

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:
«ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ, ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΥ ΚΑΙ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ»**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ
ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ «ΜΟΒΒΙΝΓ» ΚΑΙ «ΒΥΡΝΟΥΤ» ΣΤΟΥΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤ. ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΔΑΣΚΑΛΑΚΗ Δ. ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

κ. ΡΙΖΑ ΕΛΕΝΗ

κ. ΠΕΤΡΑΛΙΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΑΘΗΝΑ

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ, 2019

«"Οι θεμέλιοι λίθοι της επιτυχίας είναι δύο: Αγάπη και Δουλειά", ο παράγοντας "εξουθένωση" δεν υπολογίστηκε ποτέ σε αυτήν την εξίσωση».

Sigmund Freud

Στους γονείς μου...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

Περίληψη :	σελ. 4
Εισαγωγή :	σελ. 6
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση :	
Εννοιολογική προσέγγιση του Επαγγελματικού Συνδρόμου Mobbing :	σελ. 7
- Νομοθετικό πλαίσιο :	σελ. 9
- Επιδημιολογική ανασκόπηση :	σελ. 10
Εννοιολογική προσέγγιση του Επαγγελματικού Συνδρόμου Burnout :	σελ. 14
-Επιδημιολογική ανασκόπηση :	σελ. 17
Μεθοδολογία :	
-Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά :	σελ. 20
-Ερωτηματολόγια Επαγγελματικής Εξάντλησης :	σελ. 21
-Στατιστική Ανάλυση :	σελ. 21
-Αποτελέσματα :	σελ. 22
-Περιορισμοί – παραδοχές :	σελ. 30
Συμβολή της εργασίας στην τρέχουσα επιστημονική γνώση – Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων :	
Ανάλυση αποτελεσμάτων :	σελ. 31
Προτάσεις – Συμπεράσματα :	
-Συμπεράσματα :	σελ. 32
-Προτάσεις :	σελ. 33
Βιβλιογραφία :	σελ. 35
Παράρτημα :	σελ. 39

Περίληψη

Εισαγωγή:

Τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και παρενόχλησης αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Η καθημερινότητα και ο ρυθμός της ανάπτυξης κάθε χώρας συμβάλει στο επαναλαμβανόμενο άγχος, τη συνεχή ένταση και πίεση καταλήγοντας με αυτόν τον τρόπο σε εξάντληση, ψυχική και σωματική. Από έρευνες που έχουν διενεργηθεί στους επαγγελματίες υγείας εμφανίζεται όλο και περισσότερο εφόσον η φύση των επαγγελματιών που αφορούν ανθρώπινες ζωές είναι από μόνη της πηγή άγχους και μεγάλης ευθύνης.

Τα σύνδρομα επαγγελματικής εξουθένωσης «Mobbing» και «Burnout» αποτελούν τα επικρατέστερα επαγγελματικά σύνδρομα με τη συχνότερη εμφάνιση τους στους επαγγελματίες Υγείας. Ο στόχος της παρούσας έρευνας είναι να βρεθεί το ποσοστό εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες Υγείας και εάν παρουσιάζεται στα ίδια επίπεδα στον Ιδιωτικό και Δημόσιο Τομέα.

Μεθοδολογία:

Χρησιμοποιήθηκε δείγμα 80 ατόμων – Επαγγελματιών Υγείας, σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, συμπληρώνοντας ερωτηματολόγια που συμπεριελάμβαναν δημογραφικά χαρακτηριστικά και κοινωνικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, τομέα ενασχόλησης, επαγγελματική κατάσταση, ειδικότητα, οικογενειακή κατάσταση, έτη επαγγελματικής εμπειρίας), ερωτηματολόγιο με κλίμακα μέτρησης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burn Out Inventory – General Survey) και ερωτηματολόγιο αρνητικών και θετικών συναισθημάτων (Positive and Negative Affect Schedule) σε σχέση με το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία.

Αποτελέσματα:

Τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης Συναισθηματικής εξάντλησης ανήκουν στο Νοσηλευτικό προσωπικό (75,6%), έναντι του Εργαστηριακού προσωπικού (46,67%) και των Ιατρών (42,3%), εκ των οποίων οι περισσότερες ήταν γυναίκες, με ποσοστό 62% (άνδρες 56,7%) και εργαζόμενοι στο Δημόσιο τομέα, με ποσοστό 76,9%, εν αντιθέσει του Ιδιωτικού τομέα με ποσοστό 43,9%. Υψηλά επίπεδα Αποπροσωποποίησης είχαν όλοι οι συμμετέχοντες με το Νοσηλευτικό και Εργαστηριακό προσωπικό να έχει ποσοστό 100% και το Ιατρικό προσωπικό 95,83%. Όσον αφορά στις γυναίκες εμφανίζεται η αποπροσωποποίηση κατά 100% και στους άνδρες κατά 96,7%. Οι εργαζόμενοι στο Δημόσιο τομέα αποτελούν το 100% του ποσοστού εμφάνισης αποπροσωποποίησης και οι εργαζόμενοι του Ιδιωτικού τομέα το 97,6%. Η υψηλή αίσθηση έλλειψης Προσωπικών επιτευγμάτων χαρακτηρίζει τους Ιατρούς κατά 79,17%. Το μεγαλύτερο ποσοστό αίσθησης έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων αφορά τους άνδρες εργαζόμενους κατά 80% έναντι του ποσοστού των γυναικών κατά 56,1%. Στους εργαζόμενους του Δημόσιου τομέα η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων υφίσταται σε ποσοστό 69,2%, ενώ στον ιδιωτικό τομέα σε ποσοστό 61%. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες, γυναίκες και άνδρες, θεωρούν απολύτως σημαντική την επικοινωνία με ανωτέρους τους και δηλώνουν απολύτως ικανοποιημένοι με την επικοινωνία που έχουν με τον διευθυντή τους. Όσον αφορά στις συναδελφικές σχέσεις, απολύτως σημαντική θεωρείται και από τα δύο φύλα η βοήθεια που δέχονται από τους συναδέλφους τους. Επίσης, αρκετά ικανοποιημένοι δήλωσαν σε μεγάλο ποσοστό, άνδρες και γυναίκες συμμετέχοντες για την εργασιακή σχέση που έχουν αναπτύξει με τους συναδέλφους τους.

Συμπεράσματα:

Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σε μεγάλο ποσοστό των Επαγγελματιών Υγείας που συμμετείχαν, τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό Τομέα. Εκφράζεται μέσω της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της αίσθησης έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Ένας πιθανός λόγος ύπαρξης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η φύση του επαγγέλματος σε συνδυασμό με τα επιβαρυμένα ωράρια, καθώς και με τους γρήγορους και αγχώδεις ρυθμούς με τους οποίους εξελίσσεται η καθημερινότητα όλων των εργαζομένων.

Introduction:

In recent years, the phenomenon of occupational abuse and harassment has been increasing rapidly at both European and global levels. Everyday life and the pace of development of each country contribute to the repetitive stress, constant tension and pressure thus ending in exhaustion, mental and physical. Research in health professionals is increasingly revealing that the nature of occupations related to human life is itself a source of stress and of great responsibility.

Mobbing and Burnout are the most common occupational syndromes with the most common occurrence in health professionals. The purpose of the present study is to find the incidence of occupational exhaustion in health professionals and whether it occurs at the same levels in the Private and Public Sector.

Methodology:

A sample of 80 people - Public and Private Health Professionals, answered questionnaires that included demographic and social data such as gender, age, educational level, occupation, occupational status, specialty, marital status and years of professional experience. Two questionnaires were used in this study, the Maslach Burn Out Inventory - General Survey to calculate the scale of the Burnout Syndrome and the Positive and Negative Affect Schedule Questionnaire to calculate the effects of positive and negative emotions in relation to job satisfaction.

Results:

The highest rates of Emotional Exhaustion belong to the Nursing staff (75.6%), compared to Paramedic (Laboratory) staff (46.67%) and Doctors (42.3%), most of whom were women, with a percentage of 62% (males, 56.7%), and employees in the public sector, with 76.9%, as opposed to the private sector with 43.9%. High levels of Depersonalization were found on all participants, with the highest percentage of 100% belonging to the Nursing and Paramedic (Laboratory) staff and 95.83% belonging to the Medical staff. In relation to gender, Depersonalization was found in a largest percentage in females 100% and in the male population in the percentage of 96.7%. Doctors declared in a very high percentage of 79.17% a lack a sense of personal achievement, found mostly in men 80% in respect to women 56,1%. In the public sector employees, the lack of personal achievements is 69.2%, while in the private sector 61%. Most participants, men and women, find communication with their superiors very important and state that they are completely satisfied with the communication they have with their manager. As far as workforce relationships are concerned, it is absolutely important for both genders to receive help from their colleagues

when problems arise. In addition, a large proportion of male and female participants were very satisfied with the employment relationship they had developed with their colleagues.

Conclusion:

Occupational exhaustion occurs in a large proportion of Health Professionals involved, in the Public as well as in the Private Sector, and it is caused mainly by emotional exhaustion, depersonalization, and a sense of lack of personal achievement. One possible reason for occupational exhaustion is the nature of the occupation combined with busy schedules and the fast and stressful pace of life for all employees.

Εισαγωγή

Η ραγδαία αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και παρενόχλησης εμφανίζεται τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Η καθημερινότητα και ο ρυθμός ανάπτυξης κάθε χώρας συμβάλει στο επαναλαμβανόμενο άγχος, τη συνεχή ένταση και πίεση καταλήγοντας με αυτόν τον τρόπο σε ψυχική και σωματική εξάντληση. Σύμφωνα με έρευνες οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξάντλησης όλο και περισσότερο εφόσον η φύση των επαγγεμάτων που αφορούν ανθρώπινες ζωές είναι από μόνη της πηγή άγχους και μεγάλης ευθύνης.

Στη σύγχρονη εποχή, λόγω και της κρίσεως σε πολλές χώρες, όπως συμβαίνει και στην Ελλάδα, όσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό της ανεργίας τόσο αυξανόμενος είναι ο ανταγωνισμός, οι συνεχείς αξιολογήσεις και κατά συνέπεια το επαναλαμβανόμενο άγχος και η δυσκολία για την ανάπτυξη υγιούς περιβάλλοντος εργασίας, και συνεργασίας με συναδέλφους. Αυτό έχει ως απόρροια αδικαιολόγητες συμπεριφορές μεταξύ συναδέλφων και το χάσμα επικοινωνίας που δημιουργείται κατά τη συνεργασία τους.

Το σύνδρομο «Mobbing» αφορά κυρίως στη σχέση που υπάρχει μεταξύ συναδέλφων, πελατών - ασθενών, ακόμα και υπαλλήλων με τους προϊστάμενους τους, επομένως οποιαδήποτε σχέση δημιουργείται στο χώρο της εργασίας. Χαρακτηρίζεται ως ηθική παρενόχληση και επαναλαμβανόμενη καταχρηστική συμπεριφορά είτε σε λεκτικό επίπεδο είτε και σε χειρονομίες, έχοντας στόχο την προσβολή του εργαζομένου σε ψυχολογικό κυρίως επίπεδο, θίγοντας την αξιοπρέπεια του και την απόδοση του, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο εχθρικό κλίμα και δύσκολες συνθήκες εργασίας και εξέλιξης. Συναντάται όλο και πιο συχνά σε νοσοκομεία, είτε δημόσια είτε ιδιωτικά και σύμφωνα με έρευνες με διαρκώς αυξανόμενο ποσοστό.

Το σύνδρομο «Burn Out» είναι ένα από τα πιο συχνά φαινόμενα που συναντάται σε επαγγελματίες υγείας εφόσον χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενδιαφέροντος στην εργασία, σωματική και συναισθηματική εξάντληση, λόγω των κυλιόμενων προγραμμάτων εργασίας (κυκλικών ωραρίων), των απαιτούμενων υπερροιών ή εφημεριών, του φόρτου εργασίας αλλά και του ίδιου του αντικειμένου, εφόσον αφορά τη φροντίδα των συνανθρώπων, οδηγώντας τους επαγγελματίες υγείας στην αποπροσωποποίηση από το επάγγελμα τους. Ο όρος “Burn out” σημαίνει «*αναλώνομαι προσδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης*», σύμφωνα με τους Maslach & Jackson, το 1984. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της επίδρασης του φαινομένου εμφάνισης των δύο αυτών επαγγελματικών συνδρόμων και οι επιπτώσεις τους στη ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση:

Εννοιολογική προσέγγιση του Επαγγελματικού Συνδρόμου Mobbing

Η λέξη «mobbing» προέρχεται από το αγγλικό ρήμα mob (ν) του οποίου η σημασία είναι επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ. Πρώτη φορά ο όρος mobbing χρησιμοποιήθηκε τον 19^ο αιώνα από Βρετανούς Βιολόγους για την περιγραφή της επιθετικής συμπεριφοράς ορισμένων αποδημητικών πτηνών κατά την πτήση τους. Έναν αιώνα αργότερα η ηθικολόγος Konrad Lorenz τον χρησιμοποίησε για να περιγράψει την εχθρική συμπεριφορά των μελών μιας αγέλης ζώων σε εισβολείς του ίδιου είδους προκειμένου να καταφέρουν να τους απομακρύνουν από την περιοχή τους¹.

Ο Σουηδός Ιατρός Peter Paul Heinemann, το 1972 χρησιμοποίησε τον όρο προκειμένου να εξηγήσει και να χαρακτηρίσει την καταστρεπτική συμπεριφορά ομάδων παιδιών απέναντι σε ένα παιδί¹. Ο Γερμανός Ψυχολόγος Εργασίας Heinz Leymann, θέλοντας να προσδιορίσει την κακοποίηση και το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων μέσα σε κοινωνικούς σχηματισμούς χρησιμοποίησε τον όρο, συγκεκριμένα ως «σύνδρομο mobbing» χαρακτήρισε το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων στην υγεία του ανθρώπου, που είναι αποτέλεσμα ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους². Το φαινόμενο εμφανίστηκε αρχικά στις Σκανδιναβικές χώρες και σταδιακά αναπτύχθηκε στην Ευρώπη. Στην Αγγλία συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε επίσημα σαν όρος το 1990 και από το 1999 και έπειτα απασχόλησε τα ΜΜΕ αποκτώντας νομικό ενδιαφέρον, όσον αφορά στα προβλήματα και δικαιώματα των εργαζομένων³.

Το σύνδρομο mobbing αποτελεί πολύπλοκο φαινόμενο με αρνητικές συνέπειες, σε ατομικό επίπεδο όσον αφορά στην ψυχική και σωματική του υγεία, σε εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο. Σύμφωνα με τον Γερμανό Ψυχολόγο Εργασίας Heinz Leymann ο όρος mobbing χαρακτηρίζει την «άσκηση στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανώτερου και κατώτερου στην ιεραρχία, μιας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης εις βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση του»⁴. Πρόκειται για τη συστηματική και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά παρενόχλησης υποτίμησης και ταπείνωσης από ένα άτομο ή ομάδα ατόμων εναντίον συναδέλφου, συχνότερα υφιστάμενου και σπανιότερα ανώτερου στην ιεραρχία⁴. Διακρίνεται σε εκφοβισμό, παρενόχληση, ηθική και επιθετική παρενόχληση, καθώς και βία στον χώρο εργασίας με στόχο την αποπομπή του ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων από το εργασιακό γίγνεσθαι.

Σύμφωνα με τον Ειδικό Ιατρό Εργασίας, Σπύρο Δρίβα το σύνδρομο mobbing εκδηλώνεται με σοβαρές επιπτώσεις που μπορεί να λάβουν τη μορφή αυξημένων δυσκολιών συνεργασίας, μειωμένης αντοχής στο άγχος, σωματικής δυσφορίας, καταχρήσεων και ψυχολογικών αντιδράσεων. Επιφέρει επίσης δυσκολίες στον ύπνο, κατάθλιψη, ανάπτυξη διαφόρων μορφών μανίας, κάποιες φορές έντονη επιθετικότητα, σωματική κόπωση ή και σε πολύ σοβαρές καταστάσεις, τάσεις αυτοκτονίας⁵. Το σύνδρομο mobbing δεν αποτελεί μια αυτούσια νοσολογική οντότητα αλλά το πλαίσιο για επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου και βαθμού διαταραχές και επιθέσεις στο εργασιακό περιβάλλον, για αυτόν το λόγο και εξελίσσεται σε τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο αφορά την καθημερινή διένεξη μεταξύ συναδέλφων. Μια διένεξη μπορεί να εκδηλωθεί αυθόρμητα σε όλους τους χώρους εργασίας, είτε λόγω συνύπαρξης διαφορετικών χαρακτήρων και αντιλήψεων, είτε λόγω ζηλοφθονίας και ανταγωνισμού. Εκδηλώνεται με λεκτικές επιθέσεις που απευθύνονται στον εργαζόμενο και δημιουργούν με αυτόν τον τρόπο αρνητικά φορτισμένο κλίμα.

Εφόσον δεν αντιμετωπιστούν άμεσα αυτές οι διενέξεις προμηνύουν την αρχή ύπαρξης του φαινομένου mobbing. Το δεύτερο στάδιο είναι η αρχή του φαινομένου mobbing, σηματοδοτεί την ωρίμανση της καθημερινής διένεξης, με συνεχείς και συστηματικές προσβολές άμεσα στον εργαζόμενο - θύμα, με αποτέλεσμα την απομάκρυνση, την προσωπική απομόνωση του και την έλλειψη αυτοεκτίμησης, εφόσον ο θύτης χρησιμοποιεί εκφοβιστικές στρατηγικές εναντίον του. Στο τρίτο στάδιο αποκλίνει των ορίων του στενού εργασιακού κύκλου, με το θύμα να απευθύνεται σε διοικητικό επίπεδο για τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει και το λόγο των συστηματικών απουσιών από την εργασία, κινητοποιώντας το ενδιαφέρον των εργαζομένων της διοίκησης, εφόσον ήταν εμφανείς οι συνεχείς απουσίες και το μειωμένο ποιοτικό και ποσοτικό εργασιακό του επίπεδο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συμμετοχή της διοίκησης, εφόσον λόγω της μειωμένης αποδοτικότητας τάσσονται υπέρ του θύτη. Τέλος, στο τέταρτο στάδιο επέρχεται ο αποκλεισμός από την αγορά εργασίας. Ο εργαζόμενος – θύμα προβαίνει στην παραίτηση του, είτε εκούσια, είτε υποχρεωτική, χωρίς να αποτελεί την οριστική λύση του φαινομένου, εφόσον οι συνέπειες από το mobbing και τη ψυχολογική βία που υπέστη θα παραμείνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα δημιουργώντας συνεχείς μεταβολές στη συναισθηματική κατάσταση του θύματος².

Οι περιπτώσεις εμφάνισης του επαγγελματικού συνδρόμου mobbing αυξάνονται σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία έτη και αυτό αποτελεί απόρροια της αύξησης των περιστατικών επιθετικής συμπεριφοράς στον εργασιακό χώρο. Οι μορφές της επιθετικής συμπεριφοράς διαχωρίζονται σε σωματική βία, σε παρενόχληση – εκφοβισμό ή ψυχολογική βία και σε σεξουαλική παρενόχληση. Σωματική βία (Physical Violence) ορίζεται η χρήση φυσικής δύναμης ενάντια σε ένα άλλο άτομο ή ομάδες ατόμων με αποτέλεσμα τη σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βλάβη, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), σε αυτό το είδος συμπεριφοράς συμπεριλαμβάνονται τα περιστατικά σωματικής βίας, συναισθηματικής απειλής και χρήσης φυσικής βίας στον εργασιακό χώρο. Στη δεύτερη μορφή επιθετικής συμπεριφοράς, η οποία αφορά την παρενόχληση (Harassment), τον εκφοβισμό (Bullying) και την ψυχολογική βία (Psychological Violence) κατατάσσεται η εσκεμμένη χρήση εξουσίας ενάντια σε ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων με επιπτώσεις στη σωματική, πνευματική, ηθική και κοινωνική του ανάπτυξη. Περιλαμβάνονται οι προσωπικές εμπειρίες παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, καθώς και η διαπίστευση ύπαρξης παρενόχλησης στην εργασία. Ως σεξουαλική παρενόχληση (Sexual Harassment) ορίζεται η οποιαδήποτε ανεπιθύμητη μορφή λεκτικής, μη λεκτικής ή σωματικής συμπεριφοράς, σεξουαλικού χαρακτήρα με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας του ατόμου δημιουργώντας εκφοβιστικό, εχθρικό, εξευτελιστικό και ταπεινωτικό περιβάλλον εργασίας⁶.

Η παρενόχληση σε κάθε μορφή της εκδηλώνεται με αυθαίρετες, παράλογες και με αντιδεοντολογικό χαρακτήρα ενέργειες και συμπεριφορές, επηρεάζοντας την ψυχολογία και πλήττοντας την αξιοπρέπεια του θύματος. Αναφορικά οι μορφές εκδήλωσης του mobbing είναι σε προσωπικό επίπεδο η απαξίωση, δημιουργία ανυπόστατων φημών και η χρήση υπονοουμένων προς τον συνάδελφο. Οι δόλιες ενέργειες για να πλήξουν το επαγγελματικό του ήθος, ο χλευασμός και η γελοιοποίηση. Διαρκείς υβριστικές συμπεριφορές, ταπεινωτικές εκφράσεις, προσβολή της προσωπικής του αξίας. Σε εργασιακό επίπεδο είναι η επανειλημμένη παρεμπόδιση της εργασίας, η συνεχής ανάθεση εργασιακών απαιτήσεων και αρμοδιοτήτων με εσκεμμένα κακοπροαίρετη πρόθεση, με στόχο το έντονο αίσθημα άγχους, πίεσης και ανασφάλειας. Η επικριτική και παρεμβατική στάση στις επαγγελματικές υποχρεώσεις του θύματος συμβάλουν στη μειωμένη

δυνατότητα λήψης πρωτοβουλιών σε επαγγελματικά ζητήματα, περιορίζοντας τη δυνατότητα έκφρασης απόψεων σε ανωτέρους του, με αποτέλεσμα να στερείται τη σαφή πληροφόρηση και κατ' επέκταση την επαγγελματική εξέλιξη⁷.

