

Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης προσωπικού σε νοσοκομεία
Ε.Σ.Υ., πριν και μετά το Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής
Στρατηγικής (Ν.3871/2010)

Φοιτήτρια: Κολοβού Μαρία-Ελένη

Επιβλέπων Καθηγητής: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ
Επίκ. Καθηγητής

Καλαμάτα 2015

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΒΟΥΤΥΝΙΩΤΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή και εισηγητή του θέματος για την πολύτιμη βοήθειά του, κο Λεωνίδα Παρασκευόπουλο, Επίκουρο Καθηγητή του Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου. Επιπλέον, ένα μεγάλο ευχαριστώ στα στελέχη και στο προσωπικό του Γ.Ν. Λαμίας για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καθώς επίσης και στην βοήθεια που μου παρείχαν για πρόσβαση σε δεδομένα και στοιχεία. Τέλος, οφείλω να αφιερώσω την πτυχιακή μου εργασία στην οικογένεια μου, που με στήριξε σε όλα τα χρόνια της φοίτησής μου στο Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται έντονα σε ανθρώπους που εργάζονται για πολύ καιρό, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα που σχετίζονται με κοινωνικό περιεχόμενο, όπως είναι το υγειονομικό προσωπικό. Αναγνωρίστηκε και ορίστηκε αρχικά από τη Christina Maslach στη δεκαετία του '80 και από τότε πολλοί έχουν ασχοληθεί με τη μελέτη του φαινομένου. Στην παρούσα εργασία μετρήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση στο προσωπικό του Γ.Ν. Λαμίας και οι μετρήσεις συγκρίθηκαν με αντίστοιχες σε δύο νοσοκομεία στην περιφέρεια πριν μερικά χρόνια. Στο ενδιάμεσο χρονικό διάστημα σημειώθηκαν διαθρωτικές αλλαγές στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, λόγω περιορισμών στους προϋπολογισμούς τους, που υποθέσαμε ότι πιθανόν να επηρέασαν αρνητικά τις συνθήκες εργασίες του προσωπικού τους και επομένως να επιδείνωσαν την επαγγελματική εξουθένωση. Οι περιορισμένοι προϋπολογισμοί ήταν αποτέλεσμα της δημοσιονομικής προσαρμογής που επιχειρήθηκε, λόγω κρίσης δημοσίου χρέους στη χώρα μας και στα πλαίσια του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής (ΜΠΔΣ) του Ν.3871/2010. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας στο Γ.Ν. Λαμίας δείχνουν ότι υπάρχει επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού. Η παρούσα εργασία βρήκε ότι ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης, όσον αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, είναι περίπου ίδιος, με κάποιες μικρές διακυμάνσεις και μετά τις αλλαγές από το ΜΠΔΣ. Εκεί που παρατηρείται μεγάλη διαφορά είναι στο διοικητικό προσωπικό, όπου οι εργαζόμενοι της διοίκησης στο Γ.Ν. Λαμίας εμφανίζουν υψηλή επαγγελματική εξάντληση, σε σύγκριση με την αντίστοιχη του διοικητικού προσωπικού, που είχε μετρηθεί πριν το ΜΠΔΣ σε δύο νοσοκομεία (Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας). Αυτά τα αρνητικά σημεία μπορούν να πιθανολογηθούν ότι οφείλονται στην εφαρμογή του ΜΠΔΣ.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach, Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	i
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	iii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vi
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	ix
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	3
1.1 Το στρες στον εργαζόμενο.....	3
1.1.1 Τι είναι το στρες;.....	3
1.1.2 Εργασιακό στρες	3
1.2 Επαγγελματική Εξουθένωση	3
1.2.1 Τι είναι επαγγελματική εξουθένωση;.....	3
1.2.2 Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες.....	6
1.2.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση..	7
1.2.3.1 Εσωτερικοί παράγοντες (άτομο):.....	7
1.2.3.2 Εξωτερικοί παράγοντες (περιβάλλον):	8
1.2.4 Εξουθένωση διοικητικού προσωπικού.....	10
1.2.5 Η επαγγελματική εξουθένωση στον κλάδο της υγείας	11
1.2.5.1 Θεράποντες ογκολογικών μονάδων	12
1.2.5.2 Ειδικευόμενοι ιατροί.....	14
1.2.5.3 Νοσηλευτικό προσωπικό	15
1.2.6 Αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	17
1.2.6.1 Ποιος έχει την ευθύνη;.....	17
1.2.6.2 Ποιοι είναι οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπιστεί; 17	

2	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΣΥ.....	20
2.1	Στόχοι της έρευνας.....	20
2.2	Μεθοδολογία της έρευνας	20
2.3	Το ερωτηματολόγιο της έρευνας (MBI)	20
2.3.1	Περιεχόμενο ερωτηματολογίου	21
2.4	Επιλογή του δείγματος.....	21
2.5	Περιγραφή του δείγματος	23
2.6	Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας	34
2.6.1	Δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού	35
2.6.2	Δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού	38
2.6.3	Δείκτης επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού ..	42
2.6.4	Δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης κατά κατηγορία προσωπικού, σε διαβάθμιση	46
2.7	Σύγκριση των ευρημάτων της έρευνάς μας με άλλη αντίστοιχη έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού σε νοσοκομεία του ΕΣΥ	49
2.7.1	Εισαγωγή.....	49
2.7.2	Σύγκριση των χαρακτηριστικών του δείγματος.....	50
2.7.3	Σύγκριση των δεικτών επαγγελματικής εξουθένωσης.....	53
3	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	57
3.1	Οργάνωση.....	58
3.2	Διαχείριση Προσωπικού	60
3.3	Διαχείριση κρίσεων.....	64
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	68
	ΑΝΑΦΟΡΕΣ	70

Ηλεκτρονικές πηγές	72
Εργασίες.....	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	73
Ερωτηματολόγια	73

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, Ηλικία, Επίπεδο Εκπαίδευσης, Έτη Προϋπηρεσίας, Κλινική). Νοσηλευτικό Προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας.....	23
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2 Κατανομή του δείγματος (Συχνότητα). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά τομέα (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας	24
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3 Κατανομή του δείγματος (Συχνότητα). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά τομέα (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας	25
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4 Κατανομή του δείγματος (Συχνότητα). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας.....	25
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5 Κατανομή του δείγματος (Ποσοστό %). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας.....	25
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό(Φύλο, Ηλικία, Τομέα, Έτη Προϋπηρεσίας, Θέση). Ιατρικό Προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας.....	26
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.7 Κατανομή του δείγματος (Συχνότητα). Χρόνια Υπηρεσίας ανά θέση. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας.....	27
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.8 Κατανομή του δείγματος (Ποσοστό %). Χρόνια Υπηρεσίας ανά θέση. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας.....	28
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.9 Κατανομή του δείγματος(Συχνότητα). Ηλικία ανά τομέα. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.10 Κατανομή του δείγματος(Ποσοστό %). Ηλικία ανά τομέα. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.11 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, Ηλικία, Εκπαίδευση, Έτη Προϋπηρεσίας, Τμήμα, Θέση). Διοικητικό Προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας.....	30
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.12 Κατανομή του δείγματος(Συχνότητα). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία(κλιμάκιο). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας.....	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.13 Κατανομή του δείγματος(Ποσοστό %). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία(κλιμάκιο). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας.....	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.14 Κατανομή του δείγματος στα τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας ανά Επίπεδο εκπαίδευσης (Συχνότητα) του Γ.Ν. Λαμίας.....	32

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.15 Κατανομή του δείγματος στα τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας ανά Επίπεδο εκπαίδευσης (Ποσοστό %) του Γ.Ν. Λαμίας.....	33
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.16 Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	34
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.17 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας.....	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.18 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.19 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτριών του Γ.Ν. Λαμίας	36
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.20 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του Γ.Ν. Λαμίας	36
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.21 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας ανά ηλικιακό κλιμάκιο	37
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.22 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας ανά κλιμάκιο υπηρεσίας σε έτη.....	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.23 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας.....	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.24 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των γυναικών ιατρών του Γ.Ν. Λαμίας	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.25 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των ανδρών ιατρών του Γ.Ν. Λαμίας.....	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.26 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας ανά τομέα.....	40
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.27 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας ανά ιεραρχική θέση.....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.28 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας, ηλικιακά κλιμάκια ανά έτη υπηρεσίας.....	42

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.29 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας.....	42
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.30 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των γυναικών του διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας	43
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.31 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των ανδρών του διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.32 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας ανά κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη.....	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.33 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας ανά τμήμα.....	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.34 Διαβάθμιση των τριών δεικτών επαγγελματικής εξουθένωσης κατά κατηγορία προσωπικού συνολικά στο Γ.Ν. Λαμίας.....	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1: Παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση του προσωπικού σε δημόσια νοσοκομεία ανά κατηγορία.....	62
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2: Σχέση αναγκών και εργασιακή προτίμησης σύμφωνα με τη θεωρία του McClelland.....	63

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

MBI : Maslach Burnout Inventory

ΕΣΥ : Εθνικό Σύστημα Υγείας

Γ.Ν. : Γενικό Νοσοκομείο

Υ.Ε. : Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης

Δ.Ε.: Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Τ.Ε.Ι. : Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΜΠΔΣ: Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγκεκριμένη μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών της σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών του Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου.

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού.

Σκοπός της εργασίας είναι να ερευνηθεί και να εκτιμήσει την επαγγελματική εξουθένωση σε προσωπικό νοσοκομείων πριν και μετά των διαρθρωτικών μεταβολών, που έγιναν σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., κατά την εφαρμογή του Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2010-2015 και πιθανόν να επηρεάσει τις εργασιακές συνθήκες και το φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού.

Για να υλοποιηθεί ο σκοπός της εργασίας, τέθηκαν ορισμένοι στόχοι. Ο πρώτος στόχος ήταν να διερευνηθεί η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι διαστάσεις της, σύμφωνα με θεωρητικές μελέτες και εμπειρικές προσεγγίσεις. Ένας ακόμη στόχος ήταν η διεξαγωγή ποσοτικής έρευνας μέτρησης του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού στο Γ.Ν. Λαμίας και ακολούθως η σύγκριση των μετρήσεων με αντίστοιχες μετρήσεις σε περιφερειακά νοσοκομεία. Ο τελευταίος στόχος ήταν η διερεύνηση του ρόλου της διοίκησης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, για την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για να επιτευχθεί ο πρώτος στόχος της εργασίας μελετήθηκαν δημοσιευμένα άρθρα και σχετική βιβλιογραφία. Για την υλοποίηση του δεύτερου στόχου χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή ειδικού τυποποιημένου ερωτηματολογίου (Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach), που αποτελεί μέχρι και σήμερα το επικρατέστερο εργαλείο στη διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης για το υγειονομικό προσωπικό. Περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις κλειστού τύπου για το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό και 23 ερωτήσεις όμοιου τύπου για το διοικητικό προσωπικό. Το ίδιο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε στην πτυχιακή εργασία των Σιαμέτη Μ. και Στάθη Β. και έτσι ήταν εφικτή η σύγκριση των αποτελεσμάτων των υπό μελέτη νοσοκομειακών μονάδων. Συνολικά, τα απαντημένα ερωτηματολόγια είναι 130, εκ των οποίων τα 50 αφορούν το ιατρικό προσωπικό, τα 47 το νοσηλευτικό προσωπικό

και τα υπόλοιπα 33 το διοικητικό προσωπικό. Για την επίτευξη του τρίτου στόχου μελετήθηκε σχετική βιβλιογραφία, για τον τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων, καθώς και το νομικό πλαίσιο οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας του Γ.Ν. Λαμίας..

Κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας αντιμετωπίστηκαν διάφορα προβλήματα. Το σημαντικότερο από αυτά ήταν η απροθυμία και η διστακτικότητα στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και μερικές φορές η αδιαφορία. Σε πολλές περιπτώσεις χρειάστηκε υπομονή και επιμονή για να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η δομή της εργασίας αποτελείται από την παρούσα εισαγωγή, τρία κεφάλαια και ένα ακόμη τμήμα, το οποίο περιλαμβάνει τα συμπεράσματα. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η σημασία της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο τελευταίο κεφάλαιο εξετάζεται ο ρόλος της διοίκησης στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού.

1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

1.1 Το στρες στον εργαζόμενο

1.1.1 Τι είναι το στρες;

Το στρες είναι η άβολη πνευματική κατάσταση που προκαλείται από την έκθεση σε οτιδήποτε μπορεί να προκαλέσει πίεση και μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογική και σωματική κόπωση. Για την εμφάνισή του συμβάλλουν εξωτερικοί (περιβάλλον) και εσωτερικοί (άτομο) παράγοντες. (Evans-Turner 2010)

1.1.2 Εργασιακό στρες

Είναι η φυσική και συναισθηματική αντίδραση που εμφανίζεται όταν υπάρχει κακός συνδυασμός μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των ικανοτήτων, πόρων ή αναγκών του εργαζομένου.

Σαν αιτία για τη ραγδαία ένταση του φαινομένου του εργασιακού στρες έχει παίξει ρόλο αφ' ενός η έντονη ανάπτυξη της τεχνολογίας και η εισχώρησή της σε όλους τους τομείς των εργασιών, με αποτέλεσμα να απαιτείται από τους εργαζομένους να αναπτύξουν ικανότητες αναγνώρισης προβλημάτων και καταστάσεων και γρήγορης λήψης σημαντικών αποφάσεων, αφ' ετέρου η μείωση των αποδοχών και των χρηματοδοτήσεων με παράλληλη αύξηση των απαιτήσεων, ειδικά στα κοινωνικά επαγγέλματα, γεγονός που οδηγεί τους εργαζόμενους να πρέπει να κάνουν περισσότερα έχοντας όλο και λιγότερους πόρους για να τα καταφέρουν (Le Blanc και συν. 2001).

Στο άρθρο της για το εργασιακό στρες και την εξουθένωση, η Snook (1984) αναφέρεται σε βιβλιογραφία, όπου φαίνεται πως το εργασιακό στρες είναι πρόβλημα που πλήττει ολόκληρο το εργατικό δυναμικό και είναι ο βασικός παράγοντας που κρύβεται πίσω από τα εργατικά ατυχήματα.

1.2 Επαγγελματική Εξουθένωση

1.2.1 Τι είναι επαγγελματική εξουθένωση;

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει απασχολήσει πολλούς επιστήμονες τις τελευταίες δεκαετίες, με αποτέλεσμα να υπάρχει διαθέσιμη εκτενής βιβλιογραφία. Η Maslach ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως έναν τύπο

εργασιακού στρες, που εμπεριέχει μια μακροχρόνια ανταπόκριση σε χρόνιους διαπροσωπικούς αγχωτικούς παράγοντες, με βασικούς άξονες έντονη συναισθηματική εξάντληση, αγχώδη και κυνική συμπεριφορά και αίσθημα αναποτελεσματικότητας και αποτυχίας (Leiter & Maslach, 2000).

