαλεία και μηχανήματα, προγράμματα υπολογιστών κτλ.)	0	1	2	3	4	5
29.	Μη λειτουργική σχεδίαση του περιβάλλοντος εργασίας όπως κακή χωροθέτηση γραφείων τμημάτων και εξοπλισμού, στενότητα, θόρυβος, φωτεινότητα, εξαερισμός θερμοκρασία κτλ.	0	1	2	3	4	5
30.	Έλλειψη σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού και εργαλείων πχ πληροφοριακά συστήματα ιατρικά μηχανήματα κτλ.	0	1	2	3	4	5
31.	Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης και προσωπικού	0	1	2	3	4	5
32.	Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης και ασθενών	0	1	2	3	4	5
33.	Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ εργαζομένων και ασθενών	0	1	2	3	4	5
34.	Μη κατάλληλη εφαρμογή των στόχων της διοίκησης από τα διοικητικά υπεύθυνα στελέχη και προϊσταμένους	0	1	2	3	4	5