Βασικοί παράγοντες για το υγιές εργασιακό κλίμα και την εύρυθμη λειτουργία στους εργασιακούς χώρους είναι η επικοινωνία και η συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες. Η αποτελεσματική επικοινωνία δεν εξασφαλίζει την καλή συνεργασία, αποτελεί όμως βασικό παράγοντα. Σε έναν οργανισμό με μεγάλο αριθμό εργαζομένων είναι αναμενόμενο να υπάρχουν συγκρούσεις, όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ατόμων τόσο μεγαλύτερη και η δυσκολία ομαλής συνεργασίας στον ίδιο εργασιακό χώρο. Στους επαγγελματίες υγείας ιδίως, λόγω και της φύσεως του επαγγέλματος, αλλά και της ύπαρξης πολλών τμημάτων και κλινικών οι συγκρούσεις είναι επαναλαμβανόμενες και συναντώνται σε μεγαλύτερο βαθμό. Τα αίτια συγκρούσεων σε επίπεδο του οργανισμού είναι τα προβλήματα στην επικοινωνία και την οργανωτική δομή του, η ασάφεια σχετικά με τις δικαιοδοσίες και τις αρμοδιότητες, καθώς και οι αποκλίσεις στα ενδιαφέροντα μεταξύ διοικητικού προσωπικού και εργαζομένων. Σε αυτήν την περίπτωση συνήθως οι προϊστάμενοι αποσκοπούν στην αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα και την υπακοή των υφισταμένων τους, ενώ αντιθέτως οι εργαζόμενοι στην ελευθερία κινήσεων, την ανεξαρτησία και τον περιορισμό των δραστηριοτήτων. Προκύπτουν διαφορές στον επαγγελματικό προσανατολισμό και σε διαφορετικές προσδοκίες, εφόσον αυξάνεται ο φόρτος εργασίας και αυτό συνεπάγεται και αυξημένες έως και υπερβολικές απαιτήσεις από τους εργαζομένους. Σε ατομικό επίπεδο οι ανθρωπίνι παράγοντες είναι η ικανοποίηση από το ρόλο και την κοινωνική θέση, η ανάγκη για απόκτηση πόρων, η ανάγκη για σεβασμό και αναγνώριση των επιτευγμάτων τους, η επίτευξη των στόχων, καθώς και η ανάγκη για υποστήριξη. Βασικό αίτιο συγκρούσεων, επίσης, είναι η διαφορετικότητα στις προσωπικότητες και η ασυμβατότητα χαρακτήρων⁸.

Ο εργαζόμενος που δέχεται παρενόχληση στον εργασιακό χώρο αισθάνεται αδυναμία να αντιμετωπίσει την κατάσταση που βιώνει. Όσον αφορά τις ψυχολογικές επιπτώσεις του συνδρόμου έχουν σαν συμπτώματα το έντονο άγχος και τη μειωμένη αντοχή σε στρεσογόνες καταστάσεις, μελαγχολία, κατάθλιψη, απάθεια, αδράνεια και έμμονες σκέψεις. Σε οργανικό επίπεδο οι επιπτώσεις αφορούν τη σωματική υγεία του εργαζομένου εφόσον τα συμπτώματα είναι η χρόνια κόπωση, το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι γαστρεντερικές διαταραχές, τα μυοσκελετικά προβλήματα, οι δερματολογικές παθήσεις, οι νευρολογικές διαταραχές, κεφαλαλγίες ή ημικρανίες, τα λιποθυμικά επεισόδια και οι διαταραχές της σεξουαλικής διάθεσης, εφόσον το άγχος και το στρες σωματοποιούνται επηρεάζοντας σε μεγαλύτερο βαθμό την υγεία του εργαζομένου. Οι νοητικές επιπτώσεις έχουν σαν συμπτώματα τη δυσκολία συγκέντρωσης, την απώλεια μνήμης, την αδυναμία λήψης αποφάσεων, την απώλεια ευθυκρισίας και την αδυναμία αντίληψης και εκμάθησης νέων πραγμάτων. Τα συμπτώματα στις συμπεριφορικές επιπτώσεις είναι η επιθετική συμπεριφορά προς τους συνεργάτες ή τους ασθενείς, η κατάχρηση ουσιών, το έντονο κάπνισμα, οι διατροφικές διαταραχές με συνεχείς αυξομειώσεις σωματικού βάρους και η κοινωνική απομόνωση του εργαζομένου^{9,10,11,12,13}.

Νομοθετικό πλαίσιο:

Το φαινόμενο της ηθικής και ψυχολογικής παρενόχλησης των εργαζομένων (mobbing) είναι μια μορφή παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο που αναγνωρίζεται από τους νόμους διαφόρων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και μία από τις ταχύτερα αναδυόμενες καταγγελίες βίας στον εργασιακό χώρο¹⁴. Η Σουηδία ήταν η πρώτη χώρα της Ευρωπαϊκής

Ένωσης που θέσπισε νομοθετικό πλαίσιο, το 1993, ενάντια στην ηθική παρενόχληση με διάταξη για τη δίωξη στην εργασία¹⁵.

Το Λουξεμβούργο υπέγραψε το 2001 την πρώτη συλλογική σύμβαση εργασίας για την ηθική παρενόχληση¹⁴. Ακολούθησε η Γαλλία, το 2002, όπου καταδίκασαν την ηθική παρενόχληση, προσθέτοντας και τις αστικές και εγκληματικές διατάξεις. Το ίδιο έτος (2002) το Βέλγιο θέσπισε τη νομοθεσία ενάντια στην ηθική παρενόχληση¹⁵. Το έτος 2005, με το Νόμο 3304 θεσπίστηκε η αρχή της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού. Αποτέλεσε σημαντικό βήμα για την ίση μεταχείριση των εργαζομένων στον εργασιακό χώρο, ασχέτως της φυλετικής ή της εθνικής τους καταγωγής. Ο Νόμος 2000/78/ΕΚ για την ίση μεταχείριση στην εργασία είχε βασικό σκοπό την καταπολέμηση των διακρίσεων στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας¹¹.

Επιδημιολογική ανασκόπηση:

Στις αρχές του 1990, η παρενόχληση στο χώρο εργασίας αντιμετωπίστηκε ως ένα φαινόμενο που διαταράσσει το εργασιακό κλίμα. Εμφανίζει μείωση της αποτελεσματικότητας του εργαζομένου, εφόσον τον ωθεί στην απουσία λόγω ψυχολογικά διαταραγμένων καταστάσεων που δημιουργεί¹⁶. Στην Ελλάδα τα τελευταία έτη παρατηρείται ταχεία αύξηση της εμφάνισης του φαινομένου σε όλους τους χώρους εργασίας, ιδιαιτέρως στους χώρους της Υγείας. Οι συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων που προκαλούν εργασιακή ηθική παρενόχληση ανέρχονται στο ποσοστό 24% σε τμήματα επειγόντων περιστατικών¹⁰.

Σχετική έρευνα πραγματοποιήθηκε σε Κέντρο Υγείας, το 2006, στη Βοσνία και Ερζεγοβίνη, με συμμετέχοντες 511 Ιατρούς, εκ των οποίων το 69% ήταν γυναίκες και το 31% άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 44 έτη και με ποσοστό που ανέρχεται στο 47% πλήρες ωράριο (8 ώρες ημερησίως). Από τους συμμετέχοντες το 76% δήλωσαν ότι έχουν δεχθεί μία ή περισσότερες φορές συμπεριφορές παρενόχλησης mobbing. Οι πιο συχνές συμπεριφορές που δέχθηκαν ήταν επίθεση στο επαγγελματικό τους κύρος, αποξένωση και σαρκαστικά σχόλια από τους συναδέλφους, πειστικές προθεσμίες μη ρεαλιστικές και αδύνατο να επιτευχθούν και η αφαίρεση αρμοδιοτήτων χωρίς ενημέρωσή τους. Οι θήτες κατά το 83% ήταν οι επικεφαλής των τμημάτων – κλινικών και κατά το 14% προϊστάμενοι. Δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα φύλα για τα αποτελέσματα, αν και το δείγμα των γυναικών ήταν σε μεγαλύτερο αριθμό από ότι το ανδρικό δείγμα. Το τελευταίο έτος οι εργαζόμενοι που ανέφεραν ότι είχαν mobbing πήραν κατά 3,5 φορές συχνότερα άδεια ασθενείας σε σύγκριση με όσους δήλωσαν πως δεν είχαν δεχθεί παρενόχληση, κατάσταση η οποία λόγω συχνών και πολλαπλών απουσιών απεδείχθη ζημιογόνα για το Κέντρο Υγείας. Μεγάλο ενδιαφέρον υπάρχει στα συμπτώματα που δήλωσαν οι εργαζόμενοι με mobbing ότι είχαν προκληθεί στην υγεία τους, όπου 61% δήλωσε έλλειψη κινήτρου για την εργασία του, 51% μείωση αυτοπεποίθησης, 31% αϋπνίες, 23% άγχος, 39% συναισθήματα θυμού, 19% καταθλιπτική διαταραχή και 49% κόπωση και εξουθένωση¹⁷. Το δείγμα της έρευνας αφορούσε μόνο Ιατρικό προσωπικό, με μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών, το οποίο δεν αποτέλεσε περιορισμό εφόσον δεν βρέθηκε διαφορά στα αποτελέσματα ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων. Σημαντικό ποσοστό καταλαμβάνει ο αριθμός εργαζομένων που έχουν δεχθεί τουλάχιστον μια συμπεριφορά mobbing στον εργασιακό τους χώρο, κυρίως από ανώτερους σε θέση συναδέλφους.

Επόμενη έρευνα διεξήχθη στην Τουρκία, το 2009, σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, κυρίως σε Νοσηλευτικό προσωπικό κατά μέσο όρο ηλικίας 28,66 έτη, με μεγάλη σημασία ότι το δείγμα ήταν μόνο γυναίκες νοσηλεύτριες, εκ των οποίων το 62% είχε ως εκπαιδευτικό επίπεδο κατοχυρωμένο βασικό πτυχίο και διητή εξειδίκευση το 25%. Κατά μέσο όρο ανά εβδομάδα οι ώρες εργασίας τους είναι 45,3 και ο μέσος όρος προϋπηρεσίας είναι τα 6,77 έτη. Από το δείγμα το 21% δήλωσαν ότι έχουν δεχθεί επιθετικές συμπεριφορές (bullying). Οι πιο συχνές μορφές bullying ήταν η επίθεση στην προσωπικότητα τους και η επίθεση για το επαγγελματικό τους κύρος. Το 56% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι βίωσαν bullying μιλώντας τους με υποτιμητικό τρόπο. Το 40% αφορά ποσοστό το οποίο το βίωσαν από ανώτερους τους, το 34% δέχθηκαν επιθετική συμπεριφορά από συναδέλφους και μόλις το 5% από υφιστάμενους. Επίσης, το 49% του δείγματος δήλωσε ότι η εργασία τους ελέγχεται με αρνητικό τρόπο. Το 48% των γυναικών νιώθει ότι έχουν κατηγορηθεί για πράγματα που δεν ευθύνονται. Στην έρευνα δεν αποτέλεσε σημαντικό ρόλο το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, όπως και το συνολικό ποσοστό ετών προϋπηρεσίας δεν ήταν σημαντικό στατιστικά στην εμφάνιση bullying. Το 45% δήλωσε ότι έχουν μέτρια με σοβαρά συμπτώματα καταθλιπτικής διαταραχής εκ των οποίων το 33% ήταν λόγω καταστάσεων bullying και το 30% από υπερβολικά μεγάλο φόρτο εργασίας και εργασιακών ωραρίων¹⁸. Η συγκεκριμένη έρευνα είχε μεγάλο ενδιαφέρον στο ότι το δείγμα της ήταν μόνο γυναίκες και διαφόρων ηλικιών και μορφωτικού επιπέδου, διότι αν και είναι ένας πολύ σημαντικός περιορισμός στη σύγκριση και λεπτομερή ανάλυση των δεδομένων, ήταν αξιοσημείωτο ότι υπάρχουν μεγάλα ποσοστά παρενόχλησης ανάμεσα στο ίδιο φύλο στον ίδιο εργασιακό χώρο.

Το 2017, επίσης στην Τουρκία, διεξήχθη έρευνα σε πέντε δημόσια Νοσοκομεία με συμμετέχοντες Ιατρούς και Νοσηλευτικό προσωπικό, με μέσο όρο ηλικίας 37,3 έτη¹⁹. Από τους συμμετέχοντες του δείγματος το 77% ήταν γυναίκες εκ των οποίων το 72,7% ήταν Νοσηλεύτριες. Η ηλικιακή ομάδα δεν είχε διαφορά στα επίπεδα εμφάνισης mobbing. Σύμφωνα με την έρευνα το νοσηλευτικό προσωπικό δέχθηκε σε μεγαλύτερα επίπεδα mobbing από τους Ιατρούς, αποτέλεσμα το οποίο ήταν πιθανότερο να εμφανιστεί εφόσον υπάρχει μεγάλη διαφορά στον αριθμό των Ιατρών με τον αριθμό των εργαζομένων ως νοσηλευτικό προσωπικό. Οι εργαζόμενοι με περισσότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας στα νοσοκομεία έχουν δεχθεί σε μεγαλύτερο βαθμό mobbing. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έδειξε να έχει στατιστική σημασία στη συγκεκριμένη έρευνα, εφόσον οι κάτοχοι πτυχίου είχαν μικρότερα ποσοστά mobbing. Το 66,4% δήλωσε αποξένωση από τους συναδέλφους και το 71,8% ένιωσε επίθεση όσο αφορά το επαγγελματικό τους κύρος και θέση. Μόλις το 18,1% δέχθηκε επίθεση στην προσωπικότητα του. Οι προτάσεις για τη μείωση των ποσοστών εμφάνισης mobbing στην έρευνα ήταν η εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων για το φαινόμενο mobbing και η καλύτερη επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων. Ο περιορισμός που υπάρχει στη συγκεκριμένη μελέτη είναι η μεγάλη διαφορά του ποσοστού των συμμετεχόντων, εφόσον οι άνδρες συμμετέχοντες αποτελούν μόλις το 23%. Τα περισσότερα περιστατικά εμφάνισης του συνδρόμου είναι από το Ιατρικό προσωπικό και προς τους επαγγελματίες με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, σύμφωνα με το οποίο οι περιπτώσεις παρενόχλησης συμβαίνουν από ανωτέρους των τμημάτων, όπως συμβαίνει στις περισσότερες καταστάσεις εμφάνισης του mobbing.

Η επόμενη έρευνα είχε και πάλι πληθυσμό στόχο στην Τουρκία και διεξήχθη το 2018²⁰. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε Πειραματικό και Ερευνητικό Νοσοκομείο, σε Νοσηλευτικό προσωπικό, εκ των οποίων το 88,4% ήταν γυναίκες και το 11,6% άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 31,06 έτη. Το 44,4% είχαν κατοχυρωμένο πτυχίο, το 27,4% διητή εξειδίκευση και

το 19,3% άνηκε στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το 36% των συμμετεχόντων είχαν από ένα έως πέντε έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και το 22% περισσότερα από 10 έτη. Στα ευρήματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Το 62,2% δέχθηκε mobbing μία ή παραπάνω φορές εντός του διαστήματος 12 μηνών, το 67,7% δέχθηκε επίθεση για το επαγγελματικό τους κύρος και το 56,1% επίθεση στην προσωπικότητα τους. Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δέχθηκαν mobbing από ανώτερους τους. Όσο αφορά τα συμπτώματα στην υγεία τους το 54% δήλωσε αίσθημα θλίψης, στο 43% επηρεάστηκε η προσωπική τους ζωή, το 42% είχαν πλέον έλλειψη εμπιστοσύνης στους συναδέλφους τους, το 58% αίσθημα έντονου στρες και εξουθένωση, το 56% κεφαλαλγίες, το 40% γαστρεντερικές διαταραχές και το 43% μειωμένη όρεξη για εργασία. Προσπάθησαν να λύσουν το πρόβλημα εγκαίρως και σε προσωπικό επίπεδο με τους θύτες σε ποσοστό 66%. Το 56% το ανέφερε σε ανώτερους του, το 51% θεώρησε ότι θα χρειαστεί να αποχωρήσει και το 7% είχε αυτοκτονικό ιδεασμό, εύρημα το οποίο δεν είχε αναφερθεί τα προηγούμενα έτη σε σχετικές έρευνες στη χώρα. Η συγκεκριμένη μελέτη μπορεί να συγκριθεί και με την προηγούμενη εφόσον ανήκουν στην ίδια χώρα διεξαγωγής και εφόσον το δείγμα έχει εξίσου σε μεγαλύτερο αριθμό γυναίκες εν αντιθέσει των ανδρών, ακόμα και εάν σε αυτή την έρευνα το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν αποτέλεσε σημαντικά μετατρέψιμη μεταβλητή. Τα συμπτώματα εμφάνισης του συνδρόμου δε διαφέρουν ιδιαίτερα από την προηγούμενη μελέτη. Σημαντικά είναι βέβαια και τα ποσοστά τα οποία αναφέρονται σε προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος από τους θύτες, όπως και απολύτως σημαντικό ότι υπήρξε έστω και μικρό ποσοστό εμφάνισης αυτοκτονικού ιδεασμού.

Παλαιότερη από την τελευταία έρευνα, μια διατμηματική αναδρομική έρευνα, διεξήχθη το 2010, στη Γερμανία σε Νοσηλευτικό προσωπικό σε Νοσοκομείο και Ψυχιατρικές Κλινικές, με ποσοστό γυναικών 64,2% και ανδρών 35,8%²¹. Σύμφωνα με την έρευνα το 70,7% δέχθηκαν σωματική βία και το 89,4% σωματική βία τους τελευταίους 12 μήνες. Σωματική βία δέχονταν κυρίως 83,9% σε νοσοκομεία και λεκτική βία 96,7% σε ψυχιατρικές κλινικές. Τα γεγονότα επηρέασαν κατά 55% τη σωματική τους κατάσταση και κατά 77,2% τη συναισθηματική, ευρήματα τα οποία οδηγούν σε μεγαλύτερα επίπεδα στρες. Τα 2/3 των συμμετεχόντων με ποσοστό 66,7% δέχθηκαν και τις δύο μορφές βίας, εκ των οποίων μόνο το 5,7% δήλωσαν ότι δεν επηρεάστηκαν από τα γεγονότα, ενώ το 44,8% δήλωσαν σωματική βία τουλάχιστον μία φορά το μήνα και 82,9% λεκτική βία. Τα είδη επιθέσεων αντιστοιχούν στα παρακάτω ποσοστά, το 59,2% δέχθηκαν επιθετικές χειρονομίες, το 55,2% απειλές, το 47,4% χτυπήματα, το 34,5% συγκεκριμένα κλοτσιές, το 27,6% δείγματα (δαγκώματα), το 22,4% δέχθηκε ρίψη αντικειμένων, το 20,7% σεξουαλική παρενόχληση και το 11,2% ρατσιστικά σχόλια. Σε αντίδραση σε αυτά που βιώνουν οι εργαζόμενοι το 58,5% νιώθουν έντονα τα αισθήματα οργής και θυμού, 42,3% ανασφάλεια στον εργασιακό τους χώρο και 22% το αίσθημα φόβου. Μεγάλο ενδιαφέρον στη συγκεκριμένη έρευνα έχει ότι μόνο το 30,1% δήλωσε ότι είχαν επίγνωση από τους εργαζομένους των ιδρυμάτων για την υπάρχουσα κατάσταση, τις επιθετικές τάσεις και τους τρόπους αντιμετώπισης και πρόληψης. Το 83,6% των εργαζομένων με mobbing ζήτησαν βοήθεια από συναδέλφους και το 38,8% από ανώτερους τους. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα, επιβεβαιώνεται ότι τα ποσοστά ύπαρξης του mobbing στους χώρους υγείας αυξομειώνονται ανάλογα με την ειδικότητα και την κλινική στην οποία πραγματοποιείται η εκάστοτε έρευνα. Μεγάλα ποσοστά εμφανίστηκαν σε λεκτική και σωματική βία και σε μεγάλη συχνότητα μηνιαίως και ετησίως.

Στην Πορτογαλία, το 2016, πραγματοποιήθηκε έρευνα σε Νοσηλευτικό προσωπικό Νοσοκομείου²², με επίσης μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών εργαζομένων (79,5%), με μέσο

όρο ηλικίας τα 34,10 έτη και έτη προϋπηρεσίες μικρότερο από 15 έτη (47,47%). Το εκπαιδευτικό τους επίπεδο αφορά το 89,5% σε κατόχους πτυχίου, το 6,72% σε μεταπτυχιακό επίπεδο και το 0,22% σε διδακτορικό. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης το 55,38% γνώριζε ήδη τον όρο mobbing και με τι αυτός συνεπάγεται, το 11,6% δεν είχε δεχθεί ποτέ mobbing και το 88,94% δήλωσαν ότι έχουν δεχθεί μερικώς επιθετική συμπεριφορά. Οι πιο συχνές επιθετικές συμπεριφορές είναι κατά 64,92% διακοπή κατά την ομιλία και το 60,86% σχολιάζουν την εργασία τους. Από το 18,28% που δέχθηκαν mobbing το 58,99% πάσχει από το σύνδρομο για περισσότερο από ένα έτος. Το 27,63% δήλωσαν ότι δέχονται mobbing αρκετές φορές το μήνα, ενώ το 25,5% δηλώνει ότι δέχεται αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της εβδομάδας. Το 72,2% ένιωσε την ανάγκη να το μοιραστεί με κάποιον άλλο, σε μεγαλύτερο βαθμό με συνεργάτες και σε λιγότερο με προϊσταμένους. Οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι δέχθηκαν το φαινόμενο από προϊσταμένους κατά 42,44% και από Ιατρούς κατά 29,03%. Το 51,69% των θυτών ήταν γυναίκες και ηλικιακά μεταξύ 40-50 ετών κατά 57,05% και μεταξύ 30-40 ετών κατά 39,05%. Τα συμπτώματα υγείας που προκλήθηκαν λόγω του συνδρόμου ήταν άγχος (71,48%), αϋπνία (69,37%), εκνευρισμός (67,96%), αίσθημα ανικανότητας και αποτυχίας (67,96%), ανασφάλεια (69,73%) και έλλειψη συγκέντρωσης (52,46%). Το γυναικείο φύλο αποτελεί μεγάλο ποσοστό των θυτών, όπως και εντύπωση προκαλεί το μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων που δέχθηκαν μερικώς επιθετική συμπεριφορά από συναδέλφους τους. Μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων με mobbing απευθύνθηκε σε ανωτέρους και συναδέλφους επιζητώντας τρόπο αντιμετώπισης του συνδρόμου και των συμπτωμάτων του. Ο περιορισμός αφορά και σε αυτήν την έρευνα τη διαφορά ανδρών και γυναικών, εφόσον οι άνδρες αποτελούν μόνο το 20,5% του πληθυσμού στόχου της έρευνας.