Όπως το ορίζουν οι le Blanc και συν. (2001), η αρχή βρίσκεται στη **συναισθηματική κόπωση**, η οποία προκαλείται από το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν υψηλό συναισθηματικό φόρτο εργασίας, καθώς απαιτείται από αυτούς ενασχόληση σε βάθος με καθημερινά προβλήματα άλλων ανθρώπων.

Η συναισθηματική αυτή κόπωση θα οδηγήσει σταδιακά τον εργαζόμενο σε μια προσπάθεια να προστατευτεί από αυτήν, κάτι το οποίο το εφαρμόζει συμπεριφερόμενος στους ασθενείς ή πελάτες με αδιαφορία και κυνισμό, ελπίζοντας να αποφύγει να εμπλακεί ο ίδιος συναισθηματικά στα προβλήματά τους. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται **αποπροσωποποίηση** και είναι το δεύτερο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Έχοντας περάσει από τα στάδια της συναισθηματικής κόπωσης και αποπροσωποποίησης, βαθμιαία επέρχεται μία κατάσταση στην οποία, λόγω της έντονης αλλαγής που περνά η προσωπικότητα, ο εργαζόμενος αρχίζει να μην είναι ικανός να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του με αποτελεσματικότητα και, κατά συνέπεια, να μη νιώθει ικανοποίηση από όσα επιτυγχάνει. Σε αυτό αναφερόμαστε με τον όρο **έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων**, που είναι και η τελευταία βαθμίδα στις κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach.

Η ίδια η Maslach, σε έργο της με τον Leiter (2000), γράφει πως η συναισθηματική κόπωση αποτελεί τη διάσταση του βασικού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση, η αποπροσωποποίηση τη διαπροσωπική διάσταση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων τη διάσταση αυτοεκτίμησης.

Γενικότερα αναφέρεται πως το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται σε άτομα που δουλεύουν με ανθρώπους (κοινωνικά επαγγέλματα). Πάνω σε αυτό, βέβαια, η Snook (1984) αμφισβήτησε την κοινή πεποίθηση ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι φαινόμενο που πλήττει μόνο τους εργαζομένους των κοινωνικών τομέων, παρουσιάζοντας μια ανασκόπηση της παγκόσμιας λογοτεχνίας και βιβλιογραφίας, σε μια προσπάθεια να αποδείξει πως το φαινόμενο μπορεί να προσβάλλει τους εργαζόμενους οποιουδήποτε κλάδου. Αναφέρει ένα άρθρο της Otto (1982), που ανέλυε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζομένους εργοστασίων,

κυρίως ως εργασιακό στρες. Η Spook ανακάλυψε πως όσα γράφτηκαν στη βιβλιογραφία για το εργασιακό στρες σε επιχειρήσεις μεγάλου εργασιακού φόρτου εμπορικής ή και χειρωνακτικής φύσεως, μοιάζουν ιδιαίτερα με όσα γράφονται στη βιβλιογραφία πάνω στο θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης στα κοινωνικά επαγγέλματα και τους κοινωνικούς οργανισμούς.

Διατυπώνοντάς το λίγο διαφορετικά, η Evans-Turner (2010) έγραψε πως η εξουθένωση προκύπτει όταν το προσωπικό αισθάνεται πως η δουλειά του δεν έχει νόημα και το στρες αυξανόμενα ξεπερνά την υποστήριξη και την επιβράβευση που λαμβάνουν από αυτή. Συνοψίζοντας, εμφανίζει ως τα βασικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης τα εξής:

- Σωματική και/ή συναισθηματική κόπωση
- Επιρρέπεια σε ατυχήματα
- Απώλεια ενδιαφέροντος για τους άλλους ανθρώπους
- Επικοινωνιακές δυσκολίες
- Αυξανόμενη χρήση φαρμάκων και οιοπνευματωδών
- Χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
- Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης
- Αρνητισμός
- Ανελαστικότητα
- Ένταση
- Χαμηλό ηθικό
- Αυξανόμενα παράπονα
- Τακτική απουσία από την εργασία
- Έλλειψη ψυχικής δύναμης
- Αίσθημα μη παροχής βοήθειας

Σε άρθρο τους το 2005, οι Maslach και Leiter αναφέρουν και έναν άλλο όρο στην εργασιακή στάση, τον όρο της *δέσμευσης*. Η δέσμευση είναι η κατάσταση κατά την οποία ο εργαζόμενος είναι αφοσιωμένος στην εργασία του και καταβάλλει κάθε προσπάθεια να την εκπληρώσει σωστά, νιώθοντας ικανοποίηση μέσα από αυτή τη διαδικασία. Ως επακόλουθο, η δέσμευση είναι η αντίθετη κατάσταση από την εξουθένωση, κατά την οποία ο εργαζόμενος έχει χάσει την όρεξή του για τη δουλειά του και επίσης, δεν μπορεί πλέον να βρει το νόημα σε αυτήν.

Ένας ακόμα όρος που σχετίζεται έντονα με την επαγγελματική εξουθένωση, είναι η έννοια της *συναισθηματικής μόλυνσης*. Η συναισθηματική μόλυνση είναι, κατά τους Hatfield, Cacioppo και Rapson (1993), η τάση να μιμούμαστε και να συγχρονοζόμαστε αυτόματα με τις εκφράσεις, εκδηλώσεις, στάσεις ή και κινήσεις με αυτές άλλων ανθρώπων και, κατά συνέπεια, να συντονιζόμαστε και συναισθηματικά. Όπως γράφουν οι Siebert, Siebert και Taylor-McLaughlin (2007), για να επέλθει συναισθηματική μόλυνση, πρέπει το βίωμα από το οποίο να προέρχονται τα συναισθήματα να το έχει ζήσει μόνο η μία από τις δύο πλευρές και, κατά κάποιο τρόπο, εκείνος που δεν έχει βιώσει το γεγονός «κολλάει» τα συναισθήματα του άλλου.

Ο συγχρονισμός αυτός με τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων είναι και ο λόγος που πολλές φορές οι άνθρωποι που εργάζονται σε κοινωνικά επαγγέλματα εξουθενώνονται πιο εύκολα συναισθηματικά. Η ταύτιση με τα προβλήματα τόσων ανθρώπων, που προσπαθούν να βοηθήσουν, προσθέτει ένα έντονο συναισθηματικό φορτίο πάνω στους εργαζόμενους, σε ένα βαθμό που είναι δύσκολο να συμβεί σε άλλους κλάδους επαγγελμάτων. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, η συναισθηματική κόπωση είναι το πρώτο βήμα στην πορεία για την επαγγελματική εξουθένωση.

1.2.2 Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες

Βάσει της βιβλιογραφίας, μπορεί να παρατηρηθεί πως υπάρχει άρρηκτη σχέση μεταξύ κόπωσης και στρες, αν και κατά τους Gomes, Faria και Gonçaves (2013), η ακριβής σύνδεση μεταξύ των δύο δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρη, ακόμα και σήμερα. Η Evans-Turner (2010) έγραφε πως οι Caton κ.α. (1998) θεωρούν πως παρά το ότι είναι έννοιες αλληλένδετες με πολλές κοινές παραμέτρους, πρέπει να υπολογίζονται σαν ξεχωριστές οντότητες. Αυτό που μπορεί να ειπωθεί είναι πως:

- Το στρες από μόνο του δεν προκαλεί εξουθένωση.
- Το στρες μπορεί να εμφανίζεται χωρίς να έχει το άτομο οδηγηθεί σε εξουθένωση, αντίθετα δεν υπάρχει άτομο που να βρίσκεται σε επαγγελματική εξουθένωση, το οποίο να μη βιώνει και στρες.

Παρόλα αυτά, δύσκολο είναι να αρνηθεί κάποιος ότι το εργασιακό στρες παίζει μεγάλο ρόλο στην αύξηση των πιθανοτήτων για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Zapf και συν. (2001) γράφουν πως οι αγχωτικοί και στρεσογόνοι παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος έχουν άμεση σχέση με το

κομμάτι της συναισθηματικής κόπωσης και, παρομοίως, με το κομμάτι της αποπροσωποποίησης. Αν και δεν εντόπισαν έντονο συσχετισμό με το φαινόμενο της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, καθώς το τελευταίο δείχνει να είναι αποτέλεσμα των πρώτων δύο τμημάτων του φαινομένου της εξουθένωσης.

Οι Cossman και Street έδειξαν μέσα από μελέτη πως όσο υψηλότερες είναι οι πιέσεις στο χώρο της εργασίας και κατά συνέπεια και το εργασιακό στρες, τόσο εντονότερα δείχνει το προσωπικό να εκδηλώνει επαγγελματική εξουθένωση, παίρνοντας πιο συγκεκριμένα ως παράδειγμα γιατρούς, που δέχονταν έντονες πιέσεις να μεταβάλλουν τους τρόπους διεξαγωγής των εργασιών τους από τους ανωτέρους (Cossman & Street, 2008).

1.2.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση

Για το τι προκαλεί την επαγγελματική εξουθένωση έχουν γραφτεί περισσότερες από μία απόψεις, αν και λιγότερο ή περισσότερο οι απόψεις αυτές δεν διαφέρουν μεταξύ τους. Γενικότερα, μπορεί να παρατηρηθεί πως υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που συμβάλλουν ουσιαστικά στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους. Όπως και στη περίπτωση της εμφάνισης του στρες, οι παράγοντες αυτοί χωρίζονται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς, όπως τους έχει κατατάξει η Evans-Turner (2010) παρακάτω:

1.2.3.1 Εσωτερικοί παράγοντες (άτομο):

- Ο τρόπος με τον οποίο ο εργαζόμενος ερμηνεύει τις απαιτήσεις της εργασίας του.
- Ο βαθμός της υποστήριξης που νιώθει ο εργαζόμενος ότι του παρέχεται στη δουλειά του και οι περιορισμοί νιώθει ότι υπάρχουν σε αυτή.
- Το εργασιακό στρες που αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος.
- Η προσωπικότητα (χαρακτήρας) του κάθε εργαζομένου (και κατά συνέπεια ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει την κάθε κατάσταση).
- Οι απαιτήσεις που έχει ο εργαζόμενος από τον εαυτό του, καθώς και οι απαιτήσεις που μπορεί να έχουν από εκείνον τα μέλη της οικογένειάς του, οι οποίες μπορεί να έρχονται σε σύγκρουση με τη δουλειά του. (Για παράδειγμα, κάποιος που εργάζεται μόνο τα σαββατοκύριακα ενώ

η υπόλοιπη οικογένειά του δουλεύει τις καθημερινές και θέλει να περνάνε τα σαββατοκύριακα μαζί).

1.2.3.2 Εξωτερικοί παράγοντες (περιβάλλον):

- Σύγκρουση των ρόλων που έχει αναλάβει ένας εργαζόμενος.
- Η αμφισβήτηση του ρόλου του εργαζομένου στο χώρο εργασίας του.
- Υπερφόρτωση του ρόλου του εργαζομένου.
- Συμπεριφορές άλλων ατόμων στο χώρο εργασίας, η αντιμετώπιση των οποίων μπορεί να αποτελεί πρόκληση.
- Η ικανότητα (ή μη) του προσωπικού υποστήριξης να προσφέρει την αναγκαία υποστήριξη στον εργαζόμενο.
- Το κλίμα που επικρατεί ανάμεσα στα μέλη της εργασιακής ομάδας.

(Evans-Turner, T. (2010), pp. 6-7)

Σε μια μελέτη τους για τους τρόπους αντιμετώπισης και επίλυσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι Maslach και Leiter (2005) παρουσίασαν τους έξι τομείς που αποτελούν τη βάση της επαγγελματικής εξουθένωσης:

- 1. Φόρτος εργασίας:** Μπορεί να υπάρχει υπερβολικός όγκος εργασιών που απαιτείται από τον εργαζόμενο να ολοκληρώσει ή να μην υπάρχουν οι επαρκείς πόροι για την εκπλήρωση των εργασιακών καθηκόντων.
- 2. Έλεγχος:** Η ύπαρξη ή μη μικροδιοίκησης (micromanagement), η έλλειψη επιρροής ή ευθύνη δίχως δύναμη (περιπτώσεις στις οποίες ο εργαζόμενος δεν έχει ουσιαστική δύναμη στη λήψη κάποιων αποφάσεων, δεν ελέγχει ο ίδιος κάποιες κινήσεις, παρόλα αυτά είναι υπεύθυνος για ό, τι συμβαίνει).
- 3. Επιβράβευση:** Υπάρχει περίπτωση ο εργαζόμενος να νιώθει πως δεν πληρώνεται αρκετά για την εργασία του, να μην αναγνωρίζεται επαρκώς για την προσφορά του ή να μη νιώθει ικανοποίηση από αυτό που κάνει.
- 4. Κοινότητα:** Μπορεί ο εργαζόμενος να βιώνει την απομόνωση από τους υπόλοιπους εργαζόμενους στο χώρο όπου εργάζεται, να έρχεται σε σύγκρουση με τους συναδέλφους του ή να νιώθει έλλειψη σεβασμού στο πρόσωπό του από εκείνους.

5. **Δικαιοσύνη:** Ορισμένες φορές ο εργαζόμενος μπορεί να παρατηρήσει πως η διοίκηση ή οι ανώτεροι κάνουν διαχωρισμούς μεταξύ των εργαζομένων ή πως ευνοούν κάποιους έναντι των υπολοίπων, με αποτέλεσμα να δημιουργούν αίσθημα αδικίας στους μη ευνοημένους.
6. **Αξίες:** Η ενδεχόμενη δημιουργία ηθικών συγκρούσεων μεταξύ εργαζομένων ή του εργαζομένου με κάποιο ανώτερο, καθώς επίσης και να δημιουργηθεί η αίσθηση στον εργαζόμενο πως η εργασία που του έχει ανατεθεί από τη διοίκηση είναι άσκοπη.

Όπως μπορεί να παρατηρηθεί, στην ουσία τους οι δύο αυτές αναλύσεις των λόγων που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση δε διαφέρουν και πολύ. Γενικότερα, όλοι συμφωνούν στο ότι σημασία έχει να αναμετρηθεί το τι σημαίνει η εργασία του για τον εργαζόμενο, τι ρόλο παίζει η διοίκηση και το πώς αντιμετωπίζουν οι συνάδελφοι τον εργαζόμενο και ο εργαζόμενος τους συναδέλφους του.

Σε μελέτη τους, οι Dorz και συν. (2003) κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι πιθανότητες να οδηγηθεί ο εργαζόμενος στην επαγγελματική εξουθένωση αυξάνονται κυρίως σε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης και αποπροσωποποίησης και λιγότερο επηρεάζονται από το βαθμό της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

Ένας άλλος παράγοντας που έδειξε να παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, μετά από έρευνα των Buunk, Zurriaga και Peiro (2010), είναι η επίδραση των κοινωνικών συγκρίσεων στο χώρο της εργασίας. Οι κοινωνικές συγκρίσεις είναι η διαδικασία στην οποία μπαίνει ο κάθε εργαζόμενος, συνειδητά ή ασυνείδητα, να συγκρίνει τη δική του εργασιακή απόδοση με αυτήν των συναδέλφων του. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρονται στις ανοδικές και καθοδικές συγκρίσεις, όπου ως **ανοδική σύγκριση** ορίζεται η σύγκριση εαυτού με συναδέλφους που αποδίδουν καλύτερα στο χώρο εργασίας και **καθοδική σύγκριση** η σύγκριση εαυτού με συναδέλφους που αποδίδουν χειρότερα στον ίδιο χώρο εργασίας.