Σε σχετική έρευνα της Πολωνίας, το 2017, συμμετείχαν 1624 επαγγελματίες Υγείας, εκ των οποίων 493 ανήκαν στο Νοσηλευτικό προσωπικό, 504 ήταν Μαίες, 501 Ιατροί και 126 παραϊατρικό προσωπικό²³. Τα ευρήματα έδειξαν ότι δέχονται συχνότερα λεκτική βία με μορφή υψωμένης φωνής από τους ασθενείς οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι του παραϊατρικού προσωπικού. Το φύλο σύμφωνα με την έρευνα δεν είχε καμία διαφορά στα αποτελέσματα. Πιο συχνά δεχόντουσαν mobbing οι ηλικιακά μικρότεροι, εύρημα κοινό και με προηγούμενες έρευνες. Η πρόταση που προτείνεται αφορούσε αυτούς που δεχόντουσαν mobbing, ότι θα ήταν εύλογο να αναφέρουν συχνότερα στους ανωτέρους τους ότι ο ασθενής γίνεται επιθετικός. Αναφέρεται σε μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων και τα αποτελέσματα της είναι άκρως ενδιαφέροντα εφόσον αφορά το mobbing που υφίστανται ανάμεσα σε νοσοκομειακό προσωπικό και ασθενείς.

Έρευνα που διεξήχθη σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, το 2017, αναφέρεται στις επιθετικές μορφές bullying που έχουν σαν απόρροια την ύπαρξη mobbing. Οι συμμετέχοντες ήταν κατά 71,4% γυναίκες και 34,6% άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 43,3 έτη²⁴. Από τους εργαζομένους το 45,6% δέχθηκαν τουλάχιστον μια συμπεριφορά bullying εντός διαστήματος 12 μηνών και το 9,9% δέχεται μία φορά την εβδομάδα mobbing συμπεριφορές, οι οποίες εκφράζονται στη διακοπή κατά την ομιλία (17,2%), στην ανάθεση νέων αρμοδιοτήτων διαρκώς (13,5%), στο κουτσομπολιό (11,8%), στις ψευδείς πληροφορίες που δέχονται (10,5%) και στην κριτική σε εργασιακά θέματα (9,5%). Οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι δέχθηκαν mobbing σε μορφή αγνόησης (18,5% από νοσηλευτές και 1,2% από Ιατρούς) και συνεχής ανάθεση νέων αρμοδιοτήτων (17,6% από νοσηλευτές και 3,5% από Ιατρούς). Οι άνδρες δέχονται συχνότερα χειρονομίες, ενώ οι γυναίκες δηλώνουν ότι δεν τους απευθύνουν το λόγο. Βρέθηκε ότι οι γυναίκες δέχονται τουλάχιστον μια φορά πιο συχνά mobbing από τους άνδρες εντός διαστήματος 12 μηνών με ποσοστό

49% έναντι 35,7%. Το νοσηλευτικό προσωπικό δέχεται mobbing κατά 53,3% έναντι των ιατρών κατά 31,4%. Οι πιο υψηλόβαθμοι νοσηλευτές δέχονται λιγότερο έναντι των νεοπροσληφθέντων. Το προσωπικό από 30 ετών και κάτω δέχθηκε τουλάχιστον μια συμπεριφορά mobbing πιο συχνά στο διάστημα 12 μηνών κατά 62,5%, ηλικίες 31-45 ετών 47,2% και ηλικίες άνω των 46 ετών 38%. Το mobbing προκλήθηκε από εργαζόμενους σε ανώτερες θέσεις κατά 57,5%. Επίσης, στη συγκεκριμένη έρευνα εν αντιθέσει των προηγούμενων βρέθηκε ότι οι γυναίκες προκαλούν συχνότερα mobbing (69,1% έναντι 19,8%). Το 43,4% δήλωσε ότι ήταν παρόντες σε συμπεριφορές bullying, οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι βλέπουν να συμβαίνει πιο συχνά από ιατρούς. Οι εργαζόμενοι με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας παρατήρησαν περισσότερες συμπεριφορές bullying σε αντίθεση με αυτούς που δουλεύουν λιγότερα, όπως και οι ηλικιακά μικρότεροι δεχόντουσαν περισσότερο bullying εν αντιθέσει των ηλικιακά μεγαλύτερων. Η διαφορά με προηγούμενες ανάλογες έρευνες και αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι πως οι γυναίκες αποτελούν τους θύτες στις συμπεριφορές bullying.

Τέλος, όπως αναφέρεται στην πιο πρόσφατη έρευνα, η οποία διεξήχθη στην Ελλάδα, το έτος 2019 και έχει στατιστικά δεδομένα από 11 Δημόσια Νοσοκομεία, με συνολικό αριθμό συμμετεχόντων 1536 εργαζομένους, εκ των οποίων οι 528 άνδρες (34,38%) και οι 1008 γυναίκες (65,62%)²⁵. Σύμφωνα με την έρευνα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φύλο είναι μια βασική μεταβλητή και παράγοντας, εφόσον οι άνδρες δέχονται σε μεγαλύτερα επίπεδα ηθική παρενόχληση (mobbing) έναντι των γυναικών, αν και οι γυναίκες εργαζόμενες έχουν την εντύπωση ότι εκείνες είναι τα θύματα του mobbing. Επίσης, βρέθηκε σαν αποτέλεσμα ότι οι Ιατροί δέχονται mobbing σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με το Νοσηλευτικό προσωπικό. Αποτέλεσμα το οποίο έρχεται σε ρήξη σε σχέση με τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία έτη σε άλλα κράτη και αφορούν ποσοστά γυναικών μεγαλύτερα σε αριθμό συμμετεχόντων έναντι των ανδρών. Οι νοσηλευτές οι οποίοι δέχονται mobbing αφορά κυρίως την προσωπικότητά τους και το επαγγελματικό τους κύρος. Τα 2/3 των ανδρών και το 1/3 των γυναικών θεωρούν το mobbing φυσιολογική συμπεριφορά, εύρημα το οποίο επιβεβαιώνει ότι στον κλάδο των επαγγελματιών υγείας τα ποσοστά έχουν αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία έτη στην Ελλάδα.

Εννοιολογική προσέγγιση του Επαγγελματικού Συνδρόμου **Burnout**

Το σύνδρομο Burnout αποτελεί τη σύγχρονη ασθένεια εργαζομένων στον 21^ο αιώνα. Η ετυμολογία του όρου του συνδρόμου "Burnout" στην αγγλική γλώσσα καταγράφεται ως: «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης»²⁶. Ο όρος burnout χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά, το 1974, από τον ψυχολόγο H. Freudenberger, ο οποίος μελέτησε σε κέντρο Ψυχικής υγείας τη σταδιακή συναισθηματική εξάντληση των δυνάμεων εργαζομένων και εθελοντών, την απώλεια ενδιαφέροντος για εργασία, την απογοήτευση, την αποχώρηση από την εργασία καθώς και τα ποικίλα πνευματικά και σωματικά συμπτώματα εξάντλησης που παρουσίαζαν. Χαρακτήρισε το burn out ως «την εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών του αποθεμάτων»²⁷. Ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός για την έννοια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης δόθηκε το 1982, από την ψυχολόγο Christine Malsach, κατά τον οποίο burnout χαρακτηρίζεται η «απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς»²⁸.

Υπήρξαν πολλά θεωρητικά μοντέλα προσέγγισης του συνδρόμου, τα περισσότερα επιχειρούν να ερμηνεύσουν την επαγγελματική εξουθένωση υπό το πρίσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος²⁹. Οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εμφάνιση του συνδρόμου είναι απόρροια στρεσογόνων και δυσμενών συνθηκών, όπως το ιδιαίτερα πιεσμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και λήψης αποφάσεων, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη από το γύρω περιβάλλον και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού στον οποίο εργάζονται³⁰. Σύμφωνα με άλλο μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως μια διαδικασία, στην οποία η επαγγελματική στάση του ατόμου και η συμπεριφορά του γενικότερα, μεταβάλλεται αρνητικά, ως προς την εργασιακή πίεση³¹. Άλλοι ερευνητές τονίζουν τη σημασία ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που έχει ο επαγγελματίας από τον ίδιο του τον εαυτό, αλλά και από τον χώρο υγείας στον οποίο εργάζεται³².

Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky, το 1980, περιγράφει μια σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το πρώτο στάδιο είναι ο ενθουσιασμός, στο οποίο αρχικά ο εργαζόμενος έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συνήθως μη ρεαλιστικές προσδοκίες, διαπιστώνοντας τελικά πως το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες που είχε. Το δεύτερο στάδιο είναι η αμφιβολία και η αδράνεια του εργαζομένου, κατά το οποίο η εργασιακή καθημερινότητα και πραγματικότητα διαψεύδουν τις προσδοκίες του. Έτσι, σταδιακά η εργασία του δεν τον ικανοποιεί πλέον, χωρίς όμως να έχει αναθεωρήσει ακόμα τις προσδοκίες του. Στο τρίτο στάδιο επέρχεται η απογοήτευση και η ματαιώση, όπου οι προσπάθειες του εργαζομένου να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και απογοήτευση, αναθεωρώντας τελικά τις προσδοκίες του. Το τελευταίο στάδιο αφορά στην απάθεια, στο οποίο ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαιώση που προκλήθηκε από το επάγγελμα του. Καταλήγει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, επενδύοντας ελάχιστη ενέργεια στα καθημερινά του καθήκοντα, αγνοώντας τις ανάγκες των ασθενών του, καλύπτοντας με αυτόν τον τρόπο την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντι τους³³.

Το μοντέλο της C. Maslach, το 1982, αναδεικνύει τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου burnout, οι οποίες αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες των συμπτωμάτων εμφάνισης του. Η πρώτη διάσταση είναι η «Συναισθηματική Εξάντληση» (Emotional Exhaustion), η οποία περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Η δεύτερη διάσταση είναι η «Αποπροσωποποίηση» (Depersonalization), κατά την οποία ο εργαζόμενος απομακρύνεται και αποξενώνεται από τους ασθενείς του και δημιουργεί απρόσωπες, επιθετικές και κυνικές σχέσεις με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων» (Reduce Feeling of Personal Accomplishment) και αφορά την αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στο χώρο εργασίας του, με αποτέλεσμα τη μείωση της απόδοσης του³⁴. Οι Maslach C. & Jackson S.E., το 1986, χρησιμοποίησαν τον Κατάλογο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI, 1986) με σκοπό να αξιολογήσουν την επαγγελματική εξουθένωση³⁴. Το MBI αποτελεί μια ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα και αξιολογεί τα τρία βασικά στοιχεία – διαστάσεις της επαγγελματικής εξάντλησης. Με την κλίμακα αυτή μπαίνει στη φαρέτρα των επιστημόνων ένα σημαντικό όπλο για την όσο το δυνατό καλύτερη και αντικειμενικότερη καταγραφή του συνδρόμου Burnout³⁵. Αξιολογεί το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, το επίπεδο αποπροσωποποίησης και την αίσθηση

μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων. Ιδιαίτερη αξία έχει και το μοντέλο της ψυχολόγου A.M. Pines, το 1988, όπου χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης, που προκαλείται από τη μακροχρόνια έκθεση σε συναισθήματα και απαιτητικές συνθήκες. Οι ερευνητές δεν περιορίστηκαν στη μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης μόνο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά διερεύνησαν τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις³⁶ και οι πολιτικές συγκρούσεις³⁷. Η μέτρηση που εφαρμόζεται στο μοντέλο αυτό (Burnout Measure) αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία³⁸.

Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξάντλησης δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία του, όσο και στην προσωπική και κοινωνική ζωή του. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται λόγω αντίξων εργασιακών συνθηκών και ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά³⁹. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν τις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους, όπως είναι η σωματική εξάντληση, το αίσθημα κόπωσης, η αϋπνία, οι κεφαλαλγίες, η κατάθλιψη, οι γαστρεντερικές διαταραχές, το χαμηλό ανοσοποιητικό σύστημα, οι αυξομειώσεις βάρους, τα αναπνευστικά προβλήματα, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η υπερένταση, οι διαταραχές στην ομιλία και η σεξουαλική δυσλειτουργία⁴⁰. Η ευάλωτη σωματική υγεία του εργαζομένου είναι πιθανό να επηρεάσει και τη ψυχολογική του ισορροπία και συμπεριφορά, με ποικίλα συμπτώματα όπως στρες, ανία, μειωμένο αίσθημα αυτοπεποίθησης, αποπροσωποποίηση ασθενών, εκνευρισμός, αίσθημα αδυναμίας, αποξένωση, καταθλιπτική διαταραχή, αυξημένο αίσθημα ανησυχίας, αποτελμάτωση, αδυναμία λήψης αποφάσεων, δυσκολία σε αλλαγές, έλλειψη ενδιαφέροντος, κυνισμός και αρνητική διάθεση, αδυναμία αντιμετώπισης κρίσιμων καταστάσεων, έλλειψη υπομονής, υπερευαίσθησία, χαμηλό ηθικό, αίσθηση ματαιότητας και έντονη συναισθηματική εξάντληση. Επιπλέον, επηρεάζεται και η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζομένου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα και την ένταση του εργασιακού περιβάλλοντος στον κοινωνικό τους περιβάλλον και την οικογένεια, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές. Τα συμπεριφορικά αυτά συμπτώματα εκφράζονται με τη χαμηλή εργασιακή απόδοση και ικανοποίηση, τα υψηλά επίπεδα παραίτησης και τα αυξημένα επίπεδα απουσιασμού, τη μειωμένη επικοινωνία, την έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία, την αδυναμία συγκέντρωσης, τα αυξημένα παράπονα για την εργασία και σε κάποιες περιπτώσεις εργασιομανία, την αυξημένη λήψη φαρμάκων και ουσιών και τον αλκοολισμό⁴¹.

Οι βασικότερες αιτίες που οδηγούν τον εργαζόμενο σε εξουθένωση είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η μη υποστήριξη από το περιβάλλον του και η ύπαρξη ελάχιστων ευκαιριών για προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη. Ο βαθμός του άγχους που βιώνει ο εργαζόμενος στο χώρο της εργασίας του εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων, οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την ένταση του²⁹. Οι μεσολαβητικοί αυτοί παράγοντες περιλαμβάνουν τα ατομικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση), τους ενδοατομικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες και στρατηγικές αντιμετώπισης), τους διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικούς παράγοντες) και τους κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες)⁴². Οι κυριότεροι παράγοντες είναι ατομικοί και περιβαλλοντικοί. Όσον αφορά τους ατομικούς παράγοντες είναι όσοι σχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και

προσωπικότητα. Αυτό που διαφοροποιεί τους εργαζομένους μεταξύ τους είναι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται μια κατάσταση πίεσης στον εργασιακό τους χώρο, πως την ερμηνεύουν και πως δρουν τελικά για να την αντιμετωπίσουν. Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες ανήκουν όσοι σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας τους, οι πιεστικές και αντίξοες συνθήκες εργασίας, η έλλειψη προσωπικού χρόνου και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με το εξαντλητικό και απαιτητικό συνεχές ωράριο, τη συναισθηματική φόρτιση λόγω της έκθεσης του επαγγελματία στον πόνο και το θάνατο, την έλλειψη καθηκοντολογίων και την ασάφεια των ρόλων των εργαζομένων. Η έλλειψη κινήτρων και δυνατότητα εργασιακής εξέλιξης, η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η ανισότητα στις ηθικές και οικονομικές απολαβές, η έλλειψη επικοινωνίας και στήριξης από ανωτέρους και συναδέλφους και η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας ορίζουν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που δρουν σημαντικά στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης³¹.

Επιδημιολογική ανασκόπηση:

Σχετική έρευνα διεξήχθη σε Νοσηλευτικό προσωπικό στην Ισπανία, το 2014, σε 676 συμμετέχοντες Δημόσιων νοσοκομείων, με μέσο όρο ηλικίας συμμετεχόντων τα 44,58 έτη. Το 66% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 34% άνδρες. Όσο αφορά το εκπαιδευτικό τους επίπεδο ήταν όλοι καταρτισμένοι επαγγελματίες με πτυχίο στην ειδικότητά τους. Δεν σχηματίστηκε κάποια σημαντική διαφορά όσο αφορά στο φύλο και δεν επηρέασε τα αποτελέσματα της έρευνας η ηλικία των συμμετεχόντων. Οι άνδρες νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερα ποσοστά στην εμφάνιση αποπροσωποποίησης προς τους ασθενείς τους. Σύμφωνα με τον ερευνητή το βασικό αίτιο του χαμηλότερου ποσοστού αποπροσωποποίησης των προϊσταμένων ήταν διότι αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στους ασθενείς και είχαν παράλληλα άλλες ασχολίες. Στη συγκεκριμένη έρευνα, είναι αξιόλογο να τονιστεί ότι ενώ ήταν σε μεγαλύτερο αριθμό οι γυναίκες του δείγματος, τα αποτελέσματα έδειχναν ότι οι άνδρες είχαν επηρεαστεί από την επαγγελματική εξουθένωση, εφόσον συναντάται σε μεγάλο βαθμό ένα από τα τρία βασικά στάδια του burnout, η αποπροσωποποίηση⁴³.

Το ίδιο έτος, έρευνα που διεξήχθη στην Ιταλία, με 352 συμμετέχοντες από 5 Ιταλικά νοσοκομεία και μέσο όρο ηλικιακής ομάδας τα 40 – 46 έτη έδειξε ότι ο μισθός και οι απαιτήσεις της εργασίας του προσωπικού ήταν το κυριότερο αίτιο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Το δείγμα αφορούσε Νοσηλευτικό προσωπικό και άλλα κλινικά επαγγέλματα και το ποσοστό των γυναικών ήταν κατά πολύ μεγαλύτερο από των ανδρών (Γυναίκες κατά 74,1% και Άνδρες κατά 25,9%). Το 61,1% των εργαζομένων δούλευαν στο ίδιο νοσοκομείο για περισσότερα από 10 έτη. Σημειώνεται ότι όταν οι εργαζόμενοι είχαν τον πλήρη έλεγχο στη δουλειά τους τα ποσοστά εμφάνισης επαγγελματικής εξάντλησης ήταν κατά σημαντικό βαθμό μικρότερα σε σχέση με τις περιόδους που δεν είχαν τον πλήρη έλεγχο των αρμοδιοτήτων τους οι ίδιοι, όπου τότε εμφανίζονταν έντονα συμπτώματα burnout. Η συγκεκριμένη έρευνα θίγει το βιοποριστικό θέμα του μισθού και τις αυξημένες απαιτήσεις και αρμοδιότητες των εργαζομένων σε δείγμα ως επί το πλείστον γυναικείο και σε εργαζόμενους με πολυετή εμπειρία στο χώρο της υγείας και κατά συνέπεια με την επαφή με ασθενείς. Οι σύγχρονοι ρυθμοί, οι αυξημένες υποχρεώσεις των επαγγελματιών συνδυαστικά με τη μισθοδοσία τους οδηγούν μεγάλο ποσοστά επαγγελματιών υγείας σε εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξάντλησης⁴⁴. Ιδιαίτερη σημασία έχει δεύτερη έρευνα που έγινε στην Ιταλία, επίσης το 2014, με συμμετέχοντες 347 εργαζομένους Νοσοκομείου. Το ποσοστό των γυναικών

ανέρχεται στο 64% και των ανδρών στο 36%, με μέσο όρο ηλικιακής ομάδας τα 36-45 έτη⁴⁵. Μόνο 3% ήταν από 18 έως 25 ετών και το 18% άνω των 55 ετών. Το δείγμα αφορούσε κατά 57% Νοσηλευτικό προσωπικό, κατά 15% ιατρούς και λοιπό προσωπικό Νοσοκομείου κατά 6%. Το 19% του συνόλου είχε τουλάχιστον τρία έτη εργασιακής εμπειρίας στο Νοσοκομείο αυτό, 34% από 4 έως 10 έτη και 47% πάνω από 10 έτη. Η κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενών, οικογενειών και συναδέλφων απαιτεί φυσική, σωματική και συναισθηματική δύναμη και δημιουργείται πρόβλημα όταν υπάρχει κόντρα μεταξύ αυτών που νιώθουν και αυτών που πρέπει να δείξουν. Έτσι, προκαλείται στρες εφόσον ο κόσμος περιμένει από αυτούς να διαχειρίζονται τα συναισθήματα τους, να είναι πιο θετικοί και συμπονετικοί και να μη δείχνουν αρνητικές συμπεριφορές και συναισθήματα⁴⁶. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι όταν πρέπει να καταπιέζουν τα συναισθήματα τους ή να προσποιούνται για χρόνια είναι κάτι που τους μειώνει ψυχολογική, σωματική και συναισθηματική ενέργεια. Με αποτέλεσμα αυτό να τους προκαλεί εξάντληση, τους αποθαρρύνονται στη δουλειά τους και δημιουργείται αρνητική και απόμακρη αντίδραση (αποπροσωποποίηση) που αυτό κατά συνέπεια προκαλεί κακή κοινωνική αλληλεπίδραση κατά την εργασία τους. Αυτός ο παράγοντας οδηγεί στην εμφάνιση του συνδρόμου burnout. Ενώ οι εργαζόμενοι νομίζουν ότι η αποπροσωποποίηση, το να αποκτήσουν μια απόμακρη αντίδραση δηλαδή, σε δύσκολες καταστάσεις θα τους προστατεύσει, είναι τελικά ένας κακός μηχανισμός αντιμετώπισης του προβλήματος. Τα αποτελέσματα αυτά δεν επηρεάζονται από τις μεταβλητές τις ηλικίας, του φύλου και της εξειδίκευσης. Στη συγκεκριμένη έρευνα φαίνεται η σημαντικότητα του βαθμού αποπροσωποποίησης και πως οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν αυτή τη στάση ως μια ασπίδα προστασίας των συναισθημάτων τους, οδηγώντας τους βεβαίως αυτό στην εμφάνιση του συνδρόμου. Ο ερευνητής είχε πολύ σαφείς κατευθύνσεις και ενώ το δείγμα αφορούσε επίσης σε μεγαλύτερο ποσοστό το γυναικείο φύλο, έγινε σαφές και κατανοητό πως ανεξάρτητα από το φύλο στους επαγγελματίες υγείας η αποπροσωποποίηση είναι το πιο σύνηθες πρώτο στοιχείο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξάντλησης. Τα αποτελέσματα της μπορούν να συσχετιστούν με την έρευνα στην Ισπανία του ίδιου έτους, αν και σε εκείνη την έρευνα είχε σημαντικό ρόλο η μεταβλητή του φύλου.

Σε επόμενη έρευνα, το 2016, αναζητήθηκε η ύπαρξη επαγγελματικής εξάντλησης σε Νοσοκομειακή μονάδα στο Πακιστάν⁴⁷. Οι αρχικοί συμμετέχοντες ήταν 325, αλλά οι τελικές απαντήσεις αφορούν 82 επαγγελματίες υγείας, με ποσοστό 54% άνδρες και 46% γυναίκες. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι στους συμμετέχοντες 74% αναφέρει υψηλά επίπεδα εμφάνισης του συνδρόμου burnout, 60% υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, 38% επίπεδο αποπροσωποποίησης και κατά 32% νιώθουν έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Δεν προέκυψε κάποια διαφορά των αποτελεσμάτων ανάλογα με το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων. Οι εργαζόμενοι δήλωσαν δυσαρεστημένοι με το φόρτο εργασίας, την επηρεασμένη ισορροπία μεταξύ δουλειάς και σπιτιού, το μισθό, τις ώρες εργασίας, το μεγάλο όγκο εργασίας, την έλλειψη αυτονομίας και τις σχέσεις με συναδέλφους. Αξιοσημείωτο είναι πως το Πακιστάν είναι μια αναπτυσσόμενη χώρα και ήταν περισσότερο πιθανό να βρεθούν σημαντικότερα ποσοστά εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, εφόσον τα ωράρια και η ποιότητα της εργασίας δεν συμβαδίζουν με τις απολαβές στο μισθό των εργαζομένων. Οι συμμετέχοντες ήταν σε ποσοστό περίπου ίσο, όσο αφορά το φύλο, για το λόγο αυτό και δεν προκύπτει διαφορά στη μεταβλητή αυτή.

Στη Βραζιλία, το 2017, διερεύνησαν την ύπαρξη burnout σε Πανεπιστημιακό νοσοκομείο σε 436 συμμετέχοντες, οι οποίοι αποτελούσαν Νοσηλευτικό προσωπικό, Ιατρούς και Εργαστηριακό προσωπικό⁴⁸. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες κατά 79,4%, με το

33% να αφορά ηλικίες άνω των 51 ετών και το 34,6% προσωπικό με εργασιακή εμπειρία 5 έως 10 έτη. Το burnout δημιουργείται ανά τα έτη μετά από χρόνια σε στρεσογόνο περιβάλλον και πολύ σπάνια αναγνωρίζεται σε πρώιμα στάδια. Προκαλεί άγχος, ενόχληση – εκνευρισμό, χαμηλή παραγωγικότητα και ένταση στη δουλειά^{49,50}. Το υψηλότερο ποσοστό αποπροσωποποίησης, κατά 61,1% βρέθηκε σε νοσηλευτές. Οι εργαζόμενοι με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο έχουν μεγαλύτερο ρίσκο για εμφάνιση burnout. Η αποπροσωποποίηση εμφανίστηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό στις γυναίκες (50,2%) έναντι των ανδρών (32%), αυτό είναι πιθανό να συμβαίνει διότι οι γυναίκες συνδυάζουν εργασία και οικογένεια και αυτό αυτόματα τους οδηγεί να έχουν περισσότερο στρες και στους δυο τομείς. Η αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων έχει χαμηλότερο ποσοστό στους Ιατρούς από ότι στους Νοσηλευτές και το Εργαστηριακό προσωπικό, προκαλώντας έτσι μείωση στην παραγωγικότητα, το οποίο οφείλεται σε έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, έλλειψη ευκαιριών για προσωπική ανάπτυξη, έλλειψη αυτονομίας και αυξημένο φόρτο εργασίας⁴⁸. Στη συγκεκριμένη έρευνα είναι επίσης αυξημένο το ποσοστό γυναικών συμμετεχόντων σε σχέση με αυτό των ανδρών, το οποίο μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ενώ οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό αποπροσωποποίησης σχετικά με τους άνδρες, οι άνδρες εμφανίζουν πολύ μεγάλο ποσοστό (32%) για τα δεδομένα της έρευνας, στην οποία αποτελούν περίπου το 20%. Οι ερευνητές έδωσαν έμφαση στο διπλό ρόλο των γυναικών, ως επαγγελματίας, μητέρα ή σύζυγος ή και τα τρία και σύμφωνα με την έρευνα αποτελεί σημαντικό παράγοντα αυξημένων επιπέδων αποπροσωποποίησης. Ιδιαίτερης μνείας χρίζει ότι το Ιατρικό προσωπικό έχει μεγαλύτερα επίπεδα αισθήματος μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων, το οποίο αυτόματα μειώνει την όρεξη για εργασία, την αποδοτικότητα, την κοινωνική συναναστροφή και την ανάπτυξη υγιών σχέσεων στην εργασία εφόσον αποτελεί βασικό αίτιο εμφάνισης burnout.

Στην τελευταία και πιο πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση, το 2018, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, σε 11 κοινοτικά νοσοκομεία και 9 Μητροπολιτικά νοσοκομεία σε 246 εργαζόμενους, συμμετείχε μόνο Ιατρικό προσωπικό και με μέσο όρο ηλικίας 37,42 έτη⁵¹. Οι γυναίκες ήταν σε αριθμό συμμετοχών 201 και οι άνδρες 45. Ο μέσος όρος εργασιακών ωρών την εβδομάδα ήταν 37,18 και ο μέσος όρος ετών εξάσκησης της ιατρικής 12,95 έτη. Οι λόγοι που βρέθηκαν να οδηγούν σε περιπτώσεις burnout ήταν αρχικά λόγω στιγματισμού από συναδέλφους, να τους μειώνουν δηλαδή και να τους εξαιρούν από δραστηριότητες, ή ακόμα και να μην τους παίρνουν στα σοβαρά. Επιπρόσθετα, λόγω του επαγγέλματος εφόσον πρέπει να μην δείχνουν στρεσορισμένοι και συναισθηματικά πιεσμένοι, το οποίο οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα πίεσης και στρεσογόνων παραγόντων. Η έλλειψη προσωπικού χρόνου για οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα και η μη έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων burnout, εφόσον το επάγγελμα τους είναι από τη φύση του στρεσογόνο, χρίζει βοήθειας μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων για να μάθουν να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα και τα πρώιμα στάδια burnout εγκαίρως. Στην έρευνα, η οποία απευθύνεται μόνο σε ιατρούς είναι εντυπωσιακό ότι υπήρχαν πολλά περιστατικά συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και πως ενώ είναι στα πλαίσια του επαγγέλματος, οι περισσότεροι δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν την ύπαρξη του συνδρόμου, συνεπώς και την άμεση παρέμβαση για αντιμετώπιση. Ο περιορισμός στη συγκεκριμένη μελέτη, παραμένει ο ίδιος με των λοιπών μελετών, όπου οι γυναίκες αποτελούν μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού στόχου και σύμφωνα και με τις υπόλοιπες έρευνες τα αποτελέσματα έχουν σαν κοινό παρονομαστή την εμφάνιση του burnout στους επαγγελματίες υγείας, ανεξαρτήτως εργασιακού κλάδου ή ηλικίας, ακόμα και γεωγραφικού σημείου, εφόσον οι έρευνες αφορούν χώρες και εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Μεθοδολογία:

Για τη συλλογή των δεδομένων έρευνας και τη μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, το οποία δόθηκαν μόνο σε επαγγελματίες υγείας. Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε ο σκοπός της έρευνας και διευκρίνηση ότι τα στοιχεία που θα ζητηθούν αφορούν στην εκτίμηση και μέτρηση των παραμέτρων επαγγελματικής εξουθένωσης. Διευκρινιζόταν επίσης, ότι οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν με εμπιστευτικό τρόπο και πως θα είναι αυστηρά ανώνυμα τα ερωτηματολόγια, χωρίς να ζητηθούν ευαίσθητα προσωπικά στοιχεία (όπως ονοματεπώνυμο, διεύθυνση ή άλλο μέσω επικοινωνίας), ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις και ότι τα ερωτηματολόγια θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικό σκοπό. Τα ερωτηματολόγια ήταν δύο, το πρώτο αφορούσε τους Ιδιώτες Επαγγελματίες υγείας και το δεύτερο απευθυνόταν στους εργαζόμενους Ιδιωτικούς και Δημόσιους Υπάλληλους. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε στο χώρο εργασίας του καθενός. Από τα 110 διανεμημένα ερωτηματολόγια που παραδόθηκαν σε εθελοντές, συλλέχθηκαν τα 80. Το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ της διανομής τους στους ερωτηθέντες και τη συλλογή τους ήταν τέσσερις μήνες, συγκεκριμένα η συλλογή ξεκίνησε στις 12 Φεβρουαρίου του 2018 και ολοκληρώθηκε στην 1 Ιουνίου 2018. Προηγήθηκαν πέντε πιλοτικά ερωτηματολόγια για την εκτίμηση του τύπου του ερωτηματολογίου, τη σαφήνεια των ερωτήσεων και την αξιολόγηση της αντίληψης τους από εθελοντές επαγγελματίες υγείας στενού οικογενειακού κύκλου. Οι συμμετέχοντες ήταν 12 Ιδιώτες Ιατροί, 7 Ιδιωτικοί Υπάλληλοι από Ιδιωτική Κλινική (Αττικό Θεραπευτήριο), 10 Ιδιωτικοί Υπάλληλοι από Ιδιωτικό Διαγνωστικό Κέντρο (Βιότυπος) και 50 Δημόσιοι Υπάλληλοι από Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο (ΓΝΑ Αλεξάνδρα).

Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά:

Το ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες αφορούν το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση, η οποία είχε χωριστεί σε τέσσερις κατηγορίες: Άγαμος-η, Έγγαμος-η, Διεζευγμένος-η, Χήρος-α). Στη συνέχεια το Εκπαιδευτικό επίπεδο, το οποίο διακρινόταν σε έξι κατηγορίες: Διδακτορικό, Μεταπτυχιακό, ΑΕΙ, ΤΕΙ, Άλλη μετεκπαιδευτική εκπαίδευση (ΙΕΚ) και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Στα κοινωνικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονταν η Επαγγελματική κατάσταση (Δημόσιος-α Υπάλληλος, Ιδιωτικός-η Υπάλληλος, Εκπαιδευόμενος-η, Άλλο - με δυνατότητα συμπλήρωσης και διευκρίνησης), η Ειδικότητα (Ιατρός, Νοσηλευτικό προσωπικό, Εργαστηριακό προσωπικό, Άλλο - με δυνατότητα διευκρίνησης) και τα έτη προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας, επίσης χωρισμένο σε πέντε κατηγορίες: 0 έως 5, 6 έως 10, 11 έως 15, 16 έως 20 και άνω των 20 ετών. Στη συνέχεια ακολουθούσαν ερωτήσεις για τους παράγοντες ανάπτυξης επαγγελματικής εξέλιξης, χωρισμένοι σε έξι κατηγορίες: φύλο, επίπεδο σπουδών, ηλικία, προσωπικότητα, προϋπηρεσία/εργασιακή εμπειρία, άλλο - με δυνατότητα συμπλήρωσης. Οι επόμενες πέντε ερωτήσεις ήταν επίσης κλειστού τύπου και αφορούσαν την ύπαρξη αδελφών, τέκνων, εάν εργάζονται σε εναλλασσόμενο κυκλικό ωράριο, εάν αυτό επηρεάζει τη διάθεση τους, καθώς και εάν πραγματοποιούν εφημερίες, εάν αυτό τους δυσκολεύει και σε τι βαθμό.

Ο τελικός αριθμός των συμμετεχόντων ήταν n=80, 30 άνδρες και 50 γυναίκες.

Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξάντλησης:

Πρώτο χρησιμοποιήθηκε το μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στα ελληνικά Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – 1996)³⁴, το οποίο αποτελείται από 25 ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης, οι οποίες είναι χωρισμένες σε τρεις κατηγορίες για να ερμηνεύσουν τη συναισθηματική εξάντληση, το επίπεδο αποπροσωποποίησης και την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων. Το ερωτηματολόγιο αφορά 25 δηλώσεις αυτοαξιολόγησης σχετικά με το πόσο συχνά νιώθουν οι εργαζόμενοι μια κατάσταση ή ένα συναίσθημα. Η κάθε δήλωση αξιολογούνται σε επταβάθμια κλίμακα Lickert με απαντήσεις από το 1=ποτέ, 2=μερικές φορές το χρόνο, 3= μια φορά το μήνα, 4=μερικές φορές το μήνα, 5=μια φορά την εβδομάδα, 6=μερικές φορές την εβδομάδα, 7=κάθε μέρα, για τις τρεις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης⁵². Ακολουθεί στο ερωτηματολόγιο μια λίστα που περιέγραφαν οι εθελοντές καταστάσεις και συναισθήματα. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να βάλουν σε σειρά προτεραιότητας από το 10 έως το 1 τα συναισθήματα και την κατάσταση που βίωσαν την τελευταία εβδομάδα, όπου 10 το πιο έντονο συναίσθημα. Αυτή η ερώτηση δε χρησιμοποιήθηκε στα αποτελέσματα της έρευνας, διότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε με 1 ή 10 σε όλα τα συναισθήματα ή 1 ή 10 σε μερικά μονάχα. Αυτό αποτελούσε την τελευταία ερώτηση στο ερωτηματολόγιο, το οποίο δόθηκε μόνο σε Ιδιώτες Ιατρούς.

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο μέτρησης και Αξιολόγησης της Ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους (Job – Communication Satisfaction Importance – Ερωτηματολόγιο JCSI – Paul E. Spector), το οποίο περιείχε 25 ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν εάν το συναίσθημα ικανοποίησης από την εργασία τους και τις συναδελφικές σχέσεις ήταν θετικό ή αρνητικό και εάν το θεωρούσαν σημαντικό⁵³. Με τη βαθμολογία: -3 καθόλου ικανοποιημένος, -2 λιγότερο ικανοποιημένος, -1 ελάχιστα ικανοποιημένος, 0 ουδέτερος, 1 ικανοποιημένος, 2 αρκετά ικανοποιημένος, 3 απολύτως ικανοποιημένος. Και όσο αφορά τη σημαντικότητα: -3 καθόλου σημαντικό, -2 λιγότερο σημαντικό, -1 ελάχιστα σημαντικό, 0 ουδέτερος, 1 σημαντικό, 2 αρκετά σημαντικό, 3 απολύτως σημαντικό. Οι τελευταίες τέσσερις ερωτήσεις αφορούσαν τους τομείς της εργασίας τους που προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση, τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια, το σημαντικότερο μέρος και τι θα άλλαζαν για να έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Επίσης, οι ερωτήσεις αυτές δε χρησιμοποιήθηκαν στα αποτελέσματα σαν μεταβλητές γιατί πολύ λίγα άτομα επέλεξαν τις προκαθορισμένες απαντήσεις, αλλά προτίμησαν την επιλογή Άλλο, στο οποίο ο καθένας είχε τη δυνατότητα συμπλήρωσης και έτσι τα αποτελέσματα ήταν μη αξιολογήσιμα σε συνολικό και ποσοστιαίο επίπεδο.

Στατιστική Ανάλυση:

Από τους 80 συμμετέχοντες, οι άνδρες ήταν 30 (37,5%) και οι γυναίκες 50 (62,5%). Οι επαγγελματίες που ανήκουν στον Ιδιωτικό τομέα (Ιδιώτες Ιατροί και Ιδιωτικοί Υπάλληλοι επαγγελματίες υγείας) ήταν 15 άνδρες (50% των ανδρών) και 27 γυναίκες (54% των γυναικών) και στο Δημόσιο τομέα ήταν 15 άνδρες (50%) και 23 γυναίκες (46%).

Ο στόχος της έρευνας είναι να βρεθεί το ποσοστό εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Επαγγελματίες υγείας και εάν παρουσιάζεται στα ίδια επίπεδα στο Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα.

Οι κατηγορικές μεταβλητές οι οποίες εξετάστηκαν ήταν το Φύλο (με δύο τιμές: Άνδρας – Γυναίκα), η Ηλικιακή Ομάδα (με τέσσερις τιμές: 20-35, 36-50, 51-65, >65), το Εκπαιδευτικό Επίπεδο (με έξι τιμές: Διδακτορικό, Μεταπτυχιακό, ΑΕΙ, ΤΕΙ, Άλλη μετεκπαιδευτική εκπαίδευση, Δευτεροβάθμια εκπαίδευση), την Επαγγελματική Κατάσταση (με δύο τιμές: Ιδιωτικός – Δημόσιος Τομέας), η Ειδικότητα (με τέσσερις τιμές: Ιατρός, Νοσηλευτικό προσωπικό, Εργαστηριακό προσωπικό, Άλλο), τα Έτη εργασίας στο χώρο της Υγείας (με πέντε τιμές: 0-5, 6-10, 11-15, 16-20, >20), η ύπαρξη Τέκνων (με δύο τιμές: Ναι – Όχι), το Εναλλασσόμενο κυκλικό ωράριο (με δύο τιμές: Ναι – Όχι) και η πραγματοποίηση Εφημεριών (με δύο τιμές: Ναι – Όχι). Όσο αφορά στο επίπεδο επαγγελματικής Εξουθένωσης, οι μεταβλητές ήταν τρεις, η Συναισθηματική Εξάντληση, η Αποπροσωποποίηση και τα επίπεδα αίσθησης μειωμένων Προσωπικών Επιτευγμάτων, όπου η κάθε μια είχε τρεις τιμές για την έκφραση Χαμηλών, Μέτριων ή Υψηλών επιπέδων εμφάνισης. Οι τελευταίες μεταβλητές αφορούν το ερωτηματολόγιο μέτρησης και Αξιολόγησης της Ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους (Job – Communication Satisfaction Importance – Ερωτηματολόγιο JCSI – Paul E. Spector), για το οποίο η κάθε ερώτηση αφορούσε μια μεταβλητή για να αναλυθούν με τη χρήση των μεταβλητών ικανοποίησης και σημαντικότητας οι διαστάσεις ικανοποίησης από την εργασία. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες, η πρώτη αφορά στο Δημόσιο τομέα και η δεύτερη στον Ιδιωτικό, ώστε να εξεταστεί εάν υπάρχει διαφορά στα επίπεδα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στους δύο τομείς και τα ποσοστά της, χωρίστηκε επίσης ανάλογα με την ειδικότητα του δείγματος, όπως επίσης και με το φύλο, βάσει των οποίων χωρίστηκαν σε δεύτερη φάση τα ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα:

Από τους 80 συμμετέχοντες, το 62,5% ήταν Γυναίκες και το 37,5% άνδρες. Το 30% του δείγματος ήταν Ιατροί, το 51,2% ανήκαν στο Νοσηλευτικό προσωπικό και το 18,8% στο Εργαστηριακό προσωπικό.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

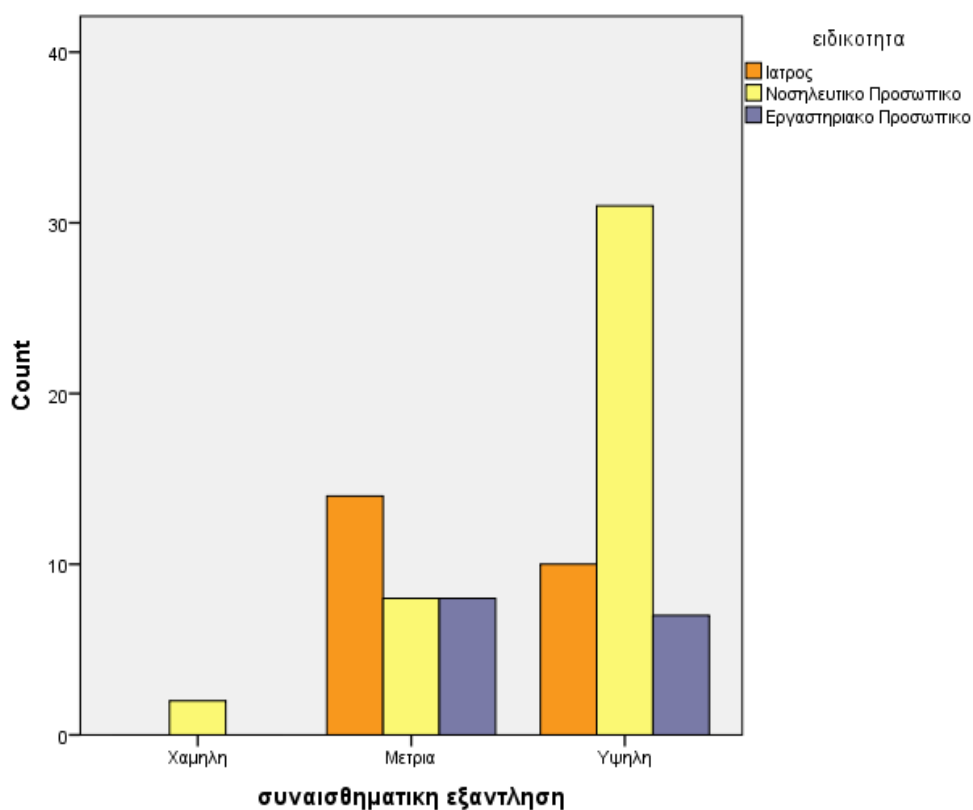
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ιατρός	24	30,0	30,0	30,0
Νοσηλευτικό προσωπικό	41	51,2	51,2	70,0
Εργαστηριακό προσωπικό	15	18,8	18,8	
Total	80	100,0	100,0	100,0