Οι καθοδικές συγκρίσεις μπορούν να επηρεάσουν θετικά, καθώς ένας εργαζόμενος μπορεί να βρει ικανοποίηση στην ανακάλυψη πως αποδίδει καλύτερα από άλλους συναδέλφους στο χώρο εργασίας του, όμως παράλληλα μπορεί να έχουν και έντονα αρνητικές επιδράσεις, καθώς μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια κινήτρων για καλύτερη απόδοση, εφόσον βλέπει πως συνάδελφοι δεν «μπαίνουν στον κόπο» να αποδώσουν επαρκώς, οπότε για ποιο λόγο να πράξει ο ίδιος διαφορετικά, επίσης

μπορεί να δημιουργήσει επιπρόσθετο άγχος, βλέποντας στον κατώτερα αποδίδοντα συνάδελφο ένα έντονο παράδειγμα προς αποφυγή, μια εικόνα που μπορεί κατά κάποιο τρόπο να τον στοιχειώσει. Ως αποτέλεσμα, έχουμε αύξηση της εξουθένωσης (Buunk, Zurriaga και Peiro, 2010).

Από την άλλη πλευρά, οι ανοδικές συγκρίσεις μπορούν να έχουν εξίσου αρνητική επίδραση στο φαινόμενο της εξουθένωσης, καθώς ένας κακός συνδυασμός αισθημάτων κατωτερότητας και φθόνου απέναντι σε εργαζομένους που αποδίδουν καλύτερα και λιγότερο υποστηρικτικές συζητήσεις με άτομα από τα οποία ο εργαζόμενος αναμένει υποστήριξη, επιδεινώνουν σημαντικά την εξέλιξη του άγχους και, κατά συνέπεια, του φαινομένου της εξουθένωσης. Όμως, όπως και με τις καθοδικές συγκρίσεις, και οι ανοδικές μπορούν να έχουν εξίσου θετικές επιδράσεις, καθώς ο εργαζόμενος μπορεί να αντιμετωπίσει τον καλύτερα αποδίδοντα συνάδελφο ως παράδειγμα προς μίμηση (Buunk, Zurriaga και Peiro, 2010).

1.2.4 Εξουθένωση διοικητικού προσωπικού

Δεν πρέπει ποτέ και σε καμία περίπτωση να παραβλέπεται το γεγονός ότι για την σωστή λειτουργία ενός φορέα την κύρια ευθύνη την έχει πάντα η διοίκηση. Ακόμα και την ευθύνη για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων οι περισσότεροι τη χρεώνουν στο διοικητικό προσωπικό. Αυτό κάνει τη θέση του διοικητικού να είναι θέση πολύ υψηλής ευθύνης και, ως αποτέλεσμα, κάνει το διοικητικό προσωπικό εξίσου επιρρεπές στην επαγγελματική εξουθένωση.

Το επίπεδο του διοικητή/προϊσταμένου χαρακτηρίζεται ως το πρώτο σε κίνδυνο εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός το οποίο τακτικά παραβλέπεται από τη βιβλιογραφία, καθώς ο μεγαλύτερος όγκος αυτής ασχολείται με την αλληλεπίδραση μεταξύ εργαζομένων (κατώτερης βαθμίδας) και εξυπηρετούμενου κοινού και το πώς σχετίζεται το προσωπικό με τη διοίκηση (Harvey & Raider, 1984).

Οι παράγοντες άγχους που υπάρχουν στη διοίκηση χωρίζονται κυρίως σε δύο κατηγορίες:

1. Παράγοντες παρόμοιοι με του προσωπικού
2. Παράγοντες που ταυτίζονται με το ρόλο του διοικητή

Για τους παράγοντες που επηρεάζουν το άγχος που δημιουργείται στο προσωπικό έχει αναφερθεί σχετική βιβλιογραφία νωρίτερα. Όσον αφορά το

διοικητικό προσωπικό συγκεκριμένα, πρέπει να ξεκινήσει κανείς από το γεγονός ότι ειδικά στις κοινωνικές υπηρεσίες, οι διοικητικοί υπάλληλοι έχουν πολύ λιγότερη εξουσία απ' όση φαίνεται να διαθέτουν. Οι κινήσεις τους δεσμεύονται σε πολύ μεγάλο βαθμό από λειτουργικά όργανα πολύ υψηλότερα ιστάμενα από τους ίδιους, όπως διοικητικά συμβούλια, χορηγοί, κυβερνητικές ομάδες. Από αυτήν την άποψη, αντιμετωπίζουν εξίσου μεγάλο πρόβλημα στον τομέα του ελέγχου όσο και οποιοσδήποτε άλλος εργαζόμενος στον φορέα τους, με τη διαφορά ότι η δική τους έλλειψη ελέγχου επηρεάζει πολύ μεγαλύτερο μέρος του φορέα.

Σε σχέση με τους παράγοντες, που έχουν σχέση καθαρά με τη θέση του διοικητή, βασικό κομμάτι είναι η σχέση του διοικητικού υπαλλήλου με όλους τους εξωτερικούς φορείς με τους οποίους πρέπει να βρίσκεται μονίμως σε επαφή, για τη σωστή λειτουργία του φορέα τους. Πολλές φορές ένας διοικητικός υπάλληλος πρέπει να δρα ως ο σύνδεσμος μεταξύ των ανώτερων εκτελεστικών οργάνων και των εργαζόμενων και να εξισορροπεί τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των εργαζομένων, με τις απαιτήσεις και τους περιορισμούς των εξωτερικών παραγόντων. Αδιαμφισβήτητα, οι δράσεις που πρέπει να έχει ένας διοικητικός υπάλληλος για την ομαλή λειτουργία του φορέα, για τον οποίο έχει την ευθύνη, αποτελούν ένα πολύ μεγάλο παράγοντα εμφάνισης έντονου εργασιακού στρες, το οποίο αναπόφευκτα οδηγεί σε μεγάλη επιρρέπεια εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμα και η ίδια η βλέψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και ο αντίκτυπος που θα έχει η εμφάνισή της στη λειτουργία του φορέα είναι παράγοντας άγχους, οδηγώντας σε ένα φαύλο κύκλο (Harvey & Raider, 1984).

1.2.5 Η επαγγελματική εξουθένωση στον κλάδο της υγείας

Όπως έχει ειπωθεί για τους παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση, παρομοίως μπορούμε να πούμε πως γενικότερα οι περισσότεροι συμφωνούν ότι η εξουθένωση εμφανίζεται εντονότερα σε ανθρώπους που ασκούν κοινωνικής φύσεως επαγγέλματα. Σαφώς, τα επαγγέλματα του υγειονομικού τομέα ανήκουν σε αυτά, καθώς ασχολούνται με ανθρώπους και προσπαθούν να τους διασφαλίσουν ένα κοινωνικό αγαθό, την υγεία και την ευημερία τους. Οι Cossman και Street (2008) γράφουν χαρακτηριστικά, πως στους εργαζομένους του τομέα της υγείας η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε κακή κλινική διαχείριση, ανυπάκουους και δυσαρεστημένους ασθενείς και μεγάλο κύκλο εργασιών.

Η μελέτη που διεξήγαγαν οι ίδιοι έδειξε πως όσο μεγαλύτερες ήταν οι πιέσεις που αντιλαμβάνονται οι ιατροί (πίεση να δουν περισσότερους ασθενείς, πιέσεις να μειώσουν τον αριθμό των εξετάσεων που ζητούν από τους ασθενείς, πιέσεις να μειώσουν τις παραπομπές ασθενών σε ειδικούς ιατρούς και πιέσεις να μειώσουν τον όγκο των δυνατοτήτων θεραπείας που λένε στους ασθενείς), τόσο μεγαλύτερη είναι και η εξουθένωση που νιώθουν να βιώνουν (Cossman και Street, 2008).

Μπορούμε να πούμε πως, αν και τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι λίγο ή πολύ παραπλήσια σε όλους, οι εργαζόμενοι σε ορισμένους τομείς του κλάδου της υγείας επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν αναφορές για τις εξής ομάδες:

1.2.5.1 Θεράποντες ογκολογικών μονάδων

Υπάρχουν αρκετοί που θεωρούν ότι η έκθεση των θεραπόντων των ογκολογικών μονάδων με το φαινόμενο του επικείμενου ή επερχόμενου θανάτου, έχει ως αποτέλεσμα μια παραπάνω επιρρέπεια στην ψυχολογική και συναισθηματική εξάντληση αυτών. Η συνεχής επαφή τους με βαριά περιστατικά τους φέρνει πιο εύκολα στη συναισθηματική κόπωση (η οποία όπως έχουμε ήδη αναφέρει, αποτελεί μία από τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά Maslach και Jackson). Σε σχετική αναφορά τους, οι Camps και συν. (2008) αναφέρουν πως το 56% μελών της Αμερικανικής Κοινότητας Κλινικής Ογκολογίας αναδείχθηκαν θετικοί στα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όπως χαρακτηριστικά γράφουν οι Le Blanc και συν. (2001), ενώ γενικότερα μπορεί το στρες της δουλειάς να αντιμετωπιστεί με χαλάρωση και δημιουργική απασχόληση, όταν το άτομο είναι εκτεθειμένο συνεχώς σε διαρκείς παράγοντες άγχους, ενδεχομένως η δυνατότητα της δημιουργικής ενασχόλησης και χαλάρωσης που προσφέρεται στον εργαζόμενο δεν αρκεί για να ξεπεράσει τη διάσταση που παίρνει το άγχος αυτό. Κάτι τέτοιο συμβαίνει και στους εργαζόμενους σε ογκολογικές μονάδες, καθώς η βαρύτητα των περιστατικών που αντιμετωπίζουν και θεραπεύουν, συνοδεύεται με τέτοιους μακροχρόνιους αγχωτικούς παράγοντες.

Ανάμεσα στα βασικά τους καθήκοντα είναι η *σωτηρία της ζωής* των ασθενών τους, ταυτόχρονα όμως και η παροχή πληροφοριών, καθησυχασμού και συναισθηματικής/ψυχολογικής υποστήριξης. Η ανταπόκριση στις ανάγκες τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους, από τη μία μπορεί να γεμίσει τον θεράποντα

ιατρό με αίσθημα πληρότητας και επίτευξης, από την άλλη όμως θέτει ένα πολύ μεγάλο συναισθηματικό βάρος πάνω του, σε μακροχρόνια βάση.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της θεραπείας καρκινοπαθών ασθενών είναι η σύγκρουση που μπορεί να νιώσει ο θεράπων μεταξύ των δύο στόχων του, από τη μία την εκπαίδευσή του που του ορίζει να κάνει ό,τι είναι στις δυνατότητές του να θεραπεύσει τον ασθενή, ενώ από την άλλη το να πάρει απόφαση πως δεν μπορεί πλέον να κάνει κάτι για τον ασθενή αυτό και απλά προσπαθεί να τον κάνει να περάσει όσο δυνατόν πιο ανώδυνα (ουσιαστικά να μην προσπαθεί πλέον να τον θεραπεύσει).

Σε έρευνα που διεξήχθη σε πέντε ογκολογικές μονάδες της Ολλανδίας το 1997, με χρήση του μοντέλου JD-C, που επικεντρώνεται στις απαιτήσεις της δουλειάς (Job Demand) και του ελέγχου (Control), εκτιμήθηκε πως υπάρχει έντονη συσχέτιση μεταξύ του βαθμού της έκθεσης στο θάνατο και της επιρρέπειας σε συναισθηματική μόλυνση. Επίσης, φάνηκε πως ο συνδυασμός των δύο αυτών στοιχείων είναι έντονος προάγγελος της εμφάνισης συναισθηματικής κόπωσης (Le Blanc et al., 2001). Σε άλλη έρευνα στην Ισπανία, στο οποίο χρησιμοποιήθηκε άλλο ερωτηματολόγιο, το MPBQ (Medical Professional Burnout Questionnaire, δηλαδή Ερωτηματολόγιο μέτρησης Εξουθένωσης Επαγγελματιών Υγείας), το οποίο διανεμήθηκε στο Τμήμα Βιολογικής και Υγειονομικής Ψυχολογίας της Σχολής Ψυχολογίας του Αυτόνομου Πανεπιστημίου της Μαδρίτης, έδειξε παραπλήσια αποτελέσματα, καθώς οι εργαζόμενοι οι οποίοι είχαν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και, κατά συνέπεια, περισσότερη έκθεση στα ψυχοφθόρα τμήματα αυτής (έκθεση στο θάνατο, συναναστροφή με τους φορτισμένους συγγενείς), έδειξαν να υποφέρουν περισσότερο από συναισθηματική εξάντληση και κατά συνέπεια εξουθένωση. (Camps et al., 2008)

Τρίτη έρευνα, που έγινε σε 20 νοσοκομεία της Ιταλίας το διάστημα 1998-99, ήρθε να προσθέσει πως οι ιατροί επηρεάζονται πιο έντονα από τα φαινόμενα της συναισθηματικής κόπωσης και αποπροσωποποίησης, σε σχέση με τους νοσοκόμους των ογκολογικών μονάδων και αυτό ενδεχομένως επειδή οι ιατροί είναι που επωμίζονται το φορτίο της αντιμετώπισης της ασθένειας και της προσπάθειας θεραπείας της. (Dorz et al., 2003)

1.2.5.2 Ειδικευόμενοι ιατροί

Ο βασικός λόγος, για τον οποίο οι ειδικευόμενοι ιατροί παρουσιάζουν μια μεγαλύτερη ευκολία να φτάσουν στο σημείο της εξουθένωσης, είναι οι ειδικές συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται, όπως γράφουν και οι Prins και συν. (2007). Η βασική τους διαφορά από τους υπόλοιπους ιατρούς είναι ότι βρίσκονται ακόμα σε στάδιο εκπαίδευσης, παρόλα' αυτά η θέση στην οποία βρίσκονται εμπεριέχει μεγάλη ευθύνη. Όντας ακόμα υπό εξοικείωση με το αντικείμενο και το περιβάλλον της εργασίας τους, πρέπει να αποκτήσουν γρήγορα άνεση στις κινήσεις τους και να μην κάνουν λάθη. Παράλληλα, οι ειδικευόμενοι ιατροί δεν έχουν μόνο σχέσεις συναδελφικές με τους συνεργάτες τους, αλλά πάντα έχουν κάποιον επόπτη/ανώτερο, με τον οποίο τους δένει σχέση μαθητή-δασκάλου, γεγονός που τους προσθέτει επιπλέον πίεση στην προσπάθειά τους να γίνουν αποδέκτες αναγνώρισης και επιβράβευσης. Σαν αποτέλεσμα, οι ειδικευόμενοι αποκτούν μεγάλη «εξάρτηση» από τους επιβλέποντές τους όσο και από κοινωνική υποστήριξη, ώστε να καταφέρουν σταδιακά να εξαλείψουν την ανασφάλεια και αβεβαιότητά τους, όσον αφορά την εργασία και να βελτιώνουν συνεχώς την προσωπική τους επαγγελματική απόδοση.

Πιο συγκεκριμένα, αυτό που κάνει τους ειδικευόμενους ιατρούς ομάδα υψηλού κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση, είναι το γεγονός ότι έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας (τόσο εργασιακά όσο και εκπαιδευτικά) και ταυτόχρονα μικρό όγκο πόρων, όσον αφορά τον έλεγχο και το κοινωνικό πλαίσιο (van der Heijden και συν., 2008).

Σε σχετική έρευνα, που διεξήχθη μεταξύ των ασκούμενων στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Γκρόνινγκεν το 2007 (με χρήση την Ολλανδική εκδοχή του MBI), φάνηκε πως η ψυχολογική υποστήριξη παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των απαιτήσεων της εργασίας. Η δυσaréσκεια από την υποστήριξη έδειξε να εντοπίζεται κυρίως στους επιβλέποντες/ανωτέρους, καθώς τα μεγαλύτερα ποσοστά των ειδικευόμενων δήλωσαν πως μεγαλύτερη έλλειψη υποστήριξης τόσο σε κοινωνική υποστήριξη, όσο και σε αναγνώριση και ενημέρωση, την αντιμετώπισαν από τους ανωτέρους τους. Σε δεύτερο επίπεδο αντιμετώπισαν δυσκολίες με την υποστήριξη από τους λοιπούς ειδικευόμενους και τη μικρότερη δυσaréσκεια τους προκάλεσαν οι νοσοκόμοι και ασθενείς.

Άλλη έρευνα, που διεξήχθη το 2008 από τους van der Heijden και συν. (επίσης με την Ολλανδική εκδοχή του MBI), έδειξε πως, εκτός των άλλων, οι

ειδικευόμενοι ιατροί εκδηλώνουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό τάσεις αυτοκτονίας, κατά τη διάρκεια του χρόνου ειδίκευσής τους και μάλιστα το μέγεθος ήταν ακόμα μεγαλύτερο σε εκείνους που αναγνωρίστηκαν ως εξουθενωμένοι, ενώ δε φάνηκε να επηρεάζεται το μέτρο της τάσης αυτοκτονίας από παράγοντες όπως ηλικία και φύλο. Όσον αφορά τον τομέα της ειδίκευσης, το μεγαλύτερο μέρος των ειδικευόμενων που δήλωσαν πως είχαν αναγνωρίσει στον εαυτό τους έστω μία φορά τάσεις αυτοκτονίας, ειδικεύονταν στον τομέα της ψυχιατρικής.

Τρίτη έρευνα το 2009, επίσης στην Ολλανδία, επιβεβαίωσε λιγότερο ή περισσότερο τα ευρήματα των προηγούμενων ερευνών, προσθέτοντας ότι το επιπλέον άγχος δεν προέρχεται μόνο από την αβεβαιότητα άσκησης των καθηκόντων και το άγχος του λάθους (αφού στην περίπτωση αυτή το λάθος μπορεί να έχει κόστος σε ζώες), αλλά και η έντονη προσπάθεια να αποδώσουν σωστά, ώστε να καταφέρουν να γίνουν ειδικευμένοι ιατροί. Πολλοί δήλωσαν πως ενώ κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής τους (χρονικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πέφτει και η συμμετοχή στην έρευνα) ένιωθαν πολύ έντονο άγχος, έχοντας τελειώσει, το άγχος αυτό μειώθηκε δραστικά. Γεγονός το οποίο, για άλλη μια φορά, δείχνει ότι οι ιατροί όσο βρίσκονται στο στάδιο της εκπαίδευσης, είναι πολύ πιο επιρρεπείς στην εξουθένωση, απ' ό,τι αφού την έχουν ολοκληρώσει (Ringrose et al., 2009).

1.2.5.3 Νοσηλευτικό προσωπικό

Έχει αναφερθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία πως το νοσηλευτικό προσωπικό είναι έντονα επιρρεπές σε άγχος, σχετικά με το ρόλο τους και σε εξουθένωση. Ένα παράδειγμα είναι αυτό που γράφουν οι Constable και Russel το 1986, κατά τους οποίους το εργασιακό περιβάλλον του νοσηλευτικού προσωπικού είναι εντόνως φορτισμένο, τόσο ψυχικά όσο και σωματικά, καθώς οι απαιτήσεις που έχουν από αυτούς οι ασθενείς είναι πολλές και αρκετές φορές ο τρόπος με τον οποίο τις παρουσιάζουν είναι έντονα ψυχοφθόρος για αυτούς (Gil-Monte, Valcaárcel & Zornoza, 1993).

Από έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό το 1993, από τους Gil-monte, Valcaárcel & Zornoza, φάνηκε πως ένας βασικός ρόλος που οι νοσηλευτές είναι επιρρεπείς τόσο σε συναισθηματική κόπωση, όσο και αποπροσωποποίηση, είναι η σύγκρουση ρόλων που βιώνουν, ενώ εξίσου μεγάλο ρόλο παίζει στην αίσθηση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων το γεγονός ότι οι νοσηλευτές αρκετές φορές

βιώνουν μια αμφιβολία και αβεβαιότητα για το ρόλο τους, στην καθημερινή τους συναναστροφή με τους συγγενείς των ασθενών, τους οποίους περιθάλπουν.

Πάνω στο θέμα της συσχέτισης των ανοδικών και καθοδικών συγκρίσεων στο χώρο εργασίας με την εξέλιξη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό, διεξήχθη έρευνα από τους, Buunk, Zurriaga και Peïro (2010). Σαν βασικές υποθέσεις είχαν θέσει ότι επειδή το περιεχόμενο της εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού εμπεριέχει πολύ μεγάλο άγχος για τη σωστή απόδοση σε αυτήν, αναπόφευκτα οι συγκρίσεις που προκύπτουν με τους συναδέλφους τους αποτελούν ένα ακόμη βαρίδιο, που ασκεί έντονη επίδραση στην εμφάνιση ή μη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο βασικός άξονας της έρευνας ήταν το πόσο ενισχύθηκε ή ελαττώθηκε η εξουθένωση στα άτομα, ανάλογα με το πώς αντιμετώπιζαν τις ανοδικές και καθοδικές συγκρίσεις στο χώρο εργασίας τους, μέσα σε περίπου ένα χρόνο. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη έδειξε πως:

1. Οι ανοδικές συγκρίσεις προκαλούν περισσότερες θετικές αντιδράσεις απ' ό,τι οι καθοδικές και με ανάλογο τρόπο οι καθοδικές συγκρίσεις προκαλούν περισσότερο αρνητικές συγκρίσεις απ' ό,τι οι ανοδικές.
2. Οι ανοδικές συγκρίσεις έδειξαν να έχουν επιδρούν εντονότερα στους εργαζομένους, σε σχέση με τις καθοδικές.
3. Γενικότερα, οι ανοδικές συγκρίσεις εμφανίζονταν περισσότερο από τις καθοδικές.
4. Εργαζόμενοι που αντιμετώπιζαν πιο θετικά τις ανοδικές συγκρίσεις και λιγότερο αρνητικά τις καθοδικές, έδειξαν σημαντική μείωση της εξουθένωσης μέσα στον ένα χρόνο, που διήρκησε η έρευνα.
5. Εργαζόμενοι που αντιμετώπιζαν αρνητικά τις ανοδικές συγκρίσεις έδειξαν αύξηση στην εξουθένωση.

Έρευνα των Brusaferrro και συν. (2000) ενισχύουν τις υπάρχουσες απόψεις πως οι εργαζόμενοι σε μονάδες εντατικής θεραπείας πάσχουν περισσότερο από επαγγελματική εξουθένωση, το ίδιο όμως παρατηρήθηκε και στους εργαζομένους των νευρολογικών μονάδων και των μονάδων εσωτερικής ιατρικής, τμήματα νοσοκομείων που γενικότερα δεν ορίζονται ως τμήματα υψηλού κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση. Πέρα όμως από το τμήμα στο οποίο εργάζονται, η έρευνα έδειξε οι εργαζόμενοι του υγειονομικού τομέα να επηρεάζονται άμεσα και από έντονες εμπειρίες στην προσωπική τους ζωή, όπως επίσης και οι διακρίσεις, από

την άποψη ότι γυναίκες έδειξαν να αντιμετωπίζουν σοβαρότερο πρόβλημα στην αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων από τους άντρες, πιθανόν λόγω του γεγονότος ότι ακόμα και σήμερα οι γυναίκες σε πολλούς χώρους αντιμετωπίζονται ως υποδεέστερες των ανδρών.

1.2.6 Αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης

1.2.6.1 Ποιος έχει την ευθύνη:

Στη βιβλιογραφική ανασκόπησή της, η Spook (1984) γράφει πως το φαινόμενο του εργασιακού στρες καθώς και της εξουθένωσης, πρέπει να εντοπιστεί και να αντιμετωπιστεί στο σημείο όπου πηγάζει, δηλαδή τον ίδιο τον οργανισμό, καθώς η οργάνωση και η δομή του οργανισμού ή της επιχείρησης μπορεί να είναι σχεδιασμένη με τρόπο που να αποτελούν πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη των προβλημάτων, που σταδιακά οδηγούν στο εργασιακό στρες και ορισμένες φορές και στην επαγγελματική εξουθένωση.

Συγκεκριμένα, αναφέρεται σε μια δήλωση, κατά την οποία «είναι καιρός να αρχίσουμε να ανησυχούμε για την ευημερία των εργαζομένων σαν ισοδύναμη αξία και να αποδεχτούμε τις υπόνοιες για αλλαγές που απαιτούνται στα οργανωσιακά και δομικά επίπεδα, χωρίς να τις υπολογίζουμε ως εξαρτώμενες από τις οικονομικές δυνατότητες».

Στον αντίποδα αυτής της άποψης αναφέρει μία άλλη, κατά την οποία αν ο εργαζόμενος αξίζει τη θέση του (και έχει δυνατότητες), τότε έχει την ικανότητα να αντιμετωπίσει μόνος του το στρες που του δημιουργείται στο χώρο της εργασίας του, άρα ο υπεύθυνος για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο ίδιος ο εργαζόμενος (όπως δική του είναι και η ευθύνη για την εμφάνισή της). Η άποψη αυτή με την πάροδο του χρόνου έχει αποδυναμωθεί έντονα.

1.2.6.2 Ποιοι είναι οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπιστεί:

Οι Maslach και Leiter (2005) έχουν γράψει πως για την υπέρβαση της επαγγελματικής εξουθένωσης βασικό βήμα δεν είναι η προσπάθεια να εξαλειφθούν τα αρνητικά στοιχεία του χώρου εργασίας. Καλώς ή κακώς, τα αρνητικά στοιχεία πάντα υπάρχουν και τις πιο πολλές φορές η επιδιόρθωσή τους είναι αδύνατη. Βάσει του άρθρου τους, αυτό που είναι εφικτό να γίνει είναι μια προσπάθεια ενίσχυσης και

αύξησης των θετικών, ώστε να ξεπεράσουν τα αρνητικά και να δώσουν τη δυνατότητα στον εργαζόμενο να μεταβεί ξανά από την εξουθένωση στη δέσμευση.

Κατά την άποψή τους, η κατηγοριοποίηση των παραγόντων που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση στους 6 άξονες, που έχουν προαναφερθεί (εργασιακός φόρτος, έλεγχος, επιβράβευση, κοινότητα, δικαιοσύνη και αξίες), θα μπορούσε να χρησιμοποιείται τακτικά από τη διοίκηση, ώστε να εντοπίζει σε ποιον τομέα πάσχει η επιχείρηση ή ο φορέας στον οποίο εργάζονται και έτσι να μπορούν να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα, ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση των εργαζομένων και ως αποτέλεσμα, η λειτουργία της μονάδας τους.

Από εκεί και έπειτα, οι δρόμοι που μπορούν να ακολουθηθούν για την επίτευξη της δέσμευσης είναι δύο: ο ατομικός και ο συλλογικός. Ο ατομικός τρόπος είναι το άτομο από μόνο του να αναζητήσει το πού βρίσκονται τα αίτια που οδήγησαν στο να εξουθενωθεί από τη δουλειά του και να βρει τρόπους να τα επιλύσει. Αντίθετα, στο συλλογικό τρόπο η ίδια η διοίκηση αναζητεί τη βάση των προβλημάτων στο προσωπικό και στη συνέχεια επικοινωνούν με τα άτομα, σε μια προσπάθεια να γεφυρώσουν τα χάσματα μεταξύ ατόμων και οργάνωσης.

Υπάρχουν αναφορές στη βιβλιογραφία που δείχνουν ότι οι διακοπές/άδειες από τη δουλειά συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους. Για παράδειγμα, μελέτη της Schor (1992) είχε δείξει πως οι δείκτες άγχους των εργαζομένων στις Ηνωμένες Πολιτείες είχαν τριπλασιαστεί μέσα σε μια δεκαετία, κατά την οποία η πληρωμένη άδεια είχε μειωθεί κατά 3,5 μέρες το χρόνο. Μερικά χρόνια νωρίτερα μάλιστα (το 1989), από δημοσκόπηση, φάνηκε πως οι πληρωμένες άδειες/διακοπές ήταν πολύ περισσότερο επιθυμητές από πλευράς των εργαζομένων από οποιοδήποτε άλλο bonus και οικονομικά βοηθήματα (Etzion, 2003).

Σε έρευνά της, η Etzion (2003), στην οποία συνέκρινε τις απαντήσεις εργαζομένων που πήγαν διακοπές από τη δουλειά με ίσο αριθμό εργαζομένων του ίδιου χώρου που δεν πήγαν, ανακάλυψε πως ενώ στην ομάδα που δεν πήγε διακοπές οι δείκτες άγχους παρέμεναν σταθεροί, στην ομάδα που πήγε διακοπές οι δείκτες έδειξαν μείωση αμέσως μετά την επιστροφή από τις διακοπές, ενώ επανήλθαν στα συνηθισμένα επίπεδα τρεις εβδομάδες μετά. Όσον αφορά την εξουθένωση όμως, εκείνοι που πήγαν διακοπές έδειξαν να βιώνουν μειωμένη εξουθένωση ακόμα και τρεις εβδομάδες αφότου επέστρεψαν από τις διακοπές τους, ενώ όσοι δεν πήγαν

διακοπές, δεν έδειξαν ιδιαίτερες μεταβολές, φάνηκε μάλιστα να βιώνουν περισσότερη εξουθένωση στο διάστημα που οι συνάδελφοί τους απουσίαζαν σε διακοπές. Επίσης, οι θετικές επιδράσεις των διακοπών έδειξαν να εντείνονται, στις περιπτώσεις που η διάρκεια των διακοπών ήταν μεγαλύτερη.