Πίνακας 1. Μέσος Όρος συμμετεχόντων ανάλογα με την ειδικότητα

Όσο αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, το 10% των ανδρών και το 6% των γυναικών συμμετεχόντων κατείχαν Διδακτορικό. Το 26,7% των ανδρών και το 14% των γυναικών κατείχαν Μεταπτυχιακό. Το 16,7% των ανδρών και το 14% των γυναικών ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ. Μεγάλο ποσοστό του δείγματος (30% άνδρες και 42% γυναίκες) ήταν

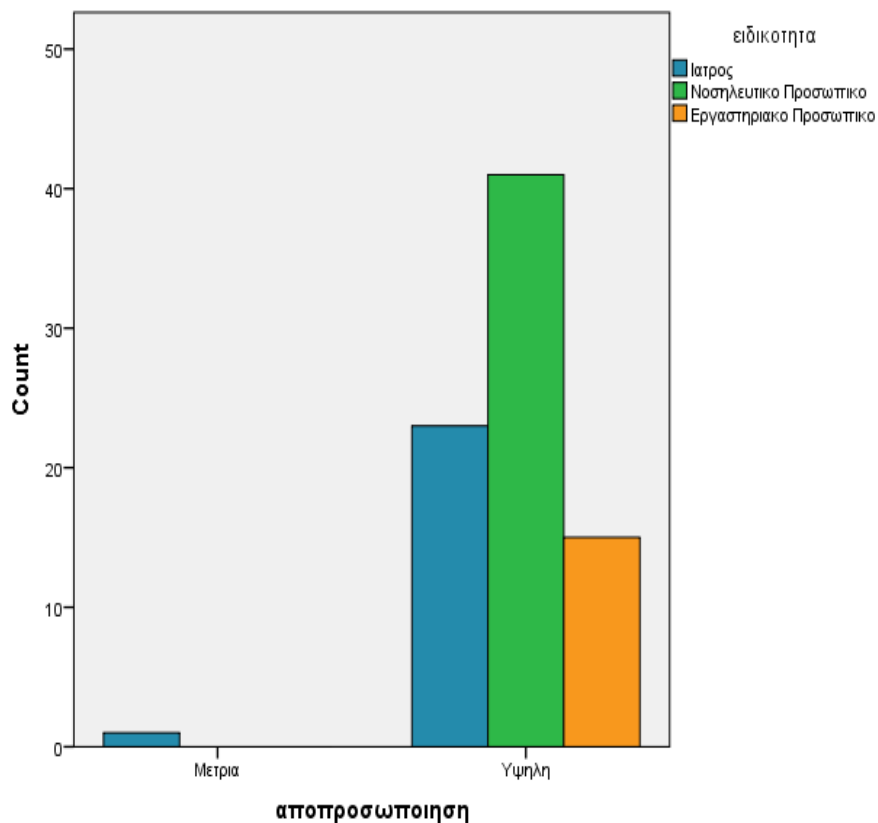
απόφοιτοι ΤΕΙ. Το 3,3% των ανδρών και το 10% των γυναικών απόφοιτοι ΙΕΚ και μόλις το 13,3% των ανδρών και το 14% των γυναικών είχαν Δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων που πραγματοποιεί εφημερίες είναι 36 άτομα (ποσοστό 45%). Το υψηλότερο ποσοστό εργαζομένων, οι οποίοι πραγματοποιούν εφημερίες είναι 63,9% και αφορά την ηλικιακή ομάδα 35-50 ετών, αμέσως επόμενοι είναι οι εργαζόμενοι ηλικιακής ομάδας 20-35 έτη, κατά 19,4% εν αντιθέσει της ηλικιακής ομάδας 51-65 ετών με ποσοστό 16,7%. Οι εργαζόμενοι άνω των 65 ετών δεν συμμετείχαν στο πρόγραμμα εφημεριών. Οι συμμετέχοντες που πραγματοποιούν εφημερίες και έχουν τέκνα ανέρχονται σε ποσοστό 49% (άτεκνοι 40%).



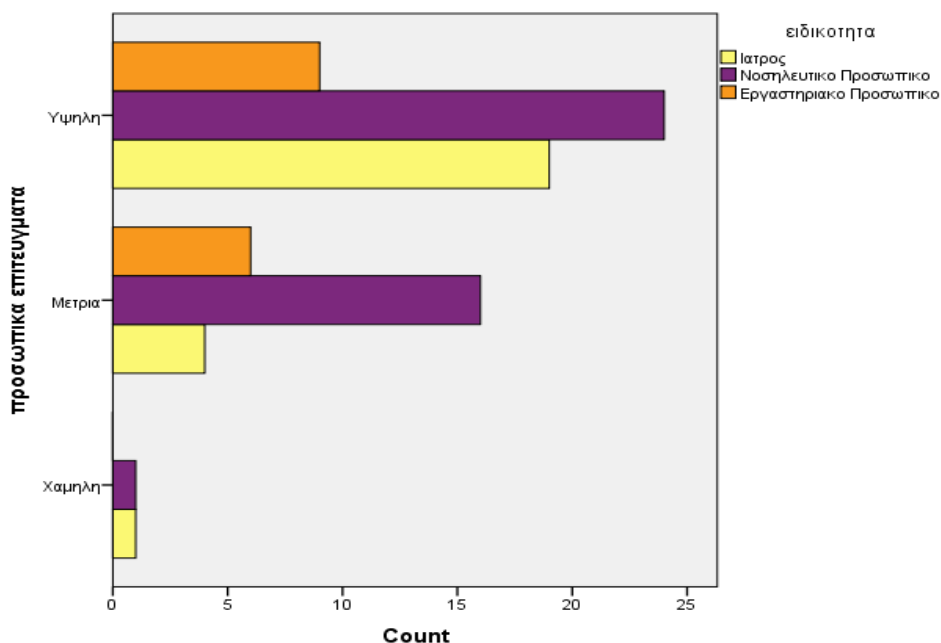
Πίνακας 2. Επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης ανάλογα με την Ειδικότητα

Σύμφωνα με το διάγραμμα η Συναισθηματική Εξάντληση εμφανίζεται σε υψηλά επίπεδα στο Νοσηλευτικό προσωπικό και σε μέτρια επίπεδα στους Ιατρούς και στο Εργαστηριακό προσωπικό. Συγκεκριμένα, 10 Ιατροί (42,3%), 31 Νοσηλευτές (75,6%) και 7 εργαζόμενοι στο Εργαστηριακό προσωπικό (46,67%) είχαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Σε μέτριο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης βρέθηκαν 14 Ιατροί (58,33%), 8 Νοσηλευτές (19,51%) και 8 Εργαστηριακοί (53,3%). Χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης είχαν μόνο 2 Νοσηλευτές (4,88%).



Πίνακας 3. Επίπεδα Αποπροσωποποίησης ανάλογα με την Ειδικότητα

Όσο αφορά τα επίπεδα Αποπροσωποποίησης συγκριτικά με την ειδικότητα, αξιοσημείωτο είναι ότι όλοι σχεδόν οι συμμετέχοντες δήλωσαν υψηλά επίπεδα Αποπροσωποποίησης, με ποσοστά τα οποία αναφέρονται σε 100% του Νοσηλευτικού και Εργαστηριακού προσωπικού (41 Νοσηλευτές και 14 Εργαστηριακοί) και 95,83% των Ιατρών (23 Ιατροί), εφόσον μόνο ένας Ιατρός ανήκε στα μέτρια επίπεδα αποπροσωποποίησης (ποσοστό 4,17%).



Πίνακας 4. Επίπεδα αίσθησης έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων ανάλογα με την Ειδικότητα

Μεγάλα ποσοστά βρέθηκαν και στην αίσθηση έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων, σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος. Συγκεκριμένα, 19 Ιατροί (79,17%) εμφάνισαν υψηλά επίπεδα αίσθησης έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων, 24 Νοσηλευτές (58,54%) και 9 Εργαστηριακοί (60%). Μέτρια επίπεδα είχαν 6 Ιατροί (25%), 16 Νοσηλευτές (39%) και 4 Εργαστηριακοί (26,67%). Μόλις δύο εργαζόμενοι απάντησαν με χαμηλά επίπεδα αίσθησης έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων, εκ των οποίων 1 Ιατρός (4,17%) και 1 εργαζόμενος Νοσηλευτικού προσωπικού (2,44%).

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		Επαγγελματική Κατάσταση		Total
		Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	
Συναισθηματική Εξάντληση	Χαμηλή count	2	0	2
	% within επαγγελματική κατ.	5,1%	0,0%	2,5%
	Μέτρια count	7	23	30
	% within επαγγελματική κατ.	17,9%	56,1%	37,5%
	Υψηλή count	30	18	48
	% within επαγγελματική κατ.	76,9%	43,9%	60,0%
Total	count	39	41	80
	% within επαγγελματική κατ.	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 5. Επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης ανάλογα με την Επαγγελματική Κατάσταση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, 13 άνδρες (ποσοστό 43,3%) βρέθηκαν με μέτρια επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης και 23 γυναίκες (34%). Το μεγαλύτερο ποσοστό και των δύο φύλων είχαν υψηλά επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης, συγκεκριμένα 17 άνδρες (56,7%) και 31 γυναίκες (62%). Μόνο δύο γυναίκες είχαν χαμηλά επίπεδα εμφάνισης Συναισθηματικής εξάντλησης σε ποσοστό 4%. Όσο αφορά την επαγγελματική κατάσταση., 23 εργαζόμενοι (56,1%) Ιδιωτικού τομέα είχαν μέτρια επίπεδα Συναισθηματικής εξάντλησης και 18 υψηλά (43,9%). Στο Δημόσιο τομέα, 30 εργαζόμενοι (76,9%) χαρακτηρίστηκαν με υψηλή Συναισθηματική εξάντληση, 7 εργαζόμενοι (17,9%) με μέτρια και μόλις 2 εργαζόμενοι (5,1%) με χαμηλή.

ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		Επαγγελματική κατάσταση		Total
		Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	
Αποπροσωποποίηση	Μέτρια count	0	1	1
	% within επαγγελματική κατ.	0,0%	2,4%	1,3%
	Υψηλή count	39	40	79
	% within επαγγελματική κατ.	100,0%	97,6%	98,8%
Total	count	39	41	80
	% within επαγγελματική κατ.	100,0%	100,0%	100,0%

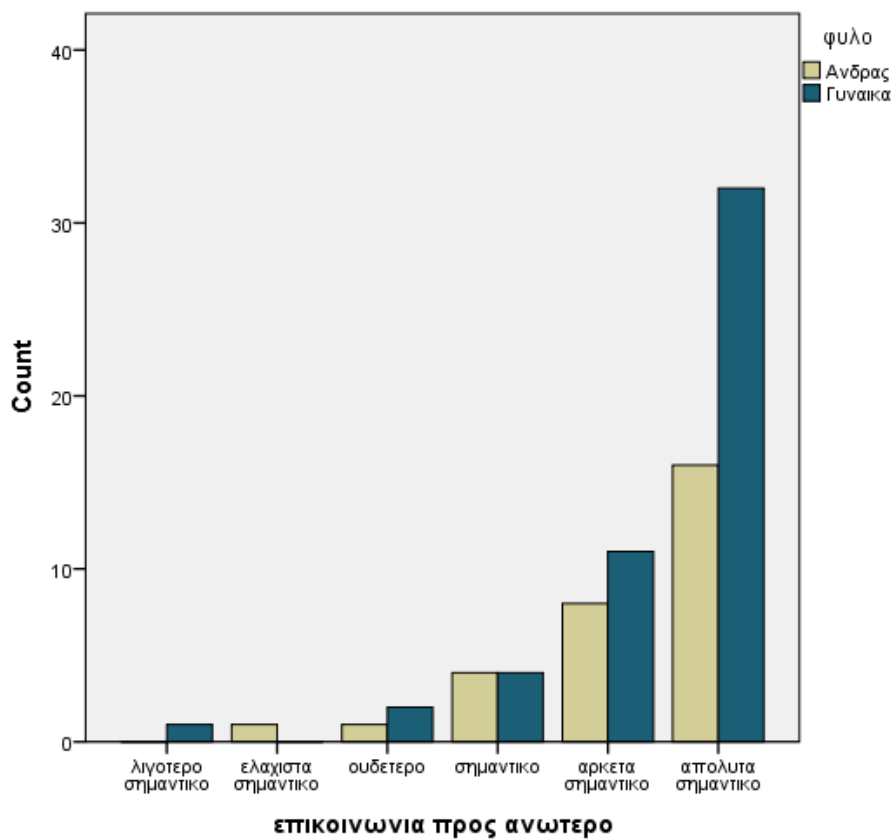
Πίνακας 6. Επίπεδα Αποπροσωποποίησης ανάλογα με την Επαγγελματική Κατάσταση

Όσον αφορά την Αποπροσωποποίηση, το υψηλότερο ποσοστό των ανδρών 96,7% (29 άνδρες) αφορά σε υψηλά επίπεδα και μόνο 1 άνδρας (ποσοστό 3,3%) σε μέτρια. Όσες γυναίκες συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν σε υψηλή αποπροσωποποίηση από το επάγγελμά τους, με ποσοστό 100%. Στο Δημόσιο τομέα όλοι οι εργαζόμενοι ανήκαν στα υψηλά επίπεδα Αποπροσωποποίησης (39 άτομα) και στον Ιδιωτικό τομέα μόνο 1 εργαζόμενος είναι σε μέτρια κατάσταση σύμφωνα με την Αποπροσωποποίηση (ποσοστό 2,4% έναντι 97,6% υψηλής Αποπροσωποποίησης).

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

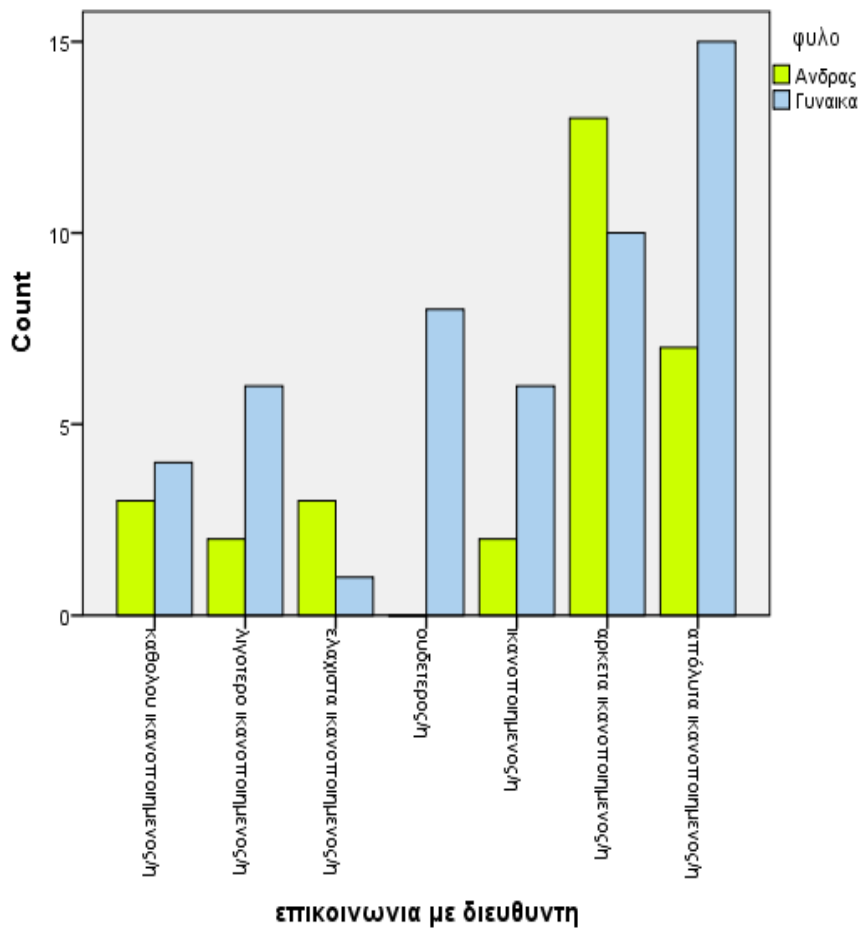
		Επαγγελματική Κατάσταση		Total	
		Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας		
Προσωπικά Επιτεύγματα	Χαμηλή	count	1	1	2
		% within επαγγελματική κατ.	2,6%	2,4%	2,5%
	Μέτρια	count	11	15	26
		% within επαγγελματική κα.	28,2%	36,6%	32,5%
	Υψηλή	count	27	25	52
		% within επαγγελματική κατ.	69,2%	61,0%	65,0%
Total	count	39	41	80	
	% within επαγγελματική κατ.	100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 7. Επίπεδα αίσθησης έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων ανάλογα με την Επαγγελματική Κατάσταση
Σύμφωνα με τα απαντήσεις των συμμετεχόντων, 28 γυναίκες (56%) είχαν υψηλή αίσθηση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, 21 γυναίκες (42%) μέτρια και μόνο 1 γυναίκα (2%) χαμηλή. Αντίστοιχα, υψηλό ποσοστό των ανδρών είχαν υψηλά επίπεδα αίσθησης έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων, πιο συγκεκριμένα 24 άνδρες (80%), 5 άνδρες (16,7%) μέτρια και μόνο 1 άνδρας (3,3%) χαμηλά επίπεδα. Στον Ιδιωτικό τομέα το 61% των εργαζομένων ανήκουν στα υψηλά επίπεδα αίσθησης έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, 36,6% στα μέτρια και 2,4% στα χαμηλά. Αντίστοιχα, στο Δημόσιο τομέα το 69,2% των εργαζομένων έχει υψηλά επίπεδα αίσθησης έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, 28,2% μέτρια επίπεδα και το 2,6% χαμηλά.



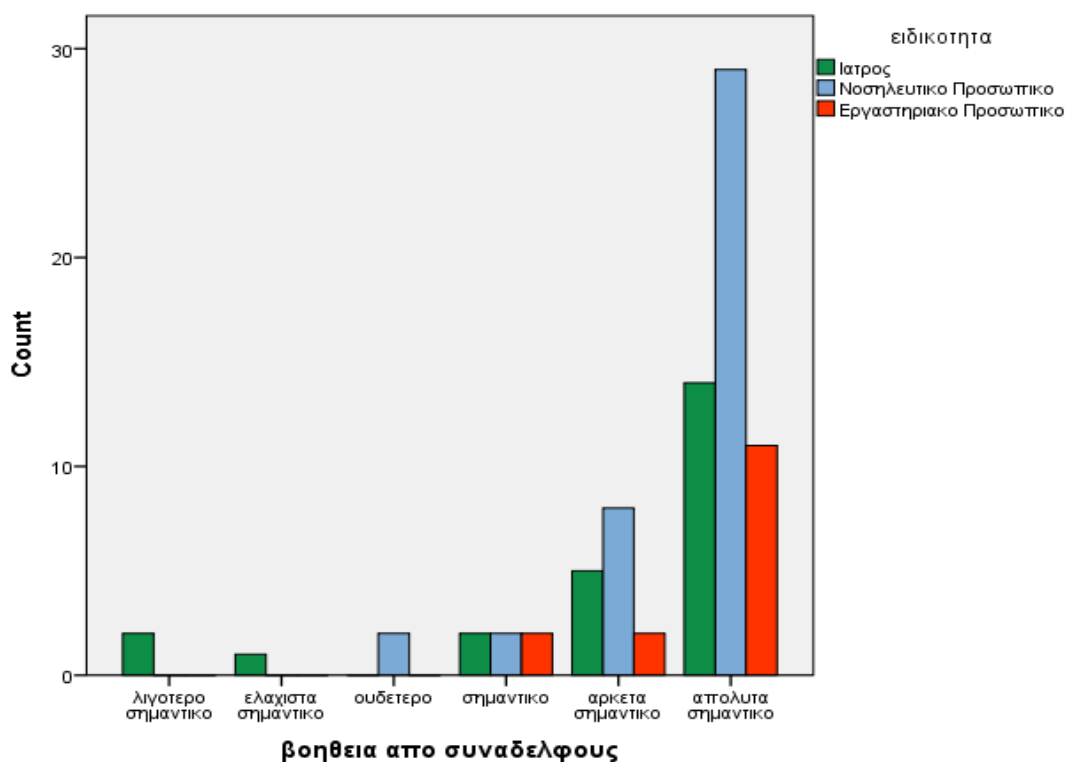
Πίνακας 8. Βαθμός μέτρησης σημαντικότητας Επικοινωνίας προς ανώτερο ανάλογα με το Φύλο

Από τις τελευταίες μεταβλητές, σημαντικότερα αποτελέσματα όσο αφορά στις σχέσεις των εργαζομένων με τους ανωτέρους τους βρέθηκαν στη σημαντικότητα της επικοινωνίας με ανώτερο τους και στην αξιολόγηση ικανοποίησης από την επικοινωνία με τον διευθυντή. Απόλυτα σημαντικό χαρακτηρίστηκε από 31 γυναίκες και 15 άνδρες, αρκετά σημαντικό από 11 γυναίκες και 9 άνδρες και σημαντικό από 4 γυναίκες και εξίσου 4 άνδρες. Ελάχιστα σημαντικό το θεώρησαν μόνο 1 άνδρας και λιγότερο σημαντικό 1 γυναίκα. Δεν υπήρξε κανένας εργαζόμενος που έκρινε την επικοινωνία με ανωτέρους καθόλου σημαντική και μόνο 2 γυναίκες και 1 άνδρας είχαν ουδέτερη στάση.