2 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΣΥ

2.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν να μετρηθεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. και να συγκριθεί με μετρήσεις προγενέστερης έρευνας, το έτος 2007, δηλαδή πριν από το ΜΠΔΣ, σε μια απόπειρα να ερευνηθεί αν οι οργανωτικές αλλαγές στα νοσοκομεία από το Μνημόνιο, έχουν επηρεάσει τις εργασιακές συνθήκες στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., μπορεί να επηρέασαν και το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού.

2.2 Μεθοδολογία της έρευνας

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε τυποποιημένο ερωτηματολόγιο βασισμένο στο Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach's Burnout Inventory), το οποίο και δόθηκε προς συμπλήρωση στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, πιο συγκεκριμένα στο Διοικητικό, στο Ιατρικό και στο Νοσηλευτικό προσωπικό. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι το ίδιο που χρησιμοποιήθηκε και από τις Σιαμέτη και Στάθη στην έρευνά τους στα Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας το 2007. Τα δεδομένα εισήχθησαν σε φύλλα εργασίας του Microsoft Office Excel και η επεξεργασία τους έγινε στο ίδιο πρόγραμμα.

2.3 Το ερωτηματολόγιο της έρευνας (MBI)

Το MBI είναι το βασικό μέσο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης έως σήμερα. Κατοχυρώθηκε από τις Maslach και Jackson το 1981, αναθεωρήθηκε από τις ίδιες το 1986 και άλλη μία φορά από τους Maslach, Jackson και Leiter το 1996. Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιείται ευρέως από τη διοίκηση ιδρυμάτων κοινωνικής προσφοράς, όπως νοσοκομεία, ψυχιατρικά ιδρύματα, ορφανοτροφεία, αλλά και οποιουδήποτε άλλου οργανισμού ή επιχείρησης, για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και ως βοήθημα, ώστε να αναζητηθούν τρόποι βελτίωσης της λειτουργίας της μονάδας.

Ιδιαίτερα όσον αφορά τα νοσοκομεία, το MBI είναι σημαντικό μέσο αξιολόγησης της ποιότητας λειτουργίας ενός νοσοκομείου και χρήσιμο εργαλείο στα χέρια της διοίκησης, κατά τους Brusaferrro και συν. (2000), κατά τους οποίους μάλιστα θα έπρεπε να χρησιμοποιείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να έχουν μια ξεκάθαρη εικόνα της ποιότητας και αποτελεσματικότητας του προσωπικού και να διασφαλίζεται σε μακροχρόνια βάση η ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων.

2.3.1 Περιεχόμενο ερωτηματολογίου

Αποτελείται από τρία βασικά πλαίσια (όπως έχουν προαναφερθεί στο θεωρητικό μέρος):

- 1. Συναισθηματική κόπωση:** η κατάσταση κατά την οποία ο εργαζόμενος νιώθει να έχει εξαντληθεί ψυχολογικά και συναισθηματικά και να έχει εξαντλήσει τα συναισθηματικά του αποθέματα. Οι βασικές αιτίες γι' αυτήν την κατάσταση είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας και οι διαπροσωπικές διαμάχες στον εργασιακό χώρο (Leiter & Maslach 2000).
- 2. Αποπροσωποποίηση:** μια κατάσταση, κατά την οποία ο εργαζόμενος επιδεικνύει αρνητική, σκληρή ή έντονα αποστασιοποιημένη στάση απέναντι σε άλλους ανθρώπους, μια στάση η οποία συχνά εμπεριέχει απώλεια ιδεαλισμού. Συνήθως, η κατάσταση αυτή αναπτύσσεται ως μια αντίδραση στη συναισθηματική κόπωση, σε μια προσπάθεια του εργαζομένου να προστατεύσει συναισθηματικά τον εαυτό του (Leiter & Maslach, 2000).
- 3. Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων:** αναφέρεται σε μια απώλεια της αίσθησης ικανότητας και απόδοσης στον εργασιακό χώρο, η οποία σχετίζεται έντονα με κατάθλιψη και ανικανότητα του εργαζομένου να αντεπεξέλθει στις πιέσεις της δουλειάς και μπορεί να ενισχυθεί περισσότερο με την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης (Leiter & Maslach, 2000).

2.4 Επιλογή του δείγματος

Για την έρευνα επιλέχθηκε το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, διότι είναι το νοσοκομείο της έδρας της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας και εξυπηρετεί περιστατικά εκτός του

νομού Φθιώτιδας και από 3 γειτονικούς νομούς (Ευρυτανία, Φωκίδα, Βοιωτία). Συνολικά, το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας είναι η μοναδική Μονάδα Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας που παρέχει υπηρεσίες όλων των ειδικοτήτων, καλύπτοντας το σύνολο του πληθυσμού των τεσσάρων προαναφερθέντων νομών, αλλά και έκτακτα περιστατικά, καθώς η πόλη της Λαμίας αποτελεί συγκοινωνιακό κόμβο στο κέντρο της Ελλάδας. Καθώς οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας υπολειτουργούν και σε ορισμένες περιπτώσεις έχουν καταργηθεί στη μετά μνημόνιο εποχή, το Γ.Ν. Λαμίας αναγκάζεται να εξυπηρετεί πολύ συχνά και περιστατικά τα οποία θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται στον πρωτοβάθμιο τομέα φροντίδας υγείας. Για αυτό το λόγο αναμέναμε διαφοροποιήσεις στο φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού, ιδιαίτερα σε ότι αφορά το αίσθημα των προσωπικών επιτευγμάτων. Εξαιτίας αυτού του συνόλου των ιδιαιτεροτήτων που συγκεντρώνεται σε αυτή τη μονάδα υγείας, αποφασίστηκε η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού μόνο του Γ.Ν. Λαμίας, καθώς μπορεί να θεωρηθεί ως ιδιάζουσα περίπτωση.

Χρησιμοποιήθηκε η τεχνική δειγματοληψίας κατά στρώματα, σύμφωνα με την οποία ο ερευνώμενος πληθυσμός υποδιαιρείται σε ομοιογενή στρώματα με κάποιο κριτήριο (π.χ. φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης) και έπειτα επιλέχθηκε ένα τυχαίο δείγμα από κάθε στρώμα. Συνολικά, επιλέχθηκαν 150 άτομα, στα οποία δόθηκε το ερωτηματολόγιο (50 από το ιατρικό προσωπικό, 50 από το νοσηλευτικό προσωπικό και 50 από το διοικητικό προσωπικό). Η ανταπόκριση θεωρείται ικανοποιητική.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο προσωπικό του νοσοκομείου, στον προσωπικό χώρο του κάθε ενός, κατά τη χρονική περίοδο 12-05-2014 έως 16-06-2014. Κατά τη διανομή των ερωτηματολογίων δόθηκαν οι απαραίτητες εξηγήσεις που αφορούσαν: α) τη διασφάλιση της ανωνυμίας των ερωτηθέντων β) τη σημαντικότητα της συνεισφοράς τους σε αυτή την έρευνα γ) το σκοπό της έρευνας και δ) τη σημασία της αποτύπωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στη μετά μνημόνιο εποχή. Όπου κρίθηκε απαραίτητο, δόθηκαν διευκρινήσεις και επεξηγήσεις, για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Η πλειοψηφία των εργαζομένων συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο χωρίς τη φυσική παρουσία μας και χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Σε κάποιες περιπτώσεις χρειάστηκαν τη βοήθειά μας, εξαιτίας της έλλειψης διαθέσιμου χρόνου. Από τα 150

ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν επιστράφηκαν τα 130. Η ανταπόκριση έφτασε το 86,6%, ποσοστό, άκρως ικανοποιητικό. Εκ των 130 ερωτηθέντων, οι 50 ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό, οι 47 στο νοσηλευτικό προσωπικό και οι 33 στο διοικητικό προσωπικό.

2.5 Περιγραφή του δείγματος

Θα ακολουθήσει μια περιγραφή και σχολιασμός των χαρακτηριστικών του εξεταζόμενου δείγματος του νοσοκομείου, προκειμένου να αναδειχθούν οι όποιες ιδιαιτερότητές του.

Εξετάζοντας τον πίνακα που ακολουθεί, διαπιστώνουμε την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος στο νοσηλευτικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, Ηλικία, Επίπεδο Εκπαίδευσης, Έτη Προϋπηρεσίας, Κλινική). Νοσηλευτικό Προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άνδρας	11	23,40%
	Γυναίκα	36	76,60%
Ηλικία	Κάτω των 20	0	0%
	20 έως 40	19	40,43%
	Άνω των 40	28	59,57%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Υποχρεωτική	1	2,13%
	Δευτεροβάθμια	13	27,66%
	ΤΕΙ	27	57,45%
	Πανεπιστήμιο	6	12,77%
Χρόνια Υπηρεσίας	Κάτω των 5	2	4,26%
	5 έως 10	16	34,04%
	Άνω των 10	29	61,70%
Κλινική	Παθολογική	23	48,94%
	Χειρουργική	24	51,06%
Σύνολο		130	

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες, σε ποσοστό 76,60% και η ηλικία τους είναι άνω των 40 ετών, σε ποσοστό 59,57%, οπότε θεωρητικά δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι βρίσκονται στην πιο παραγωγική τους ηλικία. Ωστόσο, διαθέτουν εμπειρία με έτη υπηρεσίας άνω των 10 ετών (61,70%) και υπερτερούν στο επίπεδο

εκπαίδευσης, καθώς είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό απόφοιτοι ΤΕΙ Νοσηλευτικής (57,45%), ενώ οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης φτάνουν μόλις το ποσοστό του 27,66%. Είναι σχεδόν ισομερώς κατανομημένοι στις χειρουργικές (51,06%) και παθολογικές κλινικές (48,94%) του νοσοκομείου.

Αξίζει να σημειωθούν κάποια ευρήματα, σε σχέση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εξεταζόμενου δείγματος:

α) Οι εργαζόμενοι ηλικίας άνω των 40 αποτελούν το 59,57% και ακολουθούν σε ποσοστό 40,43% οι εργαζόμενοι στην ηλικιακή ομάδα 20 έως 40 ετών. Σε σχέση με άλλες μονάδες υγείας μπορεί να θεωρηθεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Λαμίας είναι ένας πληθυσμός που δεν ανανεώνεται ηλικιακά.

β) Οι εργαζόμενοι διαθέτουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο, καθώς σε πολύ μεγάλο ποσοστό είναι απόφοιτοι των ΤΕΙ Νοσηλευτικής (57,45%), ενώ ακολουθούν οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (27,66%). Ένα μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου (12,77%), οι οποίοι στην πλειοψηφία τους υπηρετούν σε θέσεις ευθύνης (Προϊστάμενοι Κλινικών). Τέλος, υπάρχει μόνο ένας απόφοιτος Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης.

γ) Παρόλο που ο μέσος όρος ηλικίας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι υψηλός, μόνο το 61,70% διαθέτει εμπειρία άνω των 10 ετών προϋπηρεσίας. Ακολουθούν οι εργαζόμενοι με έτη υπηρεσίας από 5 έως 10 έτη σε ποσοστό 34,04% και μόνο το 4,26% διαθέτει εμπειρία λιγότερη των 5 ετών.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι επενδύουν στη μόρφωση και την κατάρτισή τους και φροντίζουν να εξασφαλίσουν τα απαραίτητα εφόδια προκειμένου να εισέλθουν στο συγκεκριμένο εργασιακό χώρο. Φαίνεται ότι έχουν υψηλούς στόχους και φιλοδοξίες προκειμένου να ανελιχθούν και να εξελιχθούν στην καριέρα τους, γεγονός που προκύπτει από το ποσοστό των αποφοίτων ΤΕΙ και Πανεπιστημίου, και άρα να παραμείνουν στο επάγγελμα για περισσότερο χρονικό διάστημα, στοχεύοντας σε υψηλότερες θέσεις στην πυραμίδα εργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2 Κατανομή του δείγματος (Συχνότητα). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά τομέα (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

ΤΟΜΕΑΣ	Επίπεδο εκπαίδευσης				ΣΥΝΟΛΟ
	Υποχρεωτική	Β/βάθμια	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	9	10	4	24
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	0	4	17	2	23
ΣΥΝΟΛΟ	1	13	27	6	47

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3 Κατανομή του δείγματος (Συχνότητα). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά τομέα (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

ΤΟΜΕΑΣ	Επίπεδο εκπαίδευσης				ΣΥΝΟΛΟ
	Υποχρεωτική	Β/βάθμια	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4,17%	37,50%	41,67%	16,67%	51,06%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	0,00%	17,39%	73,91%	8,70%	48,94%
ΣΥΝΟΛΟ	2,13%	27,66%	57,45%	12,77%	100,00%

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρείται ιδιαίτερα καταρτισμένο, αν λάβουμε υπόψη ότι το 57,45% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ). Το ποσοστό αυτό είναι αρκετά υψηλό αν το συνδυάσουμε με το γεγονός ότι η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι άνω των 40 ετών όπως φάνηκε στον πίνακα 2.1. Αν στο ποσοστό των απόφοιτων ΤΕΙ προσθέσουμε και το ποσοστό απόφοιτων Πανεπιστημίου (12,77%), τότε συνολικά το 70,22%, δηλαδή σχεδόν τα 3/4 του νοσηλευτικού προσωπικού είναι απόφοιτοι Ανώτατης Εκπαίδευσης. Αυτό σημαίνει ότι το μεγαλύτερο μέρος του είναι άρτια εκπαιδευμένο, παρέχοντας υπηρεσίες υψηλού επιπέδου. Μόνο το 27,66% είναι απόφοιτοι Β/βάθμιας εκπαίδευσης, ενώ το ποσοστό απόφοιτων Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης είναι μόλις 2,13%(στον πίνακα 2.2 φαίνεται ότι μόνο ένα άτομο είναι απόφοιτος ΥΕ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4 Κατανομή του δείγματος (Συχνότητα). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

ΗΛΙΚΙΑ	Επίπεδο εκπαίδευσης				ΣΥΝΟΛΟ
	Υποχρεωτική	Β/βάθμια	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	
Κάτω των 20	0	0	0	0	0
20 έως 40	0	1	16	2	19
Ανω των 40	1	12	11	4	28
ΣΥΝΟΛΟ	1	13	27	6	47

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5 Κατανομή του δείγματος (Ποσοστό %). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

ΗΛΙΚΙΑ	Επίπεδο εκπαίδευσης				ΣΥΝΟΛΟ
	Υποχρεωτική	Β/βάθμια	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	
Κάτω των 20	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20 έως 40	0,00%	5,26%	84,21%	10,53%	40,43%
Ανω των 40	3,57%	42,86%	39,29%	14,29%	59,57%
ΣΥΝΟΛΟ	2,13%	27,66%	57,45%	12,77%	100,00%

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Αρχικά, παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει κανείς εργαζόμενος κάτω των 20 ετών. Αυτό θα σήμαινε ότι αυτή η κατηγορία εργαζόμενων θα ήταν το περισσότερο απόφοιτοι Β/βάθμιας Εκπαίδευσης.

Στην ηλικιακή κατηγορία 20 έως 40 παρατηρούμε τα εξής: α) το ποσοστό των απόφοιτων ΤΕΙ (34,04%) είναι σημαντικά μεγαλύτερο έναντι των απόφοιτων Β/βάθμιας Εκπαίδευσης που φτάνει μόλις το 2,13%(όπως φαίνεται στον πίνακα 2.4 υπάρχει μόνο 1 εργαζόμενος) β) το ποσοστό απόφοιτων Πανεπιστημίου είναι σχετικά χαμηλό, μόλις 4,26% (στον πίνακα 2.4 υπάρχουν μόνο 2 εργαζόμενοι) γ) δεν υπάρχουν απόφοιτοι Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία.

Στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 40 σημειώνουμε τα παρακάτω: α) το ποσοστό των απόφοιτων ΤΕΙ και Β/βάθμιας είναι σχεδόν ίδιο(23,40% και 25,53% αντίστοιχα) β) υπάρχει μόνο 1 εργαζόμενος απόφοιτος Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, ο οποίος είναι και ο μοναδικός στο σύνολο των εργαζομένων γ) το ποσοστό των απόφοιτων Πανεπιστημίου, ενώ είναι σχετικά χαμηλό(8,51%), είναι σχεδόν διπλάσιο από το αντίστοιχο ποσοστό της ηλικιακής κατηγορίας 20 έως 40 (4,26%).

Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε πως όσο αυξάνεται η ηλικία του προσωπικού μειώνεται το επίπεδο εκπαίδευσής του. Η μόνη εξαίρεση είναι το ποσοστό απόφοιτων Πανεπιστημίου στην ηλικιακή ομάδα άνω των 40 που είναι διπλάσιο σε σχέση με την αμέσως προηγούμενη ηλικιακή ομάδα των 20 έως 40.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό(Φύλο, Ηλικία, Τομέα, Έτη Προϋπηρεσίας, Θέση). Ιατρικό Προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άνδρας	25	50,00%
	Γυναίκα	25	50,00%
Ηλικία	20 έως 40	17	34,00%
	Άνω των 40	33	66,00%
Τομέας	Παθολογικός	30	60,00%
	Χειρουργικός	14	28,00%
	Εργαστηριακός	6	12,00%
Χρόνια Υπηρεσίας	Κάτω των 5	6	12,00%
	5 έως 10	11	22,00%
	Άνω των 10	33	66,00%
Θέση	Διευθυντής	5	10,00%
	Επιμελητής Α΄	4	8,00%

	Επιμελητής Β΄	6	12,00%
	Ιατρός	24	48,00%
	Ειδικευόμενος	11	22,00%
Σύνολο		50	

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Τα ποσοστά ανδρών και γυναικών είναι ίσα(50%). Στην πλειοψηφία τους είναι άνω των 40 ετών σε ποσοστό 66% και διαθέτουν εμπειρία άνω των 10 ετών(66%). Το 60% των ιατρών υπηρετεί στον παθολογικό τομέα, ενώ το 48% έχουν θέση ιατρού.

Αναλυτικά έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής(Πίνακας 2.6): α) η κατανομή μεταξύ των δύο φύλων είναι ίση β) στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι έμπειροι με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών που φτάνει το 66%. Το 22% έχει προϋπηρεσία από 5 έως 10 έτη, ενώ μόνο το 12% διαθέτει προϋπηρεσία κάτω των 5 ετών γ) το μεγαλύτερο ποσοστό ιατρών απασχολείται στον παθολογικό τομέα (60%) και ακολουθεί ο χειρουργικός τομέας με ποσοστό 28%. Μόνο το 12% απασχολείται στον εργαστηριακό τομέα δ) ηλικιακά το μεγαλύτερο ποσοστό του ιατρικού προσωπικού είναι άνω των 40 (66%), ενώ το 34% είναι μεταξύ 20 και 40 ετών. Αυτό φαίνεται λογικό, αφού η τυπική εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού (Πανεπιστήμιο, αγροτικό κ.λπ) φτάνει σχεδόν τα 10 έτη ε) το μεγαλύτερο ποσοστό του ιατρικού προσωπικού κατέχουν θέση ιατρού (48%). Υπάρχει ένα αξιοσημείωτο ποσοστό ειδικευόμενων ιατρών 22%. Θέσεις ευθύνης κατέχει συνολικά το 30% του ιατρικού προσωπικού, εκ των οποίων το 10% έχουν θέση Διευθυντή Κλινικής, το 8% είναι Επιμελητές Α΄ και το 12% είναι Επιμελητές Β΄.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.7 Κατανομή του δείγματος (Συχνότητα). Χρόνια Υπηρεσίας ανά θέση. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

Χρόνια Υπηρεσίας	Θέση					ΣΥΝΟΛΟ
	Διευθυντής	Επιμελητής Α΄	Επιμελητής Β΄	Ιατρός	Ειδικευόμενος	
Κάτω των 5	0	0	0	0	6	6
5 έως 10	0	0	0	6	5	11
Άνω των 10	5	4	6	18	0	33
ΣΥΝΟΛΟ	5	4	6	24	11	50

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.8 Κατανομή του δείγματος (Ποσοστό %). Χρόνια Υπηρεσίας ανά θέση. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

Χρόνια Υπηρεσίας	Θέση					ΣΥΝΟΛΟ
	Διευθυντής	Επιμελητής Α΄	Επιμελητής Β΄	Ιατρός	Ειδικευόμενος	
Κάτω των 5	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	12,00%
5 έως 10	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	22,00%
Άνω των 10	15,15%	12,12%	18,18%	54,55%	0,00%	66,00%
ΣΥΝΟΛΟ	10,00%	8,00%	12,00%	48,00%	22,00%	100,00%

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες φαίνεται ότι όλοι όσοι έχουν θέσεις ευθύνης διαθέτουν εμπειρία άνω των 10 ετών. Όλοι οι Διευθυντές έχουν προϋπηρεσία πάνω από 10 χρόνια. Επίσης, οι Επιμελητές Α΄ και Β΄ διαθέτουν κι αυτοί προϋπηρεσία πάνω από 10 χρόνια. Κανένας με προϋπηρεσία λιγότερη των 10 χρόνων δεν κατέχει θέση ευθύνης. Το ιδιαίτερο εύρημα σε αυτό τον πίνακα είναι ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό προσωπικού που απασχολείται σε θέση ιατρού(36%) διαθέτει εμπειρία άνω των 10 ετών. Το υπόλοιπο 12% των ιατρών έχουν προϋπηρεσία από 5 έως 10 έτη. Προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι ενώ το ιατρικό προσωπικό διαθέτει πολλά έτη εμπειρίας, ωστόσο δεν κατέχει τις αντίστοιχες θέσεις ευθύνης. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το οργανόγραμμα του Γ.Ν. Λαμίας που δεν προβλέπει πολλές διευθυντικές θέσεις, καθώς πρόκειται για ένα νοσοκομείο της περιφέρειας. Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό των ειδικευόμενων ιατρών (12%) έχει εμπειρία μικρότερη των 5 ετών. Αυτό φαίνεται λογικό για αυτή την περίπτωση. Αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι ότι υπάρχει ένα 10% των ειδικευόμενων που διαθέτει εμπειρία από 5 ως 10 έτη. Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί αν λάβουμε υπόψη ότι το Γ.Ν. Λαμίας δεν παρέχει πολλές θέσεις για ειδικευόμενους γιατρούς σε σχέση με άλλα κεντρικότερα νοσοκομεία. Οπότε, οι απόφοιτοι της Ιατρικής Σχολής, για όσο χρονικό διάστημα περιμένουν να πάρουν ειδικότητα ασκούν καθήκοντα γενικής ιατρικής. Επίσης, πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι αρκετές ειδικότητες απαιτούν περισσότερα από 5 έτη για να ολοκληρωθούν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.9 Κατανομή του δείγματος(Συχνότητα). Ηλικία ανά τομέα. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

ΗΛΙΚΙΑ	Τομέας			ΣΥΝΟΛΟ
	Χειρουργικό	Παθολογικός	Εργαστηριακός	
20 έως 40	5	9	3	17
Άνω των 40	9	21	3	33
ΣΥΝΟΛΟ	14	30	6	50

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.10 Κατανομή του δείγματος(Ποσοστό %). Ηλικία ανά τομέα. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

ΗΛΙΚΙΑ	Τομέας			ΣΥΝΟΛΟ
	Χειρουργικό	Παθολογικός	Εργαστηριακός	
20 έως 40	29,41%	52,94%	17,65%	34,00%
Άνω των 40	27,27%	63,64%	9,09%	66,00%
ΣΥΝΟΛΟ	28,00%	60,00%	12,00%	100,00%

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Από τους παραπάνω πίνακες φαίνεται κατ' αρχάς ότι σε όλους τους τομείς υπερτερούν τα άτομα ηλικίας άνω των 40 ετών. Αυτό είναι λογικό αν λάβει κανείς υπόψη ότι και το μεγαλύτερο ποσοστό του ιατρικού προσωπικού διαθέτει προϋπηρεσία άνω των 10 ετών. Αναλυτικότερα: α) στον εργαστηριακό τομέα παρατηρείται ίση κατανομή μεταξύ των 2 ηλικιακών ομάδων με ποσοστό 6% και στις 2 ηλικιακές κατηγορίες β) στον χειρουργικό τομέα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού είναι ηλικίας άνω των 40 ετών με ποσοστό 18%. Ωστόσο, ένα 10% βρίσκεται στην ηλικία μεταξύ 20 και 40 ετών. Αυτό το ποσοστό αναφέρεται σε ειδικευόμενους γιατρούς γ) στον παθολογικό τομέα η διαφορά είναι σημαντική. Το 42% του ιατρικού προσωπικού είναι άνω των 40 ετών, ενώ μόνο το 18% είναι κάτω των 40. Αυτό επιβεβαιώνει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος στην ηλικιακή κατανομή, αφού το 60% του ιατρικού προσωπικού υπηρετεί στον παθολογικό τομέα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.11 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, Ηλικία, Εκπαίδευση, Έτη Προϋπηρεσίας, Τμήμα, Θέση). Διοικητικό Προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άνδρας	16	48,48%
	Γυναίκα	17	51,52%
Ηλικία	Κάτω των 20	0	0%
	20 έως 40	8	24,24%
	Άνω των 40	25	75,76%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Υποχρεωτική	0	0%
	Δευτεροβάθμια	13	39,39%
	ΤΕΙ	16	48,48%
	Πανεπιστήμιο	4	12,12%
Χρόνια Υπηρεσίας	Κάτω των 5	1	3,03%
	5 έως 10	7	21,21%
	Άνω των 10	25	75,76%
Τμήμα	Ανθρώπινο Δυναμικό	3	9,09%
	Γραμματεία	3	9,09%
	Κίνηση Ασθενών	5	15,15%
	Οικονομικό	5	15,15%
	Πληροφορικής & Οργ.	3	9,09%
	Προμηθειών	7	21,21%
	Τακτικά Εξωτ. Ιατρεία	7	21,21%
Θέση	Προϊστάμενος	7	21,21%
	Υπάλληλος	26	78,79%
Σύνολο		33	

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα προκύπτουν τα εξής: α) η κατανομή μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι σχεδόν ίση. Οι γυναίκες αποτελούν το 51,52% του διοικητικού προσωπικού, ενώ οι άνδρες το 48,48% β) όσον αφορά την ηλικία του διοικητικού προσωπικού, δεν υπάρχει κανείς εργαζόμενος κάτω των 20 ετών. Στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 20 και 40 ετών ανήκει το 24,24% του συνόλου, ενώ υπερτερούν οι εργαζόμενοι ηλικίας άνω των 40 με ποσοστό 75,76% γ) το επίπεδο

εκπαίδευσης παρουσιάζει κάποια ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά. Κανένας εργαζόμενος δεν είναι απόφοιτος υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Αυτό δείχνει ότι γενικά το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού είναι αρκετά υψηλό. Οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας (39,39%) αποτελούν ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των διοικητικών υπαλλήλων. Οι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΤΕΙ και Πανεπιστήμιο), ωστόσο είναι το μεγαλύτερο ποσοστό 60,6% (με ποσοστά 48,48% για το ΤΕΙ και 12,12% για το Πανεπιστήμιο) δ) στην πλειοψηφία τους οι διοικητικοί υπάλληλοι είναι έμπειροι με περισσότερα από 10 χρόνια υπηρεσίας σε ποσοστό 75,76%. Οι υπάλληλοι που διαθέτουν από 5 ως 10 χρόνια υπηρεσίας αποτελούν το 21,21%, ενώ υπάρχει μόνο ένας υπάλληλος με λιγότερα από 5 χρόνια υπηρεσίας που συμμετέχει με ποσοστό 3,03% ε) η κατανομή του προσωπικού στα επιμέρους τμήματα παρουσιάζει κάποιες ιδιομορφίες. Τα τμήματα Ανθρώπινου Δυναμικού, Γραμματείας και Πληροφορικής διαθέτουν από 3 υπαλλήλους (ποσοστό 9,09%). Τα τμήματα Κίνησης Ασθενών και Οικονομικού διαθέτουν από 5 υπαλλήλους (ποσοστό 15,15%), ενώ τα τμήματα Προμηθειών και Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων διαθέτουν από 7 υπαλλήλους (ποσοστό 21,21%) στ) θέσεις ευθύνης κατέχει μόνο το 21,21% του προσωπικού, ενώ η πλειοψηφία τους (78,79%) είναι υπάλληλοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.12 Κατανομή του δείγματος(Συχνότητα). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία(κλιμάκιο). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

ΗΛΙΚΙΑ	Επίπεδο εκπαίδευσης				ΣΥΝΟΛΟ
	Υποχρεωτική	Β/βάθμια	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	
Κάτω των 20	0	0	0	0	0
20 έως 40	0	2	4	2	8
Ανω των 40	0	11	12	2	25
ΣΥΝΟΛΟ	0	13	16	4	33

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.13 Κατανομή του δείγματος(Ποσοστό %). Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία(κλιμάκιο). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Λαμίας

ΗΛΙΚΙΑ	Επίπεδο εκπαίδευσης				ΣΥΝΟΛΟ
	Υποχρεωτική	Β/βάθμια	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	
Κάτω των 20	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20 έως 40	0,00%	25,00%	50,00%	25,00%	24,24%
Ανω των 40	0,00%	44,00%	48,00%	8,00%	75,76%
ΣΥΝΟΛΟ	0,00%	39,39%	48,48%	12,12%	100,00%