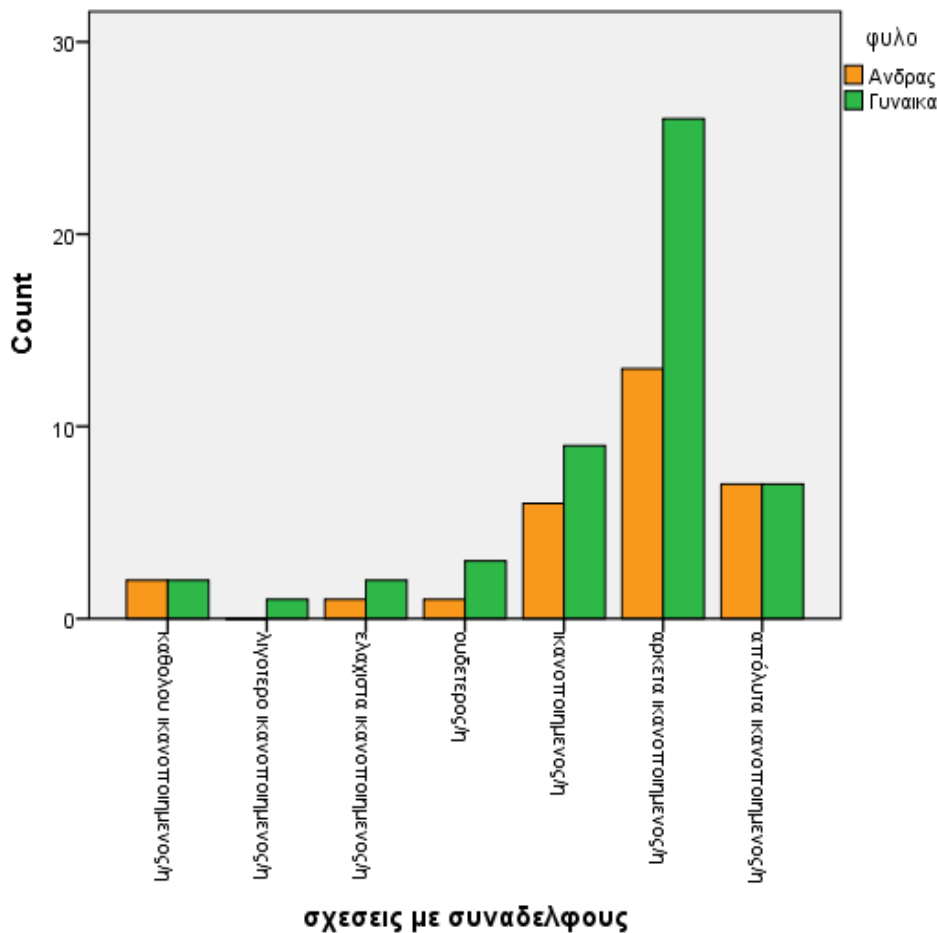
Πίνακας 9. Βαθμός ικανοποίησης της επικοινωνίας με τον Διευθυντή ανάλογα με το Φύλο

Όσο αφορά στην αξιολόγηση της ικανοποίησης από την επικοινωνία των εργαζομένων με τον διευθυντή τους, 15 γυναίκες δήλωσαν απόλυτα ικανοποιημένες και αντίστοιχα 7 άνδρες. Από τους συμμετέχοντες εργαζόμενους αρκετά ικανοποιημένοι δήλωσαν 10 γυναίκες και 13 άνδρες και ικανοποιημένοι 6 γυναίκες και 2 άνδρες. Ελάχιστα ικανοποιημένοι ήταν μόνο 1 γυναίκα και 3 άνδρες, λιγότερο ικανοποιημένοι 6 γυναίκες και 2 άνδρες και καθόλου ικανοποιημένοι απάντησαν 4 γυναίκες και 2 άνδρες. Ουδέτερα αποτελέσματα είχαν μόνο 8 απαντήσεις γυναικών.



Πίνακας 10. Βαθμός σημαντικότητας της βοήθεια από συναδέλφους ανάλογα με την Ειδικότητα

Σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια, για τις εργασιακές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των συναδέλφων αποτέλεσαν σημαντικό κριτήριο οι μεταβλητές που αφορούσαν στη σημαντικότητα της βοήθειας που δέχονταν από συναδέλφους και στην αξιολόγηση της ικανοποίησης από τις σχέσεις τους με συναδέλφους, αναλόγως και με την ειδικότητα. Όσο αφορά στη βοήθεια από τους συναδέλφους κρίθηκε κατά το μέγιστο απολύτως σημαντικό και από τις τρεις ειδικότητες που συμμετείχαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Συγκεκριμένα, 14 Ιατροί, 29 Νοσηλευτές και 11 Εργαστηριακοί θεώρησαν απολύτως σημαντική τη βοήθεια που δέχονται από τους συναδέλφους τους. Αρκετά σημαντική βρέθηκε να θεωρείται από 4 Ιατρούς, 8 Νοσηλευτές και 2 Εργαστηριακούς. Αξιοσημείωτες είναι οι ελάχιστες απαντήσεις που δόθηκαν από 1 Ιατρό που απάντησε σε ελάχιστα σημαντικό και σε 2 Ιατρούς επίσης που απάντησαν λιγότερο σημαντικό. Η ουδέτερη στάση χαρακτήρισε μόνο από 2 Νοσηλευτές. Δεν υπήρχε καμία απάντηση για καθόλου σημαντικό.



Πίνακας 11. Βαθμός Ικανοποίησης των σχέσεων με τους συναδέλφους ανάλογα με το Φύλο

Στο διάγραμμα που αφορά στη σχέση με συναδέλφους, τα υψηλότερα ποσοστά ανήκουν με 25 γυναίκες και 15 άνδρες να απαντούν ως αρκετά ικανοποιημένοι. Απόλυτα ικανοποιημένοι δήλωσαν 7 γυναίκες και 6 άνδρες. Ως ικανοποιημένοι απάντησαν 9 γυναίκες και 5 άνδρες και ελάχιστα και καθόλου ικανοποιημένοι ελάχιστα ποσοστά ανδρών και γυναικών.

Περιορισμοί – παραδοχές:

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε στο χώρο εργασίας των εργαζομένων με δυνατότητα να το συμπληρώσουν εθελοντές εργαζόμενοι. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι υπήρχε ένα επίπεδο σφάλματος αποκλεισμού (exclusion bias), εφόσον θα μπορούσαν οι ίδιοι εθελοντές να απαντήσουν πολλά ερωτηματολόγια με διαφορετικές απαντήσεις, εάν και δεν υπήρχαν ίδιες απαντήσεις και δεδομένα στα κοινωνικο – δημογραφικά στοιχεία των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων. Το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο ήταν διαθέσιμο σε όποιον επαγγελματία υγείας ήθελε να το συμπληρώσει, σημαίνει ότι οι απαντήσεις αφορούσαν περισσότερο επαγγελματίες, στους οποίους ήταν γνώριμο το θέμα ή είχαν περισσότερο ενδιαφέρον στην αναζήτηση της πιθανής ύπαρξης επαγγελματικών συνδρόμων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, την πιθανότητα να υπάρχει και άλλο σφάλμα αποκλεισμού, από ομάδα επαγγελματιών υγείας χωρίς εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξάντλησης, οι οποίοι δεν συμπεριελήφθησαν στα αποτελέσματα της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο, επίσης, ήταν αρκετά εκτεταμένο με ποικίλες ερωτήσεις, το

οποίο ήταν ένας περιοριστικός παράγοντας στο ότι χρειαζόταν αρκετός χρόνος για τη συμπλήρωση του και κατά συνέπεια στη συλλογή του. Τα 30 ερωτηματολόγια τα οποία δεν επιστράφηκαν ίσως να ανήκαν στην κατηγορία των εργαζομένων, οι οποίοι δεν πρόλαβαν ή αμέλησαν να ολοκληρώσουν το ερωτηματολόγιο και για αυτόν το λόγο δεν το παρέδωσαν. Όλα τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν ήταν συμπληρωμένα σε όλες τις ερωτήσεις.

Σημαντικός περιορισμός είναι ότι στο δείγμα που συλλέχθηκε, οι γυναίκες που απάντησαν ήταν σε αριθμό περισσότερες από τους άνδρες συμμετέχοντες, δεδομένο το οποίο περιορίζει την απόλυτη σύγκριση των αποτελεσμάτων με το φύλο, εφόσον εξ αρχής ο πληθυσμός των γυναικών ήταν μεγαλύτερος ποσοστιαία σε σχέση με των ανδρών. Καθώς επίσης και στον αριθμό του δείγματος, όπου θα μπορούσε σε αντίστοιχη μελλοντική έρευνα να ήταν μεγαλύτερος, εφόσον αφορά δύο τομείς, τον Δημόσιο και τον Ιδιωτικό. Ένας ακόμη περιορισμός αφορά στις ερωτήσεις αναζήτησης της ύπαρξης του συνδρόμου επαγγελματικής παρενόχλησης mobbing, για τις οποίες δεν υπήρχε ολοκληρωμένο ερωτηματολόγιο, παρά μόνο κάποιες ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο μέτρησης και αξιολόγησης της εργασίας (JCSI)⁵², οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν σαν μεταβλητές στα αποτελέσματα.

Συμβολή της εργασίας στην τρέχουσα επιστημονική γνώση – Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων:

Ανάλυση αποτελεσμάτων:

Το πρώτο εύρημα της έρευνας είναι ότι η Επαγγελματική Εξουθένωση υφίσταται σε όλο το δείγμα των επαγγελματιών Υγείας που συμμετείχε. Ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταφράζεται μέσω της συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία στο Νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίστηκε σε υψηλά επίπεδα σε ποσοστό 75,6%, και σε Εργαστηριακό προσωπικό κατά 46,67%. Σε μέτρια επίπεδα εμφανίστηκε στο Ιατρικό προσωπικό με ποσοστό κατά 58,33%. Οι άνδρες εργαζόμενοι είχαν χαμηλότερο ποσοστό εμφάνισης συναισθηματικής εξάντλησης (56,7%), σε σχέση με τις γυναίκες, οι οποίες είχαν ποσοστό εμφάνισης 62%. Στους εργαζόμενους του Δημόσιου Τομέα ήταν υψηλότερα τα επίπεδα εμφάνισης Συναισθηματικής εξάντλησης (76,9%), σε σχέση με τους επαγγελματίες του Ιδιωτικού τομέα με ποσοστό υψηλής συναισθηματικής εξάντλησης 56,1%. Αξιοσημείωτα είναι τα ποσοστά που αφορούν την Αποπροσωποποίηση, εφόσον και τα δύο φύλα σε όλες τις ειδικότητες και στους δύο επαγγελματικούς τομείς άγγιζαν σχεδόν το 100%, με μοναδική απόκλιση τους Ιατρούς που εμφάνιζαν ποσοστό Αποπροσωποποίησης 95,83%, τους άνδρες συμμετέχοντες με υψηλή Αποπροσωποποίηση 96,7% και τους συμμετέχοντες στον Ιδιωτικό τομέα με υψηλά επίπεδα Αποπροσωποποίησης 97,6%. Όσο αφορά στην αίσθηση έλλειψης Προσωπικών επιτευγμάτων, τα μεγαλύτερα ποσοστά ανήκαν στο Ιατρικό προσωπικό (79,17%), στη συνέχεια στο Νοσηλευτικό προσωπικό (60%) και τέλος στο Εργαστηριακό προσωπικό, με ποσοστό 58,5%. Οι συμμετέχοντες με υψηλότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ήταν άνδρες, με ποσοστό 80%, έναντι των γυναικών με ποσοστό 56%. Στους επαγγελματίες του Ιδιωτικού τομέα ήταν μικρότερο το ποσοστό των υψηλών επιπέδων έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων (61%), συγκριτικά με τους επαγγελματίες στο Δημόσιο τομέα, με ποσοστό υψηλότερης έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων 69,2%.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι και στα δύο φύλα, στο Δημόσιο και στον Ιδιωτικό τομέα τα ποσοστά εμφάνισης συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων είναι εξίσου υψηλά και με μικρές ποσοστιαίες διαφορές, αποτελέσματα που αποδεικνύουν την ύπαρξη Επαγγελματικής Εξουθένωσης και στα δύο φύλα και στους δύο επαγγελματικούς τομείς σε μεγάλα ποσοστά.

Η συμβολή της παρούσας έρευνας στην τρέχουσα επιστημονική γνώση είναι ότι στη σύγχρονη Ελλάδα, λόγω της κρίσης, του μεγάλου ποσοστού ανεργίας, έχοντας συμβάλλει το έντονο άγχος, η συνεχής ένταση και οι πιεστικοί ρυθμοί της καθημερινότητας επηρεάζεται η ψυχολογία, επέρχεται συναισθηματική και σωματική εξάντληση και η εμφάνιση των συνδρόμων επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνεται ραγδαία, τόσο σε γυναίκες, όσο και σε άνδρες. Ιδιαίτερης μνείας χρίζει ότι παρόμοια ποσοστά εμφανίζονται τόσο στον Ιδιωτικό τομέα (Ιδιώτες και Ιδιωτικοί υπάλληλοι) όσο και στον Δημόσιο τομέα (Δημόσιοι υπάλληλοι). Αυτό με τη σειρά του σημαίνει ότι όσο οι ρυθμοί ανάπτυξης και εργασιών αυξάνονται τόσο αυξάνεται και η ύπαρξη επαγγελματικών συνδρόμων εξουθένωσης, εφόσον οι επαγγελματίες υγείας διαλέγουν την αποπροσωποποίηση για την προστασία τους από τη δυσκολία της φύσης του επαγγέλματος, εφόσον αυξάνονται τα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και έλλειψης των προσωπικών τους επιτευγμάτων. Λόγω του αριθμού του δείγματος και των λοιπών περιορισμών δεν μπορούμε να αναφερθούμε με βεβαιότητα σε γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό.

Προτάσεις – Συμπεράσματα:

Συμπεράσματα

Παρά το μικρό δείγμα συμμετεχόντων και τη διαφορά που υπάρχει στον αριθμό γυναικών και ανδρών, τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξάντλησης είχαν εξίσου την ίδια σημαντικότητα και μεγάλο ποσοστό εμφάνισης και στα δύο φύλα, όσο αφορά τον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα ενασχόλησης. Το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν είχε σημαντικά στατιστικές διαφορές στα αποτελέσματα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, η ύπαρξη τέκνων και η πραγματοποίηση εφημεριών δεν επηρέασαν σημαντικά στατιστικά τα αποτελέσματα.

Και παρότι τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται σε υψηλά επίπεδα σε μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων, ο βαθμός ικανοποίησης από τη σχέση και την επικοινωνία με τους ανωτέρους τους δεν έχει επηρεαστεί, καθώς επίσης και το πόσο σημαντικό θεωρούν οι επαγγελματίες που συμμετείχαν τη σχέση και την επικοινωνία με ανωτέρους τους και με συναδέλφους τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να ομαλοποιούνται κάπως τα συμπτώματα και τα αίτια εμφάνισης τους συνδρόμου mobbing στον εργασιακό χώρο. Τα αποτελέσματα αυτά βεβαίως κρίθηκαν από τις μεταβλητές που αφορούν στις εργασιακές σχέσεις, και κατά πόσο αυτές επηρεάζουν τη διάθεση και την καθημερινότητα των εργαζομένων. Σε επόμενη μελέτη, θα ήταν φρόνιμο να χρησιμοποιηθούν εκτενέστερες και πιο συγκεκριμένες ερωτήσεις οι οποίες αφορούν σε κάθε είδος επαγγελματικής παρενόχλησης και όχι μόνο από συναδέλφους ή ανωτέρους σε επίπεδο σχέσεων και επικοινωνίας.

Προτάσεις

Σημαντικό είναι να διερευνηθεί και να καταστεί σαφής η ευθύνη των εργοδοτών όσον αφορά στην καταβολή συστηματικών προσπαθειών για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας με σκοπό την επίτευξη ενός ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος. Η προληπτική δράση στον τομέα του εργασιακού περιβάλλοντος πρέπει να αποβλέπει μεταξύ άλλων και στην καταπολέμηση της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, λαμβάνοντας υπ' όψη τόσο την ηθική όσο και τη νομική διάσταση του θέματος. Τα μέτρα για την πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν δράσεις και προγράμματα με στόχο τη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων, την κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη, καθώς και την αντιμετώπιση του άγχους που οφείλεται σε εργασιακούς παράγοντες. Εύλογο θα ήταν να ακολουθηθεί μία σειρά παρεμβάσεων τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο οργάνωσης των χώρων εργασίας, όπως προγράμματα αγωγής Υγείας και συνεργασία με άλλες Κλινικές για θέματα κοινού ενδιαφέροντος. Επίσης, εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των εργαζομένων μέσω εκπαιδευτικών σεμιναρίων για την επιμόρφωση και επαγρύπνηση του προσωπικού. Η δημιουργία Συμβουλευτικής Υπηρεσίας και καταλλήλων υποδομών με προσωπικό (Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί) κατάλληλο να διαχειριστεί την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση καταστάσεων mobbing και burnout, αλλά και η δημιουργία κοινού κώδικα Δεοντολογίας ενάντια στην ηθική παρενόχληση. Σε οργανωτικό επίπεδο, η συστηματική συλλογή πληροφοριών για τις συνθήκες εργασίας, η συχνή αξιολόγηση των εργαζομένων και προϊσταμένων χρησιμοποιώντας δημοκρατικές και αμερόληπτες διαδικασίες κρίσεως και παράλληλα η δημιουργία προγραμμάτων επικύρωσης των προϊσταμένων θα ήταν σημαντικά βήματα στην πρόληψη της εμφάνισης επαγγελματικών συνδρόμων εξουθένωσης. Η αναδιοργάνωση του καταμερισμού εργασίας και της κατανομής των ευθυνών και αρμοδιοτήτων για τη διακοπή κατάχρησης της εξουσίας και παρενόχλησης ηθικής ή συναισθηματικής, είναι ο τρόπος να αναπτυχθούν υγιείς συναδελφικές σχέσεις. Σε ανάπτυξη των σχέσεων σε συναδελφικό επίπεδο, επίσης, θα ήταν αξιοσημείωτο η αναβάθμιση των εργασιακών σχέσεων με το διάλογο, με την ενθάρρυνση του εργαζομένου να εκφράζει τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα του καθώς και η ενδυνάμωση του ώστε να αναλάβει δράση και να ενεργοποιηθεί επαγγελματικά. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί με την ανάπτυξη τεχνικών τόνωσης της αυτοπεποίθησης των εργαζομένων με τη χρήση εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλο το προσωπικό για την έγκαιρη ανάδειξη των συμπτωμάτων και αποφυγή τους. Με αυτές τις προτάσεις αναβάθμισης των εργασιακών σχέσεων και βελτίωσης του περιβάλλοντος εργασίας θα υπάρξει αποτέλεσμα όσον αφορά στην παραγωγικότητα και την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων.

Μια πρόταση για μελλοντική έρευνα είναι η διερεύνηση και ανάλυση μεγαλύτερου σε αριθμό δείγματος και από περισσότερους χώρους υγείας, ώστε να υπάρχουν λιγότεροι περιορισμοί στην αναλογία των φύλων και μεγαλύτερη συμμετοχή και σε ιδιωτικό και σε δημόσιο τομέα, για πιο σαφή και ακριβή αποτελέσματα. Όσον αφορά την επιστημονική προσέγγιση των επαγγελματικών συνδρόμων, χρειάζεται μια μεγαλύτερη και αναλυτικότερη έρευνα αναφορικά με τον πληθυσμό και τη διάρκεια, για πιο ασφαλές και αξιόπιστο αποτέλεσμα. Μια πρόταση, επίσης, είναι μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και εφόσον με μία κοινή γραμμή με συμβουλευτική υπηρεσία για την ενημέρωση, την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση των συμπτωμάτων των επαγγελματικών συνδρόμων εξουθένωσης, ορισθεί επανεξέταση του ίδιου δείγματος μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, 6 ή 12 μηνών ιδανικά, ώστε να συγκριθούν τα

αποτελέσματα των ερωτηματολογίων και να υπάρξει μια έρευνα μελέτης αλλά και παρέμβασης για την αντιμετώπιση του φαινομένου ύπαρξης των συνδρόμων.

Επίσης, μια ακόμη έρευνα που θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί είναι με τη χρήση πιο αναλυτικού ερωτηματολογίου, ιδιαίτερα θίγοντας τα συμπτώματα του συνδρόμου mobbing, με αποτέλεσμα να εξετασθεί εκτενέστερα η ύπαρξη συμπτωμάτων αλλά και σε ποιο βαθμό και τι είδους τυχόν παρενόχληση υπάρχει. Όπως και να συμμετάσχουν και οι προϊστάμενοι όλων των τμημάτων και κλινικών για τη διερεύνηση των συνδρόμων σε όλες τις βαθμίδες επαγγελματικής κατάρτισης και να είναι σαφής ο διαχωρισμός τους στα αποτελέσματα της έρευνας.