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Αρχικά, πρέπει να σημειωθεί ότι κανένας διοικητικός υπάλληλος δεν είναι κάτω των 20 ετών. Στην ηλικία από 20 έως 40 ετών οι περισσότεροι σε ποσοστό 12,12% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ. Μόνο 2 υπάλληλοι είναι απόφοιτοι Β/βάθμιας Εκπαίδευσης με ποσοστό 6,06%. Επίσης οι απόφοιτοι Πανεπιστημίου φτάνουν σε ποσοστό το 6,06%. Συνολικά, οι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΤΕΙ και Πανεπιστημίου) αποτελούν το 18,18% των υπαλλήλων αυτής της κατηγορίας. Όσον αφορά τα άτομα άνω των 40 ετών, παρατηρούμε μια ιδιαιτερότητα. Αν και θα έπρεπε το ποσοστό των απόφοιτων Β/βάθμιας να ξεπερνά αυτό των απόφοιτων ΤΕΙ, συμβαίνει το αντίθετο. Έτσι, λοιπόν το 36,36% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, ενώ το 33,33% είναι απόφοιτοι Β/βάθμιας. Το αναπάντεχο είναι ότι το ποσοστό απόφοιτων Πανεπιστημίου είναι αρκετά υψηλό(12,12%) για αυτή την ηλικιακή κατηγορία. Το προσδοκώμενο ποσοστό απόφοιτων Πανεπιστημίου θα έπρεπε να είναι μεγαλύτερο στην ηλικιακή ομάδα 20 έως 40 ετών, καθώς είναι γενική παραδοχή ότι το ποσοστό απόφοιτων Πανεπιστημίου είναι κατά πολύ μεγαλύτερο στις νεότερες γενιές των Ελλήνων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.14 Κατανομή του δείγματος στα τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας ανά Επίπεδο εκπαίδευσης (Συχνότητα) του Γ.Ν. Λαμίας

Τμήμα	Επίπεδο εκπαίδευσης				ΣΥΝΟΛΟ
	Υποχρεωτική	Β/βάθμια	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	
Ανθρώπινο Δυναμικό	0	0	2	1	3
Γραμματεία	0	2	1	0	3
Κίνηση Ασθενών	0	0	4	1	5
Οικονομικό	0	3	2	0	5
Πληροφορικής & Οργ.	0	0	2	1	3
Προμηθειών	0	3	4	0	7
Τακτικά Εξωτ. Ιατρεία	0	5	1	1	7
ΣΥΝΟΛΟ	0	13	16	4	33

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.15 Κατανομή του δείγματος στα τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας ανά Επίπεδο εκπαίδευσης (Ποσοστό %) του Γ.Ν. Λαμίας

Τμήμα	Επίπεδο εκπαίδευσης				ΣΥΝΟΛΟ
	Υποχρεωτική	Β/βάθμια	ΤΕΙ	Πανεπιστήμιο	
Ανθρώπινο Δυναμικό	0,00%	0,00%	66,67%	33,33%	9,09%
Γραμματεία	0,00%	66,67%	33,33%	0,00%	9,09%
Κίνηση Ασθενών	0,00%	0,00%	80,00%	20,00%	15,15%
Οικονομικό	0,00%	60,00%	40,00%	0,00%	15,15%
Πληροφορικής & Οργ.	0,00%	0,00%	66,67%	33,33%	9,09%
Προμηθειών	0,00%	42,86%	57,14%	0,00%	21,21%
Τακτικά Εξωτ. Ιατρεία	0,00%	71,43%	14,29%	14,29%	21,21%
ΣΥΝΟΛΟ	0,00%	39,39%	48,48%	12,12%	100,00%

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Από τους παραπάνω πίνακες προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα: α) κανένας από τους υπαλλήλους του διοικητικού προσωπικού δεν είναι απόφοιτος υποχρεωτικής εκπαίδευσης β) συνολικά, το ποσοστό των απόφοιτων Β/βάθμιας Εκπαίδευσης φτάνει το 39,39%. Υπάρχουν όμως και κάποια τμήματα που δε διαθέτουν κανέναν απόφοιτο Β/βάθμιας Εκπαίδευσης. Αυτά είναι τα τμήματα Ανθρώπινου Δυναμικού, Κίνησης Ασθενών και Πληροφορικής & Οργάνωσης. Το τμήμα με το μεγαλύτερο ποσοστό απόφοιτων Β/βάθμιας Εκπαίδευσης είναι το τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων με 15,15%. Ακολουθούν τα τμήματα Προμηθειών και Οικονομικού με ποσοστό 9,09% και τέλος το τμήμα Γραμματείας με ποσοστό 6,06% γ) το ποσοστό των απόφοιτων ΤΕΙ είναι υψηλότερο στα τμήματα Προμηθειών και Κίνησης Ασθενών με ποσοστό 12,12%. Ακολουθούν τα τμήματα Ανθρώπινου Δυναμικού, Οικονομικού και Πληροφορικής & Οργάνωσης με ποσοστό 6,06%. Τα τμήματα Γραμματείας και Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων έρχονται τελευταία με ποσοστό 3,03% δ) το ποσοστό απόφοιτων Πανεπιστημίου είναι υψηλότερο στα τμήματα Προμηθειών και Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων φθάνοντας στο 21,21%. Ακολουθούν με αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξης του 15,15% τα τμήματα Οικονομικού και Κίνησης Ασθενών. Τέλος το ποσοστό απόφοιτων Πανεπιστημίου

στα τμήματα Ανθρώπινου Δυναμικού, Γραμματείας και Πληροφορικής & Οργάνωσης φτάνει το 9,09%.

Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε πως το επίπεδο εκπαίδευσης είναι αρκετά υψηλό. Αυτό στηρίζεται από το γεγονός ότι τα ποσοστά απόφοιτων Πανεπιστημίου είναι υψηλότερα σε σχέση με αυτά των απόφοιτων Β/βάθμιας. Εάν δε, προσθέσουμε στο ποσοστό απόφοιτων Πανεπιστημίου και το ποσοστό απόφοιτων ΤΕΙ, που μας δίνει το σύνολο των απόφοιτων Τριτοβάθμιας, τότε το μεγαλύτερο ποσοστό του Διοικητικού Προσωπικού ανήκει σε αυτό το υπερσύνολο. Τέλος, αξίζει να σημειώσουμε ότι η κατανομή του προσωπικού στα επιμέρους τμήματα ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσής τους είναι ισορροπημένη.

2.6 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Υπολογίσαμε τους τρεις δείκτες: Συναισθηματική Εξάντληση, Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων και Αποπροσωποποίηση για τις τρεις κατηγορίες του προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας. Έπειτα θα συγκρίνουμε τις τιμές αυτές με τις τιμές των ορίων που δίνει ο παρακάτω πίνακας, ώστε να εξακριβώσουμε αν και πού εντοπίζουμε φαινόμενα επαγγελματικής εξάντλησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.16 Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Δείκτης	Χαμηλά Επίπεδα	Μέτρια Επίπεδα	Υψηλά Επίπεδα
Συναισθηματική Εξάντληση	≤ 20	21 – 30	≥ 31
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	≥ 42	41 - 36	≤ 35
Αποπροσωποποίηση	≤ 5	6 – 10	≥ 11

Πηγή: Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.17 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας

Δείκτης	Μέση Τιμή	Σταθερή Απόκλιση
Συναισθηματική Εξάντληση	18,68	9,81
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	36,57	8,92
Αποπροσωποποίηση	8,82	7,35

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι συνολικά το προσωπικό εμφανίζει κάποια σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και οι ενδείξεις καταδεικνύουν ότι δεν είναι σε υψηλές τιμές. Συγκεκριμένα, η συναισθηματική εξάντληση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων κινούνται σε χαμηλά επίπεδα. Ο δείκτης της αποπροσωποποίησης δείχνει να βρίσκεται σε μέσα επίπεδα.

Από μια απλή μελέτη της απόκλισης των μέσων τιμών του παραπάνω πίνακα, φαίνεται ότι οι διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων του προσωπικού παρουσιάζουν αρκετές διαφορές. Για αυτό το λόγο, στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε την κάθε ομάδα ξεχωριστά, όπου θα γίνει και μια πιο ενδελεχής έρευνα των χαρακτηριστικών του προσωπικού, που εμφανίζουν εντονότερα κάποια σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.6.1 Δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.18 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας

Δείκτης	Μέση Τιμή	Σταθερή Απόκλιση
Συναισθηματική Εξάντληση	18,17	8,22
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	39,60	5,45
Αποπροσωποποίηση	5,06	4,29

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Συγκρίνοντας τις μέσες τιμές του παραπάνω πίνακα, σε σχέση με τον πίνακα 2.16, που δείχνει τις οριακές τιμές για κάθε έναν από τους δείκτες επαγγελματικής

εξουθένωσης, προκύπτει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν εμφανίζει σημάδια μεγάλης εξουθένωσης. Αναλυτικότερα, η συναισθηματική εξάντληση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων κινούνται σε χαμηλά επίπεδα. Ο μόνος δείκτης που είναι ελαφρώς αυξημένος, είναι αυτός της αποπροσωποποίησης. Και πάλι όμως, η τιμή του (5,06) είναι οριακά υψηλότερη από την οριακή τιμή (≤ 5).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.19 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτριών του Γ.Ν. Λαμίας

Δείκτης	Μέση Τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	18,61
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	38,83
Αποπροσωποποίηση	5,94

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.20 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του Γ.Ν. Λαμίας

Δείκτης	Μέση Τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	16,73
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	42,09
Αποπροσωποποίηση	4,67

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Μελετώντας συγκριτικά τις διαφορές των δύο φύλων του νοσηλευτικού προσωπικού, μπορούν να γίνουν οι ακόλουθες παρατηρήσεις. Οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερα σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης από ότι οι άνδρες, με μέσες τιμές 18,61 και 16,73 αντίστοιχα. Οι γυναίκες, ωστόσο, υποφέρουν από το αίσθημα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στην εργασία τους. Η μέση τιμή των γυναικών κινείται στο 38,83, που σημαίνει ότι είναι μέτριο, ενώ των ανδρών στο 42,09, που φανερώνει χαμηλά επίπεδα. Τέλος, σε ότι αφορά το δείκτη της αποπροσωποποίησης, οι γυναίκες έχουν μέση τιμή 5,94, ενώ οι άνδρες 4,67. Οι γυναίκες νιώθουν πιο έντονο το αίσθημα της αποπροσωποποίησης από ότι οι άνδρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.21 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας ανά ηλικιακό κλιμάκιο

Ηλικιακά κλιμάκια	20 έως 40 ετών	40 ετών και άνω
Δείκτης	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	13,63	21,25
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	41,63	38,21
Αποπροσωποποίηση	4,13	6,62

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Μελετώντας τους δείκτες της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες του νοσηλευτικού προσωπικού, παρατηρούμε ότι η συναισθηματική εξάντληση αυξάνεται δραματικά. Όντως, το νοσηλευτικό προσωπικό που είναι άνω των 40 ετών εμφανίζει μια μέτρια τιμή συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ το νεαρότερο ηλικιακό προσωπικό εμφανίζει πολύ χαμηλές τιμές σε αυτό το δείκτη. Αυτό είναι λογικό, αν λάβουμε υπόψη ότι το συνολικό χρόνο που είναι εκτεθειμένο το νοσηλευτικό προσωπικό άνω των 40 σε τόσο δύσκολες συνθήκες εργασίας. Το ίδιο συμβαίνει και στο δείκτη της Έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων, με τους νοσηλευτές άνω των 40 να εμφανίζουν μια μέτρια τιμή, ενώ οι νεότεροι εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές. Επιπλέον, ο δείκτης της αποπροσωποποίησης του προσωπικού άνω των 40 κινείται σε μέτριες τιμές, ενώ των κάτω των 40 σε χαμηλές. Φαίνεται συνολικότερα ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νιώθουν περισσότερο εξαντλημένοι και ίσως δείχνουν και κάποια σημάδια αδιαφορίας στους νοσηλευόμενους. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί αν αναλογιστούμε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές αυτής της ηλικίας είναι απόφοιτοι Β/θμιας εκπαίδευσης, άρα δεν έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση, ώστε να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά που προκύπτουν, αλλά και τον ανάλογο επαγγελματικό προσανατολισμό που έχουν λάβει οι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον, στην εποχή προ του ΜΠΔΣ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είχαν συνηθίσει σε μεγαλύτερες οικονομικές απολαβές και ελαστικότερο ωράριο εργασίας, οπότε δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις αυστηρότερες επαγγελματικές προκλήσεις που ανακύπτουν. Οι

νεότεροι δείχνουν να μπορούν να προσαρμοστούν πιο εύκολα στις νέες συνθήκες εργασίας που έχουν προκύψει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.22 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας ανά κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη

Κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη	Κάτω των 5 ετών	Από 5 έως 10 έτη	Άνω των 10 ετών
Δείκτης	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	6	15,44	20,52
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	43	41,06	38,55
Αποπροσωποποίηση	1	5,29	6,04

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Από την μελέτη του πίνακα φαίνεται αρχικά ότι το νοσηλευτικό προσωπικό με λιγότερα από 5 έτη υπηρεσίας εμφανίζει πολύ χαμηλούς δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάτι τέτοιο είναι λογικό αφού τα άτομα αυτά είναι και μικρότερα σε ηλικία. Το προσωπικό με 5 έως 10 χρόνια υπηρεσίας εμφανίζει κι αυτό χαμηλούς δείκτες εξουθένωσης, οι οποίοι όμως αγγίζουν τα επίπεδα του μετρίου. Τέλος, οι έχοντες πάνω από 10 έτη προϋπηρεσία εμφανίζουν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και στους τρεις δείκτες. Κάτι τέτοιο είναι προφανές ότι θα συμβεί, αφού έχουν παραμείνει εκτεθειμένοι σε πολύ δύσκολες εργασιακές συνθήκες για πάνω από μια δεκαετία, οι οποίες έχουν γίνει ακόμη δυσκολότερες στη μεταμνημόνιο εποχή.