Σε σχέση με προηγούμενες έρευνες που είχαν γίνει στην Ελλάδα, αυτή η έρευνα έχει μικρότερο σαφώς δείγμα και άνιση αναλογία στους επαγγελματίες υγείας Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα, άρα και λιγότερη ισχύ. Βασική διαφορά είναι η χρήση διαφορετικών ερωτηματολογίων με συνέπεια την ύπαρξη διαφορετικών μεταβλητών για την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Μελλοντική αντίστοιχη έρευνα θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει περισσότερα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία σαν μεταβλητές, ώστε να έχει σαν μεταβλητή και την οικογενειακή κατάσταση, η οποία είναι παράγοντας επιρροής της συναισθηματικής διάθεσης και της ψυχολογικής υγείας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Hecker T. Workplace Mobbing: A Discussion of Librarians. *The Journal of Academic Librarianship* 2007;33(4):439-445
2. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims* 1990;(5):119-126
3. Shallcross L. Sheehan M., Ramsay S. Workplace mobbing: experiences in the public sector. *Workplace Mobbing: Experiences in the public sector* 2008;13(2):56-70
4. Σάκουλα Ζ., Μπελαλή Κ., Σταθαρού Α. Σύνδρομο mobbing. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2014;Τόμος 6, Τεύχος 3, 123-127
5. Δρίβας Σ. Το σύνδρομο “mobbing” στην εργασία. *Τριμηνιαία έκδοση ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.* 2010;Τεύχος 9, 2-3
6. Violence, bullying and harassment in the workplace. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.* 15 June 2004;17-18 Eurofound Europa;2007
7. Χαλκιά – Ντότσινα Β. Θύμα και Θύτης. Συμπληρωματικοί ρόλοι σε ένα σενάριο ψυχολογικής εξάρτησης, *Victoria-chalkia_[Internet]* , 2014 [cited 2014 Feb. 20], Available from: <https://www.victoria-chalkia.gr/index.php/arthro-tou-mina/item/40-thyma-kai-thyths-sumplhrwmatikoi-roloi-se-ena-senario-psuxologikis-eksarthshs>
8. Παπαδοπούλου Δ. Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά* 2014;19(4):332-334
9. Κοϊνης Α., Σαρίδη Μ. Το Mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στον χώρο της υγείας. *Ανασκοπική μελέτη. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2013;Τόμος 6(1)
10. Σάκουλα Ζ., Μπελάλη Κ., Σταθαρού Α. Σύνδρομο Mobbing. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2014;Τόμος 6(3):123-127
11. Σπυριδάκης Μ., Εξουσία και Παρενόχληση στην εργασία. Αθήνα: εκδ. Διώνικος, 2009.
12. Τούντας Γ. Το σύνδρομο Mobbing στην εργασία. *Enet.gr [Internet]* , 2011 [cited 2011 Oct. 15] Υγεία και Επιστήμη, Available at: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=318381>
13. *Workplace Bullying Health Impact. Workplace Bullying Institute. WBI;2012*
14. Καρακιουλάφη Χ., Ψυχολογική και Ηθική Παρενόχληση στους χώρους εργασίας: ορισμοί του προβλήματος, θεσμική αντιμετώπιση του και εμπλοκή των φορέων εκπροσώπησης των εργαζομένων στη διαχείριση και αντιμετώπιση του. *Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων* 2003;(32):21-37
15. Hirigoyen M.F., Ηθική Παρενόχληση στο χώρο της Εργασίας, Αθήνα: εκδ. Πατάκης, 2002.
16. Μπακέλλα Π., Γιάγκου Ε., Μπραχαντίνη Κ., Η επίδραση του συνδρόμου mobbing στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2013;17:2-24
17. Pranjić N., Males-Bilić L., Beganlić A., Mustajbegović J. Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study. *Croatian Medical Journal [Internet]* , 2006 [cited 2006 May 24]47(5):750-758. Available at: URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080467/>

18. Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. PubMed. International Nursing Review [Internet] 2009 [cited 2009 Nov. 09] 56(4): 504-511. Available at: URL:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x>
19. Erdogan V., Yildirim A. Healthcare Professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment. Elsevier. Procedia Computer Science [Internet] 2018 [cited 2017 Aug. 24-25] 120(2017):931-938. Available at: URL:<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877050917325401?token=69C595BBAA0438D09D1E021E15D4BC72DF298EB707B60950EA8641F2E468076D4C7BB99D93A5E55289ACA99A37A9BD48>
20. Durmus S.C., Topcu I., Yildirim A. Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses. International Journal of Caring Sciences [Internet], 2018 [cited 2018 May-Aug] 11(2): 905-913. Available at: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17562724>
21. Franz S., Zeh A., Schablon A., Kuhnert S., Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey. BMC Health Services Research [Internet] 2010 [cited 2010 Feb. 25] 51(2010). Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-51#citeas>
22. Silva Jao A.L., Portelada A.F.S. Mobbing and Its Impact on International Relationships at the Workplace. Journal of Interpersonal Violence [Internet] 2016 [cited 2016 Aug.] 2016;1-6 Available at: https://www.researchgate.net/publication/306089003_Mobbing_and_Its_Impact_on_Interpersonal_Relationships_at_the_Workplace
23. Kowalczuk K., Krajewska-Kulak E. Patient aggression towards different professional groups of the healthcare workers. Annals of Agricultural and Environmental Medicine AAEM [Interne] 2017 [cited 2016 Dec] 24(1): 113–116 Available at: <http://www.aaem.pl/Patient-aggression-towards-different-professional-groups-of-healthcare-workers,72619,0,2.html>
24. Zachariadou T., Zannetos S., Elia Chira S., Gregoriou S., Pavlakis A. Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of “Leymann Inventory of Psychological Terror” Instrument. Occupational Safety and Health Research Institute [Internet] 2018 [cited 2017 Dec. 5] 9(2018): 339-346 Available at: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2093791116301433?token=1CBD6CA261E9E24945FD85C135F6716433515EC752F1A14050B1206E9392541CECF787E83AE3A18AA4FEC42157A74F05>
25. Koinis A., Velonakis E., Tzavara Ch., Tzavella F., Tziaferi S. Psychometric properties of the workplace psychologically violent behaviors – WPVB instrument. Translation and validation in Greek Health Professionals. AIMS Public Health [Internet] 2019 [cited 2019 Feb 27] 6(1): 79-95 Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6433618/>
26. Baker et al. Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης “Ψυχαργώς” 2000. Arnold et al. 1995
27. Freudenberger H. Staff burnout. Journal of Social Issues 1974;30: 195-165
28. Maslach C. Burnout – The cost of caring. Englewood Cliffs Prentice Hall, New Jersey 1982

29. Vachon M.L.S. Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved. Hemisphere Publishing Company 1987
30. Pines A.M. Who is to blame the helper's burnout? Environmental impact, In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals. New York: Bruner/Mazel Publications; 1986.
31. Cherniss C. Staff Burnout: Job stress in the human services. London: Sage Publications; 1980.
32. Firth-Cozens J., Payne R. Stress in Health Professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions. U.K.: John Wiley & Sons Ltd; 1999.
33. Edelwich J., Brodsky A., Burn-out: Stages of Disillusionment in the helping professions. New York: Human Services Press; 1980.
34. Maslach C., Jackson S.E. Burnout in the Health Professionals: a Psychological analysis, Social Psychology of Health and Illness. NJ:Eilbaum: Hillsdale; 1982:227-251
35. Schraub S., Marx E. Burn out Syndrome in oncology. Bull cancer 2004;91(9):666-673
36. Pines A.M., Aronson E. Career Burnout: Causes and Cures. New York: Free Press London; 1988.
37. Pines A.M., Burnout, In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). Handbook of Stress (2nd edition). New York: Free Press; 1993:386-403
38. Pines A.M.The Burnout Measure, Short Version. International Journal of Stress Management 2005;12(1):78-88
39. Cushway D., Stress in clinical psychology trainees. British Journal of Clinical Psychology 1992;31: 169-179
40. Tyler P., Cushway D. Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity and preparations of job demand and discretion. Stress Medicine 1998;14: 99-107
41. Griffith J., Steptoe A., Cropley M. An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers. The British Psychological Society 1999;69: 517-531
42. Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. Ψυχολογικά Θέματα 1992;5(3): 183-202
43. Guillermo A.C.F., Christina V., Conception S.L., Inmaculada G., Gustavo R.C., Emilia I.F. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession, Spain. International Journal of Nursing Studies [Internet], 2015 [cited 2014 Jul 2] 52(1):240-249 Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914001710?via%3Dihub>
44. I. Portoghese, M. Galletta, R.C. Coppola, G. Finco, M. Campagna. Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. Safety and Health at Work [Internet] 2014 [cited 2014 Jun 7] 5(3):152-157 Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4213899/>
45. C. Consiglio. Interpersonal strain at work: A new burnout facet relevant for the health oh hospital staff, Italy. Burnout Research [Internet] 2014 [cited 2014 Jul 27] 1(2014):69-75 Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f2/51a9fb29c26a8905e89fb2aedcb0951be4da.pdf>
46. Zapf D. Emotion work and psychological well-being. A review of the literature and some conceptual considerations. Human Resource Management Review 2002;12: 237-268

47. A.J. Zubairi, S. Noordin. Factors associated with burnout among residents in a developing country, Pakistan. *Annals of Medicine and Surgery* [Internet] 2016 [cited 2016 Feb 6] 6(2016):60-63 Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4761626/>
48. L.C. de Paiva, A.C.G. Canario, E.L.C. de Paiva Chaina, A.K. Goncalves. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics* [Internet] 2017 [2017 May] 72(5):305-309 Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5439116/>
49. Tucker SJ., Weymiller AJ., Cuthall SM., Rhudy LM., Lohse CM. Stress ratings and health promotion practices among RNs: a case for action. *J Nursing Administration* [Internet] 2012 [cited 2012 May] 42(5):282-292 Available at: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=22525292>
50. Rojas BM., Grisales RH. Burnout syndrome in professor from academic unit of a Colombian university. *Investigacion Y Educacion en Enfermeria* 2011;29(3):427-434
51. BA . Clough, S. March, S. Leane, MJ. Ireland. What prevents doctors from seeking help for stress and burnout? A mixed-methods investigation among metropolitan and regional-based Australian doctors. *Journal of Clinical Psychology* [Internet] 2018 [cited 2018 Nov 15] 2018;1-15 Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22707>
52. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. *Maslach Burnout Inventory manual*, 3rd edition, Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1996.
53. Duldt – Battley B. *Manual for Job – Communication Satisfaction – Importance (JCSI) Questionnaire*; Samuel Merritt University; 2004

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

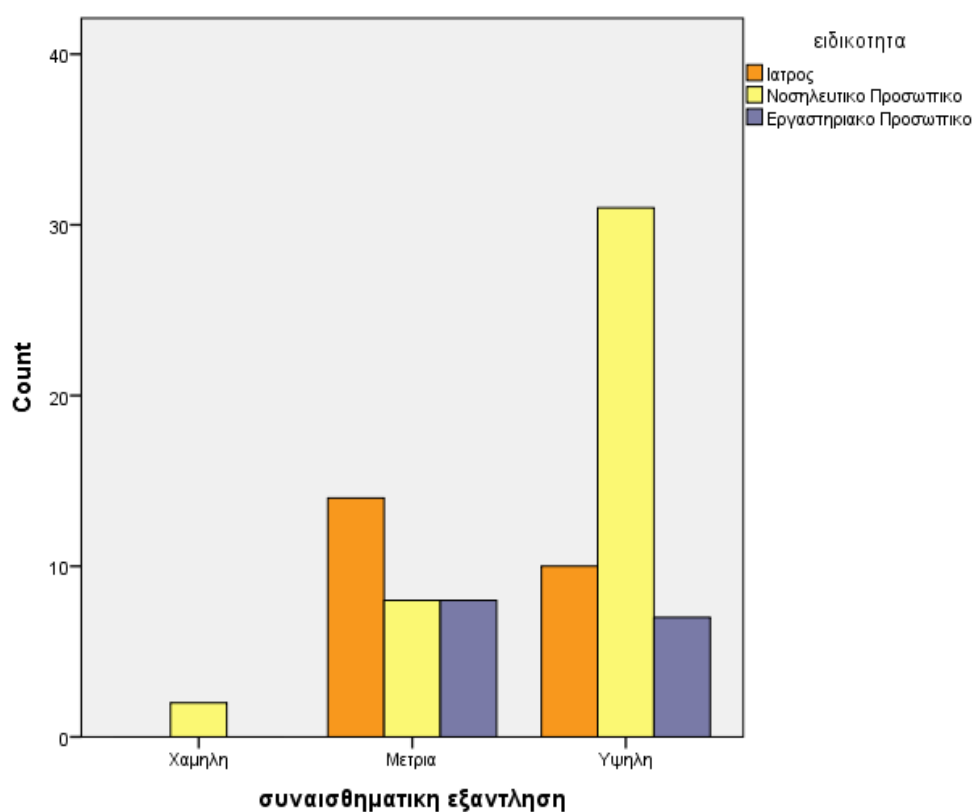
ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Μέσος Όρος συμμετεχόντων ανάλογα με την ειδικότητα

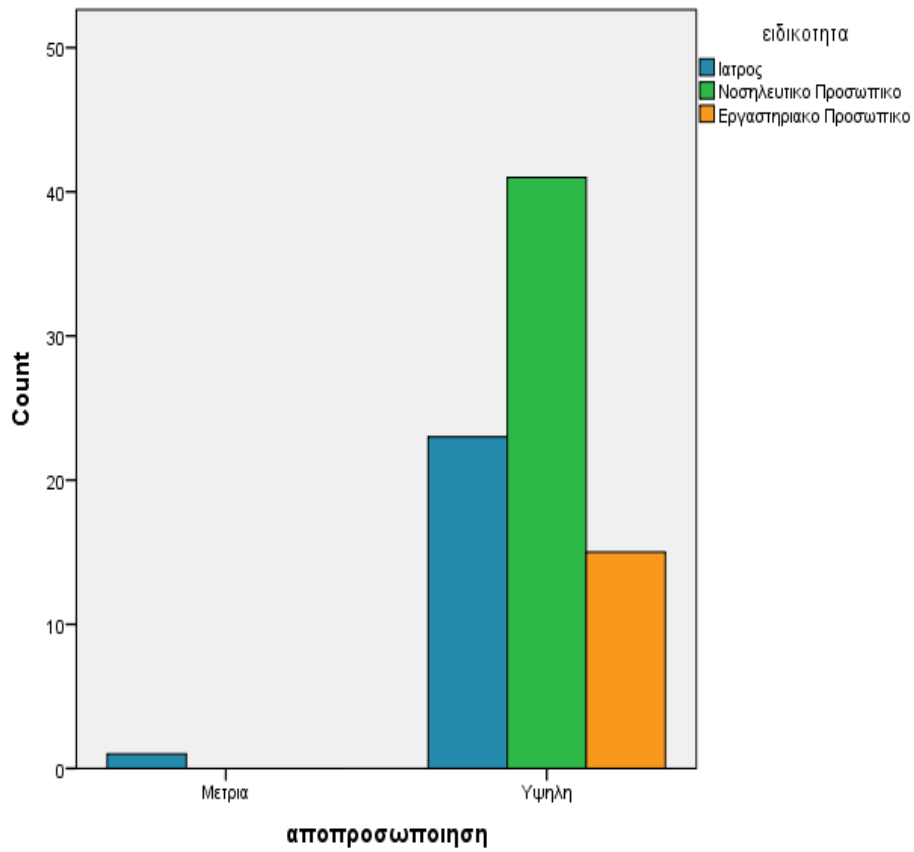
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ιατρός	24	30,0	30,0	30,0
Νοσηλευτικό προσωπικό	41	51,2	51,2	70,0
Εργαστηριακό προσωπικό	15	18,8	18,8	
Total	80	100,0	100,0	100,0

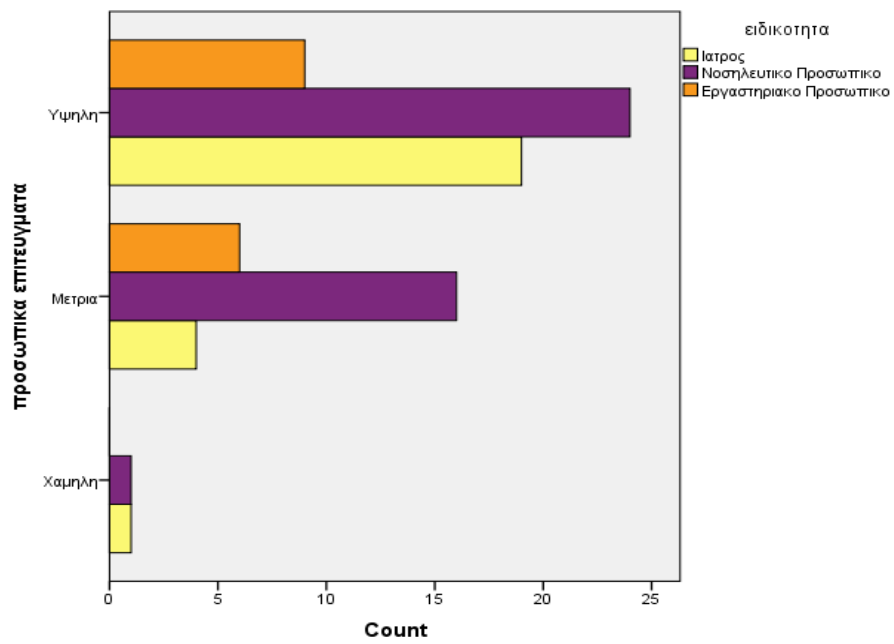
Πίνακας 2. Επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης ανάλογα με την Ειδικότητα



Πίνακας 3. Επίπεδα Αποπροσωποποίησης ανάλογα με την Ειδικότητα



Πίνακας 4. Επίπεδα αίσθησης έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων ανάλογα με την Ειδικότητα



Πίνακας 5. Επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης ανάλογα με την Επαγγελματική Κατάσταση

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

			Επαγγελματική Κατάσταση		Total
			Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	
Συναισθηματική Εξάντληση	Χαμηλή	count	2	0	2
		% within επαγγελματική κατ.	5,1%	0,0%	2,5%
	Μέτρια	count	7	23	30
	% within επαγγελματική κατ.	17,9%	56,1%	37,5%	
	Υψηλή	count	30	18	48
	% within επαγγελματική κατ.	76,9%	43,9%	60,0%	
Total		count	39	41	80
	% within επαγγελματική κατ.		100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 6. Επίπεδα Αποπροσωποποίησης ανάλογα με την Επαγγελματική Κατάσταση

ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

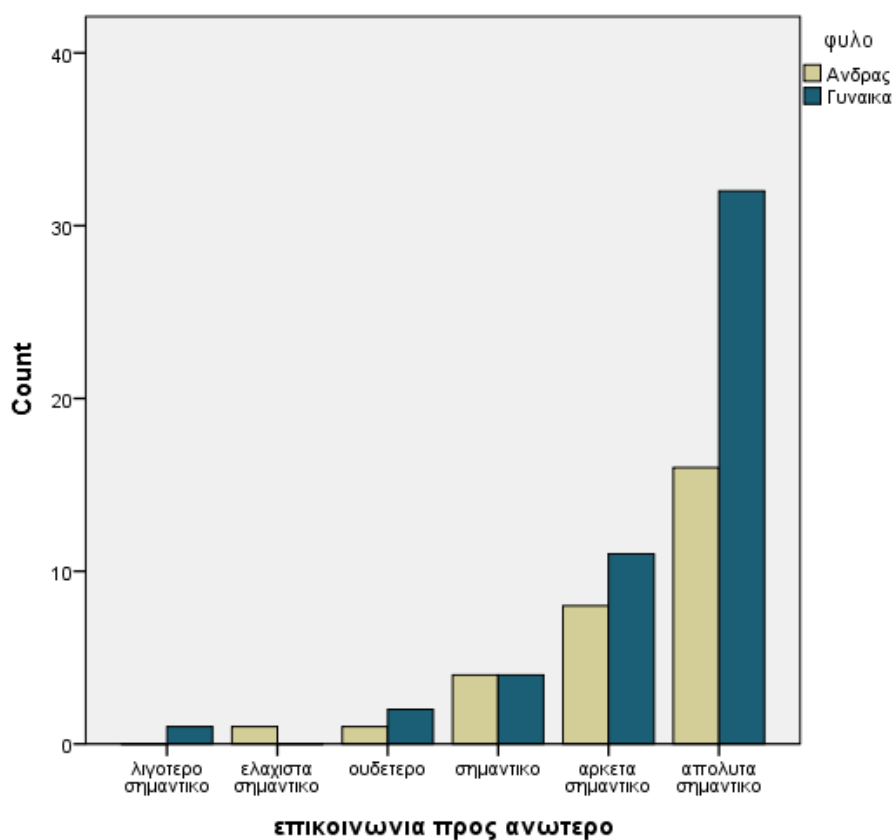
			Επαγγελματική κατάσταση		Total
			Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	
Αποπροσωποποίηση	Μέτρια	count	0	1	1
		% within επαγγελματική κατ.	0,0%	2,4%	1,3%
	Υψηλή	count	39	40	79
	% within επαγγελματική κατ.		100,0%	97,6%	98,8%
Total		count	39	41	80
	% within επαγγελματική κατ.		100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 7. Επίπεδα αίσθησης έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων ανάλογα με την Επαγγελματική Κατάσταση

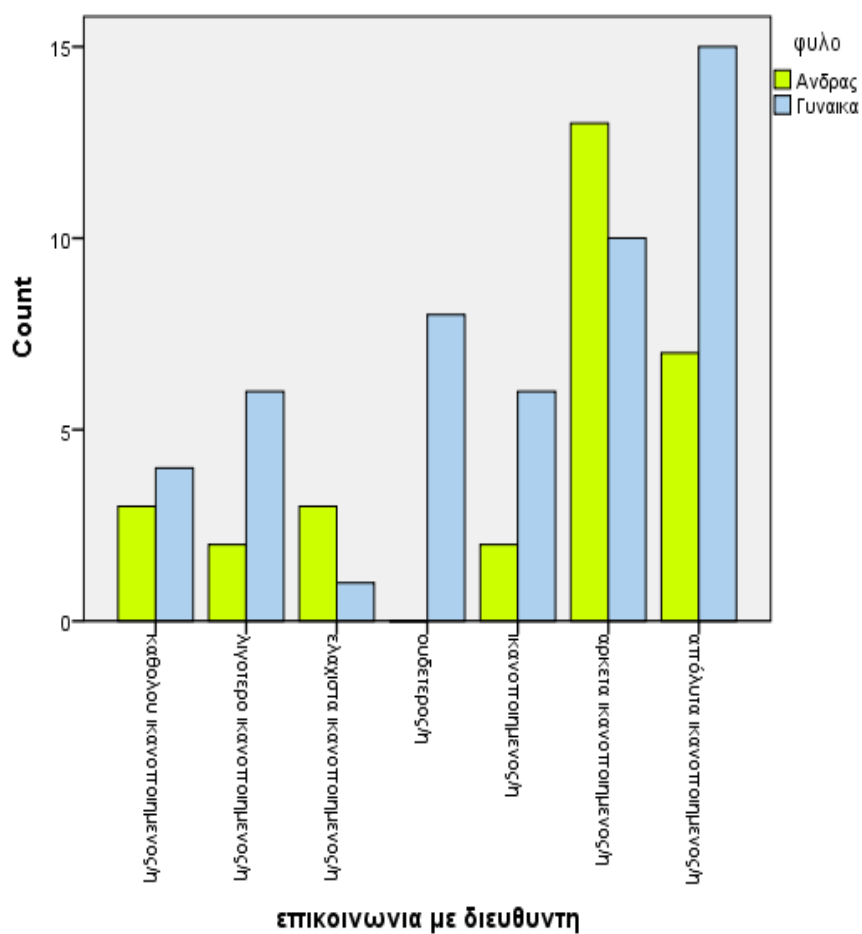
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

			Επαγγελματική Κατάσταση		Total
			Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	
Προσωπικά Επιτεύγματα Χαμηλή	count	1	1	2	
	% within επαγγελματική κατ.	2,6%	2,4%	2,5%	
Μέτρια	count	11	15	26	
	% within επαγγελματική κα.	28,2%	36,6%	32,5%	
Υψηλή	count	27	25	52	
	% within επαγγελματική κατ.	69,2%	61,0%	65,0%	
Total	count	39	41	80	
	% within επαγγελματική κατ.	100,0%	100,0%	100,0%	

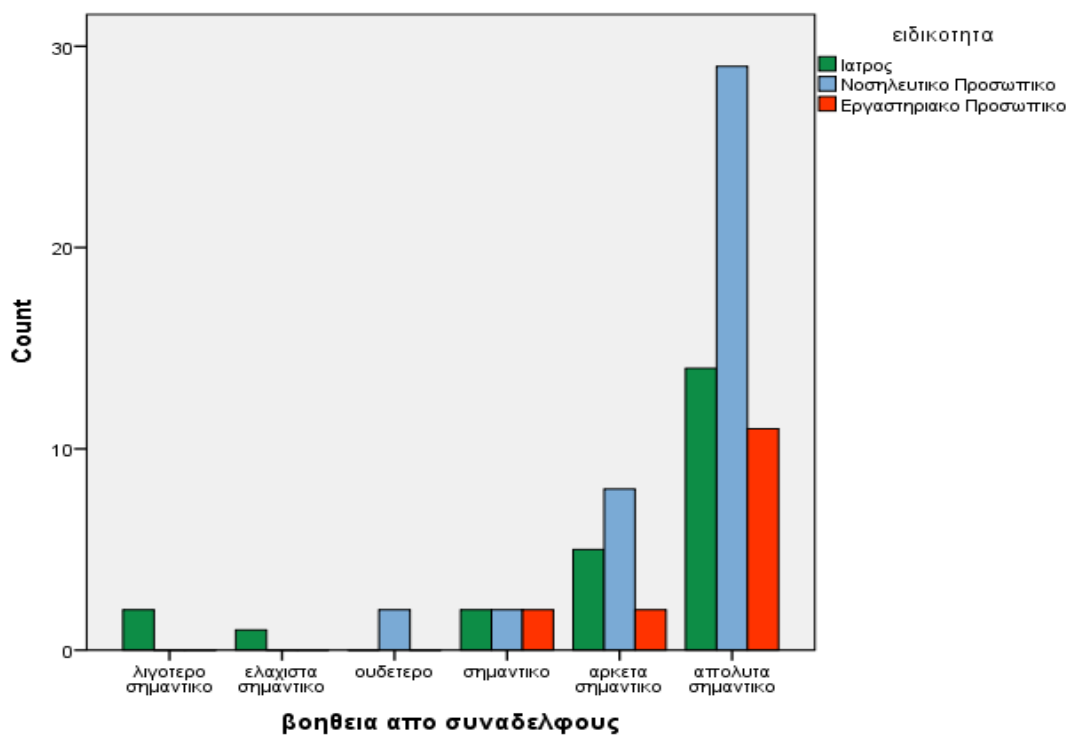
Πίνακας 8. Βαθμός μέτρησης σημαντικότητας Επικοινωνίας προς ανώτερο ανάλογα με το Φύλο



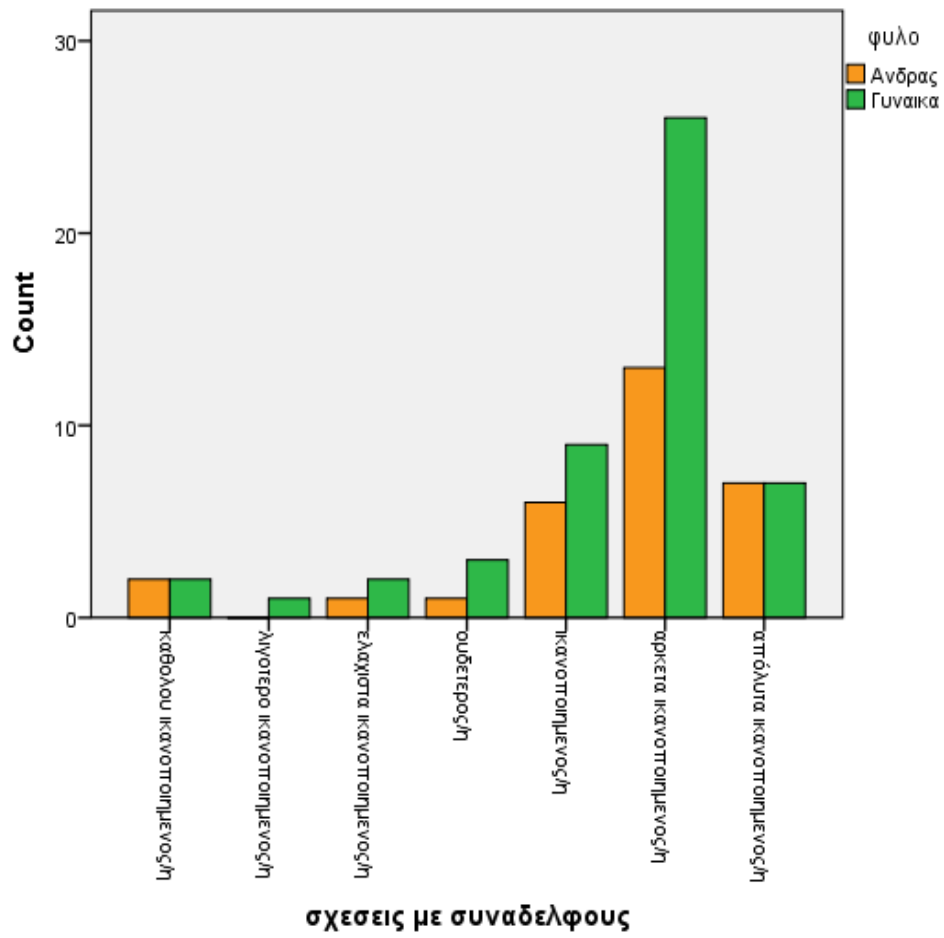
Πίνακας 9. Βαθμός ικανοποίησης της επικοινωνίας με τον Διευθυντή ανάλογα με το Φύλο



Πίνακας 10. Βαθμός σημαντικότητας της βοήθεια από συναδέλφους ανάλογα με την Ειδικότητα



Πίνακας 11. Βαθμός Ικανοποίησης των σχέσεων με τους συναδέλφους ανάλογα με το Φύλο



Αγαπητή κυρία/κύριε,

Η έρευνα στην οποία σας ζητάτε να λάβετε μέρος αφορά τη διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και την ικανοποίηση που αυτοί λαμβάνουν από την εργασία τους. Η έρευνα απευθύνεται αποκλειστικά στους Επαγγελματίες Υγείας.

Η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου διατριβής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και για την υλοποίηση της είναι απαραίτητη η μέτρηση των παραμέτρων σχετικών με την επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η αξιολόγηση στοιχείων σχετικών με την ικανοποίηση από την εργασία. Η συμμετοχή και η υποστήριξη σας στη συγκεκριμένη μελέτη είναι εξαιρετικά σημαντική.

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρόν ερωτηματολόγιο με ειλικρίνεια ούτως ώστε οι απαντήσεις σας να αντανακλούν τις πραγματικές σας απόψεις. Δεν υπάρχουν σωστές οι λάθος απαντήσεις. Η καλύτερη απάντηση είναι η δική σας προσωπική άποψη.

Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν με εμπιστευτικό τρόπο. Σε κανένα σημείο του ερωτηματολογίου δεν θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε το ονοματεπώνυμό σας. Κανένας εκτός από τους ερευνητές δεν θα έχει πρόσβαση στα συμπληρωθέντα ερωτηματολόγια. Τα στοιχεία και οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων είναι αυστηρά ανώνυμα και εμπιστευτικά και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Διαβάστε τις επιμέρους οδηγίες προσεκτικά πριν ξεκινήσετε να απαντάτε στις ερωτήσεις.

Σας ευχαριστώ πολύ για τη βοήθεια και την προθυμία σας να συμμετάσχετε,

Δασκαλάκη Εμμανουέλα
Επισκέπτρια Υγείας, ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Αθηνών
MSc Εκτίμηση και Διαχείριση Επαγγελματικού, Φαρμακευτικού & Περιβαλλοντικού Κινδύνου,
Ιατρική Σχολή Αθηνών (ΕΚΠΑ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ :/...../2018

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕΙ) :

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
ΑΕΙ
ΤΕΙ
ΑΛΛΗ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η
ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η
ΧΗΡΟΣ/Α

3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΔΗΜΟΣΙΟΣ/Α ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ
ΑΛΛΟ, ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ
ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ (π.χ. προϊστάμενος, υπεύθυνος, κ.α.);
.....

4. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΙΑΤΡΟΣ _____
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....
ΑΛΛΟ _____
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

5. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟΝ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ;

0 - 5
6 - 10
11 - 15
16 - 20
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20

6. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ

Α) ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β) ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

7. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ**Α) ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ:**

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β) ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

8. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

9. ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ; (ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ ΜΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ)

- Α) ΦΥΛΟ _____
- Β) ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ _____
- Γ) ΗΛΙΚΙΑ _____
- Δ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ _____
- Ε) ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ/ΕΜΠΕΙΡΙΑ _____
- ΣΤ) ΆΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:.....

10. ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΑ;

11. ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;

ΝΑΙ _____
ΟΧΙ _____

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΑ;

12. ΕΡΓΑΖΕΣΘΕ ΣΕ ΕΝΑΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ;

ΝΑΙ _____
ΟΧΙ _____

ΕΑΝ ΝΑΙ, ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΕΝΑΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΑΣ;

ΝΑΙ _____
ΟΧΙ _____

13. Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ;

ΝΑΙ _____
ΟΧΙ _____

ΠΟΣΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΕΧΕΤΕ ΚΑΤΑ ΜΕΣΟ ΟΡΟ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

14. ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΥΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΑΣ Η ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ;

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

15. Παρακαλώ, διαβάσετε προσεκτικά κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις και στη συνέχεια, σημειώστε πόσο συχνά νιώσατε αυτό που περιγράφεται σε σχέση με την **εργασία** σας.

(Ερωτηματολόγιο MBI - Maslach, 1996)

	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ
15.1. Νιώθω συναισθηματικό κενό στη δουλεία μου.							
15.2. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας.							
15.3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμη μέρα δουλείας.							
15.4. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους ασθενείς μου σαν αντικείμενα.							
15.5. Αποτελεί πραγματικό φορτίο για μένα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.							
15.6. Νιώθω ότι η δουλειά μου, μου προκαλεί							

επαγγελματική εξουθένωση (Burn out)							
15.7. Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή την εργασία.							
15.8. Ανησυχώ μήπως αυτή η εργασία με κάνει να δείχνω σκληρός/ή.							
15.9. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.							
15.10. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σε αυτή τη δουλειά.							
15.11. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους πελάτες μου.							
15.12. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση επαφή με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).							
15.13. Νιώθω ότι έχω φθάσει στα όρια της αντοχής μου.							
15.14. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.							

15.15. Στη δουλειά μου αισθάνομαι να πλημμυρίζω από ενεργητικότητα.							
15.16. Η εργασία που κάνω είναι χρήσιμη και γεμάτη νόημα.							
15.17. Νιώθω γεμάτος/η ζωντάνια και δύναμη όταν εργάζομαι.							
15.18. Είμαι ενθουσιασμένος/η με την εργασία μου.							
15.19. Η εργασία μου με εμπνέει.							
15.20. Όταν σηκώνομαι το πρωί έχω διάθεση να πάω στη δουλειά μου.							
15.21. Νιώθω υπερήφανος/η για τη δουλειά μου.							
15.22. Όταν εργάζομαι είμαι ικανός/ή να συνεχίσω τη δουλειά μου για πολλή ώρα.							
15.23. Η δουλειά μου αποτελεί πρόκληση για εμένα.							
15.24. Στην εργασία μου έχω μεγάλη πνευματική αντοχή.							
15.25. Δείχνω πάντοτε επιμονή στην εργασία μου, ακόμα κι όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά.							

15.26. Παρακάτω ακολουθεί μία λίστα από λέξεις που περιγράφουν καταστάσεις και συναισθήματα.

Σημειώστε δίπλα από τη λέξη το νούμερο που ταιριάζει καλύτερα στο συναίσθημα που νιώθετε και την κατάσταση την οποία βιώνεται κατά την **τελευταία εβδομάδα**.

Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε όλες τις λέξεις.

(με σειρά προτεραιότητας από το **10** έως το **1**, όπου **10**: το πιο έντονο συναίσθημα που νιώσατε)

_____ Αναστάτωση

_____ Εχθρότητα

_____ Εγρήγορση

_____ Ντροπή

_____ Έμπνευση

_____ Νευρικήτητα

_____ Αποφασιστικότητα

_____ Προσοχή / Φροντίδα

_____ Φόβος

_____ Ενεργητικότητα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ :/...../2018

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕΙ) :

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ _____
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ _____
ΑΕΙ _____
ΤΕΙ _____
ΑΛΛΗ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ _____
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ _____

2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η _____
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η _____
ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η _____
ΧΗΡΟΣ/Α _____

3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΔΗΜΟΣΙΟΣ/Α ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ _____
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ _____
ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ _____
ΑΛΛΟ, ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ
ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ (π.χ. προϊστάμενος, υπεύθυνος, κ.α.);
.....

4. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΙΑΤΡΟΣ _____
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....
ΑΛΛΟ _____
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

5. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟΝ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ;

0 - 5 _____
6 - 10 _____
11 - 15 _____
16 - 20 _____
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 _____

6. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ

Α) ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β) ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

7. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ**Α) ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ:**

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β) ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

8. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

9. ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ; (ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ ΜΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ)

- Α) ΦΥΛΟ _____
- Β) ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ _____
- Γ) ΗΛΙΚΙΑ _____
- Δ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ _____
- Ε) ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ/ΕΜΠΕΙΡΙΑ _____
- ΣΤ) ΆΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:.....

10. ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΑ;

11. ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;

ΝΑΙ _____
ΟΧΙ _____

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΑ;

12. ΕΡΓΑΖΕΣΘΕ ΣΕ ΕΝΑΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ;

ΝΑΙ _____
ΟΧΙ _____

ΕΑΝ ΝΑΙ, ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΕΝΑΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΑΣ;

ΝΑΙ _____
 ΟΧΙ _____

13. Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ;

ΝΑΙ _____
 ΟΧΙ _____

ΠΟΣΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΕΧΕΤΕ ΚΑΤΑ ΜΕΣΟ ΟΡΟ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

14. ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΥΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΑΣ Η ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ;

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

15. Παρακαλώ, διαβάσετε προσεκτικά κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις και στη συνέχεια, σημειώστε πόσο συχνά νιώσατε αυτό που περιγράφεται σε σχέση με την **εργασία** σας.

(Ερωτηματολόγιο MBI - Maslach, 1996)

	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ
15.1. Νιώθω συναισθηματικό κενό στη δουλεία μου.							
15.2. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας.							
15.3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμη μέρα δουλείας.							
15.4. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους ασθενείς μου σαν αντικείμενα.							
15.5. Αποτελεί πραγματικό φορτίο για μένα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.							
15.6. Νιώθω ότι η δουλειά μου, μου προκαλεί							

επαγγελματική εξουθένωση (Burn out)							
15.7. Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή την εργασία.							
15.8. Ανησυχώ μήπως αυτή η εργασία με κάνει να δείχνω σκληρός/ή.							
15.9. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.							
15.10. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σε αυτή τη δουλειά.							
15.11. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους πελάτες μου.							
15.12. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση επαφή με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).							
15.13. Νιώθω ότι έχω φθάσει στα όρια της αντοχής μου.							
15.14. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.							

15.15. Στη δουλειά μου αισθάνομαι να πλημμυρίζω από ενεργητικότητα.							
15.16. Η εργασία που κάνω είναι χρήσιμη και γεμάτη νόημα.							
15.17. Νιώθω γεμάτος/η ζωντάνια και δύναμη όταν εργάζομαι.							
15.18. Είμαι ενθουσιασμένος/η με την εργασία μου.							
15.19. Η εργασία μου με εμπνέει.							
15.20. Όταν σηκώνομαι το πρωί έχω διάθεση να πάω στη δουλειά μου.							
15.21. Νιώθω υπερήφανος/η για τη δουλειά μου.							
15.22. Όταν εργάζομαι είμαι ικανός/ή να συνεχίσω τη δουλειά μου για πολλή ώρα.							
15.23. Η δουλειά μου αποτελεί πρόκληση για εμένα.							
15.24. Στην εργασία μου έχω μεγάλη πνευματική αντοχή.							
15.25. Δείχνω πάντοτε επιμονή στην εργασία μου, ακόμα κι όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά.							

15.26. Παρακάτω ακολουθεί μία λίστα από λέξεις που περιγράφουν καταστάσεις και συναισθήματα.

Σημειώστε δίπλα από τη λέξη το νούμερο που ταιριάζει καλύτερα στο συναίσθημα που νιώθετε και την κατάσταση την οποία βιώνεται κατά την **τελευταία εβδομάδα**.

Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε όλες τις λέξεις.

(με σειρά προτεραιότητας από το **10** έως το **1**, όπου **10**: το πιο έντονο συναίσθημα που νιώσατε)

_____ Αναστάτωση

_____ Νευρικήτητα

_____ Εχθρότητα

_____ Αποφασιστικότητα

_____ Εγρήγορση

_____ Προσοχή / Φροντίδα

_____ Ντροπή

_____ Φόβος

_____ Έμπνευση

_____ Ενεργητικότητα

16. ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ (Job – Communication Satisfaction Importance – Ερωτηματολόγιο JCSI – Paul E. Spector)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι ερωτήσεις που θα συναντήσετε στη συνέχεια αφορούν την ικανοποίηση που αντλούμε και τη σπουδαιότητα που αποδίδουμε σε διάφορους τομείς της εργασίας μας.

Κάτω από κάθε πρόταση υπάρχει μια βαθμολογία από το **-3** έως το **+3**.

Παρακαλούμε, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στο βαθμό τόσο της **ικανοποίησης** που νιώθετε όσο και της **σπουδαιότητας** που αποδίδετε στο θέμα που περιγράφει κάθε ερώτηση.

16.1. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΑΣ, ΓΙΑ Ο,ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ ΓΕΝΙΚΑ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.2. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΧΕΔΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.3. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.4. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ

ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.5. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ “ΤΥΠΙΚΟΥΣ” ΤΡΟΠΟΥΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (Π.Χ. ΛΟΓΟΔΟΣΙΑ, ΓΡΑΠΤΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ, ΕΠΙΣΚΕΨΗ, ΚΛΠ.) ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.6. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΝΟΗΜΑ ΠΟΥ ΔΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ “ΕΠΙΤΥΧΙΑ” ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.7. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.8. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΟΣΟ ΠΟΛΥ ΣΑΣ ΑΡΕΣΕΙ Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.9. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΤΙΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΣΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.10. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΕΧΕΙ Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.11. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΚΛΙΝΙΚΗ, ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.12. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ

ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.13. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΦΙΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ ΣΑΣ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.14. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΝΑ ΣΧΕΤΙΖΕΣΤΕ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΓΕΝΙΚΑ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.15. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟΥΣ “ΑΤΥΠΟΥΣ” ΤΡΟΠΟΥΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (Π.Χ. ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ) ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.16. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΜΕΣΑ ΑΝΩΤΕΡΟ ΣΑΣ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.17. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΑΜΕΣΑ ΑΝΩΤΕΡΟ ΣΑΣ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.18. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΟΥ ΕΧΕΙ Ο ΑΜΕΣΑ ΑΝΩΤΕΡΟΣ ΣΑΣ ΜΑΖΙ ΣΑΣ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.19. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΜΕΣΑ ΑΝΩΤΕΡΟ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως
ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.20. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΟΥ Ο ΑΜΕΣΑ ΑΝΩΤΕΡΟΣ ΣΑΣ ΔΕΙΧΝΕΙ ΝΑ ΣΑΣ ΑΚΟΥΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΣΑΣ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕΙ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.21. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ Ο ΑΜΕΣΑ ΑΝΩΤΕΡΟΣ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΙΝΕΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΣΑΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΕΙ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.22. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΜΕ ΤΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ, ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.23. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ Η ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.24. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΜΕ ΣΥΝΔΕΛΦΟΥΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ (Π.Χ. ΙΑΤΡΟΙ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ, Κ.Α.);

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

16.25. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΚΑΙΡΟΥΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ;

Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η

Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

Παρακαλούμε, απαντήσετε στις ερωτήσεις που ακολουθούν, βάζοντας σε κύκλο **μια** ή **περισσότερες** από τις απαντήσεις που δίνονται.

17. ΠΟΙΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΕΚΕΙΝΟΙ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ; (ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΕΩΣ 2 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ)

A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου	Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό
B) Η θέση που κατέχω	Ε) Ο μισθός μου
Γ) Το κύρος της δουλειάς μου	ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας
Z) Άλλο:.....	

18. ΠΟΙΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΕΚΕΙΝΟΙ ΠΟΥ ΣΑΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ; (ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΕΩΣ 2 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ)

A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου	Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό
B) Η θέση που κατέχω	Ε) Ο μισθός μου
Γ) Το κύρος της δουλειάς μου	ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας
Ζ) Άλλο:.....	

19. ΠΟΙΑ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ; (ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΕΩΣ 2 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ)

A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου	Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό
B) Η θέση που κατέχω	Ε) Ο μισθός μου
Γ) Το κύρος της δουλειάς μου	ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας
Ζ) Άλλο:.....	

20. ΠΟΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΣΑΣ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΝΙΩΘΕΤΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ; (ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΕΩΣ 2 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ)

A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου	Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό
B) Η θέση που κατέχω	Ε) Ο μισθός μου
Γ) Το κύρος της δουλειάς μου	ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας
Ζ) Άλλο:.....	

ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