2.6.2 Δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.23 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας

Δείκτης	Μέση Τιμή	Σταθερή Απόκλιση
Συναισθηματική Εξάντληση	14,08	6,80
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	41,72	5,31
Αποπροσωποποίηση	5,32	3,76

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Από μια γρήγορη επισκόπηση του συνόλου του ιατρικού προσωπικού φαίνεται ότι δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με τις οριακές τιμές του πίνακα 2.16. Η μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης είναι χαμηλή. Ωστόσο, οι δείκτες της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, αλλά και της αποπροσωποποίησης, κινούνται σε μέτρια επίπεδα. Άρα, οι ιατροί ενός τυπικού νοσοκομείου της περιφέρειας θα λέγαμε ότι «υποφέρουν» από πλευράς προσωπικών επιτευγμάτων. Κάτι τέτοιο είναι λογικό, αν σκεφτεί κανείς ότι εφόσον τα περιφερειακά νοσοκομεία δεν έχουν την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, ώστε να αντιμετωπίζουν κάποια «δύσκολα» περιστατικά, οι ασθενείς αυτοί παραπέμπονται σε κεντρικότερα νοσοκομεία. Αυτό δείχνει να επιδρά αρνητικά στο αίσθημα των προσωπικών επιτευγμάτων του ιατρικού προσωπικού, αλλά και να τους κάνει πιο αποστασιοποιημένους, σε σχέση με τους ασθενείς τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.24 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των γυναικών ιατρών του Γ.Ν. Λαμίας

Δείκτης	Μέση Τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	14,72
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	40,36
Αποπροσωποποίηση	6,09

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.25 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των ανδρών ιατρών του Γ.Ν. Λαμίας

Δείκτης	Μέση Τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	13,44
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	43,08
Αποπροσωποποίηση	5,04

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Από τη σύγκριση των δύο πινάκων προκύπτουν μικρές, αλλά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Στο δείκτη της συναισθηματικής εξάντλησης τα ποσοστά των ανδρών και των γυναικών κυμαίνονται σε εξίσου χαμηλά επίπεδα. Άρα, φαίνεται ότι το περιβάλλον εργασίας δεν επιδρά αρνητικά σε κανένα από τα δύο φύλα. Σε ότι αφορά την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, οι γυναίκες νιώθουν εντονότερα ότι δεν επιτυγχάνουν τα μέγιστα στην εργασία τους. Στις γυναίκες ο

δείκτης αυτός κινείται σε μέτρια επίπεδα, ενώ στους άνδρες βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα. Άρα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι γυναίκες εμφανίζονται πιο φιλόδοξες, σε σχέση με τους άνδρες. Στον τομέα της αποπροσωποποίησης οι γυναίκες και πάλι κινούνται σε μέτρια επίπεδα, ενώ οι άνδρες σε χαμηλά. Φαίνεται με μια πιο συνολική θεώρηση των αποτελεσμάτων, ότι οι γυναίκες επιζητούν μεγαλύτερη επιβεβαίωση και θετικότερο κλίμα εργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.26 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας ανά τομέα

Τομέας	Χειρουργικός	Παθολογικός	Εργαστηριακός
Δείκτης	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	13,71	13,47	18,00
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	42,00	42,97	34,83
Αποπροσωποποίηση	5,57	4,72	10,20

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Μελετώντας τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι η διαφορά της επαγγελματικής εξουθένωσης ανά τομέα είναι αρκετά μεγάλη. Το ιατρικό προσωπικό του χειρουργικού τομέα είναι αρκετά ικανοποιημένο. Δεν παρουσιάζει κανένα πρόβλημα συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά και ούτε νιώθει ιδιαίτερα την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Ο δείκτης της αποπροσωποποίησης είναι ελαφρώς αυξημένος, αλλά αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τα χειρουργικά περιστατικά δεν έχουν μεγάλο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο, παρά μόνο λίγες ημέρες. Οι ιατροί του παθολογικού τομέα είναι η μοναδική κατηγορία που εμφανίζεται ότι είναι απόλυτα ικανοποιημένη από το εργασιακό περιβάλλον και τα προσωπικά τους επιτεύγματα. Επίσης, έχουν την χαμηλότερη τιμή αποπροσωποποίησης, καθώς φαίνεται ότι αναπτύσσουν καλύτερες σχέσεις με τους ασθενείς τους, εφόσον τα παθολογικά περιστατικά χρειάζονται περισσότερο χρόνο παραμονής, αλλά και παρακολούθησης, ως εξωτερικοί ασθενείς. Οι ιατροί του εργαστηριακού τομέα παρόλο που δεν νιώθουν συναισθηματική εξάντληση, εφόσον έχουν σταθερότερα ωράρια εργασίας και πιο ελεγχόμενο εργασιακό περιβάλλον, νιώθουν έντονα την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, αλλά και την

αποπροσωποποίηση. Η έλλειψη των προσωπικών τους επιτευγμάτων κινείται σε υψηλά επίπεδα, ενώ η αποπροσωποποίηση σε μέτριες προς υψηλές τιμές. Αυτό είναι λογικό, αν αναλογιστούμε ότι η δική τους συμβολή στην καλύτερευση της υγείας ενός ασθενούς περιορίζεται στο εργαστήριο, χωρίς να έχουν σχεδόν ποτέ προσωπική επαφή με τον ασθενή, αλλά και καμία εικόνα για την πορεία της υγείας του άμεσα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.27 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας ανά ιεραρχική θέση

Ιεραρχική θέση	Διευθυντής	Επιμελητής Α'	Επιμελητής Β'	Ιατρός	Ειδικευόμενος
Δείκτης	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	21,20	18,50	14,67	14,54	7,91
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	35,60	39,75	44,00	42,54	42,18
Αποπροσωποποίηση	8,80	6,75	5,60	5,17	4,30

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Από ότι φαίνεται, οι έχοντες θέση Διευθυντή παρουσιάζουν έντονα σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης. Νιώθουν μέτρια συναισθηματική εξάντληση, έχουν υψηλό το αίσθημα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και νιώθουν σε μέτριο βαθμό την αποπροσωποποίηση. Αυτό είναι αναμενόμενο, καθώς η θέση που κατέχουν προϋποθέτει πολλά χρόνια προϋπηρεσίας και τα άτομα αυτά είναι όλα άνω των 40 ετών. Από τις προηγούμενες παρατηρήσεις, που αφορούσαν τα έτη προϋπηρεσίας καθώς και την ηλικία του εξεταζόμενου δείγματος, η περίπτωση των Διευθυντών ταιριάζει με τα προηγούμενα συμπεράσματα. Οι επιμελητές Α' βρίσκονται σε καλύτερη κατάσταση από τους Διευθυντές. Τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο, ενώ οι δείκτες έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης κινούνται σε μέτρια επίπεδα. Οι επιμελητές Β' δεν εμφανίζουν κανένα σημάδι επαγγελματικής εξουθένωσης, παρά μόνο στον δείκτη της αποπροσωποποίησης, όπου και πάλι κινείται σε οριακά μέτρια επίπεδα. Την ίδια εικόνα με τους Επιμελητές Β' παρουσιάζουν και οι ιατροί. Οι ειδικευόμενοι παρουσιάζουν την καλύτερη εικόνα. Όλοι οι δείκτες κινούνται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Σε αυτό βοηθάει η ηλικία τους και η ολιγοετής εμπειρία τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.28 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας, ηλικιακά κλιμάκια ανά έτη υπηρεσίας

Ηλικιακά κλιμάκια ανά έτη υπηρεσίας	20 έως 40 ετών με χρόνια υπηρεσίας κάτω από 5	Πάνω από 40 ετών με χρόνια υπηρεσίας πάνω από 10
Δείκτης	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	7,83	17,06
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	42,33	41,25
Αποπροσωποποίηση	2,80	6,29

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Στην κατηγορία από 20 έως 40 ετών με χρόνια υπηρεσίας κάτω από 5 το δείγμα εμφανίζει πολύ χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό το γεγονός επιβεβαιώθηκε και στον προηγούμενο πίνακα, στην κατηγορία των ειδικευόμενων. Από την άλλη, στην κατηγορία άνω των 40 με χρόνια υπηρεσίας πάνω από 10 και πάλι δεν έχουμε πολύ έντονα σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης. Μόνο οι δείκτες έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης κινούνται σε μέτρια επίπεδα, οριακά όμως, προς χαμηλά. Αυτό οφείλεται στο ότι σε αυτή την κατηγορία ανήκουν σχεδόν όλοι οι ιατροί, Επιμελητές Α', Επιμελητές Β' και οι Διευθυντές. Από την εξέταση του πίνακα μόνο οι Διευθυντές εμφάνιζαν έντονα σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι υπόλοιπες κατηγορίες κινούνταν σε μέτρια προς χαμηλά επίπεδα. Επομένως, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ηλικία δεν είναι ο καθοριστικότερος παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο εξεταζόμενο δείγμα φαίνεται ότι η θέση ευθύνης είναι αυτή που επιδρά περισσότερο από όλα.

2.6.3 Δείκτης επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.29 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας

Δείκτης	Μέση Τιμή	Σταθερή Απόκλιση
Συναισθηματική Εξάντληση	26,36	11,21
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	24,45	5,36
Αποπροσωποποίηση	19,45	3,64

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Από μια γενική θεώρηση του πίνακα φαίνεται ότι το διοικητικό προσωπικό εμφανίζει έντονα σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο δείκτης της συναισθηματικής εξάντλησης κινείται σε μέτρια επίπεδα, ενώ η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και η αποπροσωποποίηση σε πολύ υψηλά επίπεδα. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι σε σχέση με το ιατρικό, αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό, το προσωπικό της διοίκησης νιώθει μειονεκτικότερα στον εργασιακό του χώρο. Η μέτρια συναισθηματική εξάντληση συγκρατείται σε χαμηλά σχετικά επίπεδα, εξαιτίας της σταθερότητας στο ωράριο εργασίας (5νθήμερο και 07:00 με 15:00). Ωστόσο, η συνεχής πίεση που δέχονται από πλευράς κεντρικής διοίκησης περί ελέγχου όλων των διαδικασιών που αφορούν την ορθολογική οικονομική διαχείριση των περιορισμένων πλέον πόρων από μεριάς κρατικού προϋπολογισμού, καθώς και η επιπρόσθετη πίεση που προκύπτει από την υποχρεωτική αξιολόγηση των υπαλλήλων του Δημόσιου Τομέα που επιβάλλει το ΜΠΔΣ, φαίνεται ότι έχει αρχίσει να επιδρά στον τομέα της συναισθηματικής εξάντλησης. Ο δείκτης της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων που εμφανίζεται ιδιαίτερα υψηλός μπορεί να εξηγηθεί από το αίσθημα απαξίωσης που νιώθουν οι διοικητικοί υπάλληλοι. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η εργασία τους έχει περιοριστεί σε απλή γραφειοκρατική διεκπεραίωση αυτοματοποιημένων διαδικασιών, γεγονός που συνέβη κατά την εφαρμογή του Μνημονίου. Επίσης, αυτό μπορεί να καταδεικνύει και την ύπαρξη συγκρουσιακού κλίματος σε σχέση με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που θεωρούν υποδεέστερη την παρουσία των διοικητικών υπαλλήλων σε μια μονάδα υγείας. Τέλος, ο υψηλός δείκτης της αποπροσωποποίησης οφείλεται στο γεγονός ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι δεν έρχονται σε καθημερινή επαφή με τους νοσηλευόμενους και τις οικογένειές τους, άρα νιώθουν συναισθηματικά πιο αποστασιοποιημένοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.30 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των γυναικών του διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας

Δείκτης	Μέση Τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	27,35
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	24,18
Αποπροσωποποίηση	19,06

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.31 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των ανδρών του διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας

Δείκτης	Μέση Τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	25,31
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	24,75
Αποπροσωποποίηση	19,88

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Από ότι φαίνεται το φύλο δεν παίζει κάποιο ιδιαίτερο ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση του διοικητικού προσωπικού. Η εικόνα δεν εμφανίζει καμία ουσιαστική διαφοροποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών. Όλοι οι δείκτες κινούνται σε σχεδόν ίδια επίπεδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.32 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας ανά κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη

Κλιμάκια υπηρεσίας (έτη)	Κάτω των 5 ετών	Από 5 έως 10 έτη	Άνω των 10 ετών
Δείκτης	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	8,00	26,71	27,00
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	21,00	24,00	24,72
Αποπροσωποποίηση	15,00	19,00	19,76

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Οι εργαζόμενοι που έχουν πάνω από 5 έτη προϋπηρεσίας εμφανίζουν μέτρια συναισθηματική εξάντληση. Οι έχοντες λιγότερα από 5 χρόνια προϋπηρεσίας, αντιθέτως κινούνται σε χαμηλά επίπεδα. Όσον αφορά την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων έχουμε μια αντίστροφη εικόνα. Όσο λιγότερα έτη υπηρεσίας διαθέτει το διοικητικό προσωπικό, τόσο εντονότερα νιώθει την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Μπορεί αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα που βρίσκονται σε πολύ παραγωγική ηλικία νιώθουν ότι εγκλωβίζονται σε μια γραφειοκρατική εργασία με περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης που δίνει ελάχιστα περιθώρια ανάληψης πρωτοβουλίας. Στον τομέα της αποπροσωποποίησης και οι τρεις κατηγορίες κινούνται σε πολύ υψηλά επίπεδα, γεγονός που έχει φανερό από τον συνολικό πίνακα 2.29.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.33 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας ανά τμήμα

Τμήμα	Ανθρώπινο Δυναμικό	Γραμματεία	Γραφείο Κίνησης Ασθενών	Οικονομικό	Πληροφορικής & Οργάνωσης	Προμήθειες	Τακτικά Εξωτ. Ιατρεία
Δείκτης	Μέση Τιμή	Μέση Τιμή	Μέση Τιμή	Μέση Τιμή	Μέση Τιμή	Μέση Τιμή	Μέση Τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	26,33	38	27,6	24	14	28,71	25,14
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	25	31	24,2	21	26,66	26	21,57
Αποπροσωποποίηση	16	24	21	20	19,66	19,42	17,42

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Αποφασίσαμε να παρουσιάσουμε όλα τα τμήματα του διοικητικού προσωπικού, διότι εμφανίζουν μεγάλες διακυμάνσεις ανά δείκτη. Ξεκινώντας από το δείκτη της συναισθηματικής εξάντλησης, το τμήμα που εμφανίζει την υψηλότερη τιμή είναι η Γραμματεία, με 38 μονάδες. Η ιδιαίτερα υψηλή τιμή στο συγκεκριμένο τμήμα μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι αυτού του τμήματος έχουν το δύσκολο έργο της άμεσης επαφής με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Ουσιαστικά, αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στο να εξυπηρετήσουν το κοινό έχοντας τόσο μειωμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και γίνονται οι πρώτοι δέκτες παραπόνων. Όλα τα υπόλοιπα τμήματα, πλην της Πληροφορικής & Οργάνωσης, εμφανίζουν ένα μέτριο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης. Κατά φθίνουσα σειρά έχουμε τα τμήματα Προμηθειών, Κίνησης Ασθενών, Ανθρώπινου Δυναμικού, Τακτικών εξωτερικών Ιατρείων και Οικονομικού. Το τμήμα Πληροφορικής & Οργάνωσης εμφανίζει χαμηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, διότι η φύση του αντικειμένου δεν περιλαμβάνει την καθημερινή επαφή ούτε με τους ασθενείς και μερικές φορές δεν απαιτεί ούτε τόσο στενή συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα της Διοίκησης.

Όσον αφορά το δείκτη της έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων, το τμήμα με το μεγαλύτερο βαθμό είναι το τμήμα Οικονομικού. Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι όλα τα τμήματα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα σε αυτό το δείκτη. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι διότι όλοι οι εργαζόμενοι στη Διοίκηση νιώθουν πλέον ότι ο ρόλος τους έχει περιοριστεί σε απλά διεκπεραιωτικά και γραφειοκρατικά καθήκοντα. Κανείς δεν έχει το αίσθημα ότι μπορεί να παρέμβει σε μια κατάσταση και να βρει

λύσεις για τα προβλήματα του νοσοκομείου, πόσο μάλλον σε μια εποχή όπου οι χρηματικοί και υλικοί πόροι είναι τόσο περιορισμένοι. Στο τμήμα Οικονομικών αυτό το αίσθημα είναι πιο έντονο για τους παραπάνω λόγους. Το τμήμα που εμφανίζει το χαμηλότερο βαθμό σε αυτό το δείκτη είναι η Γραμματεία, αλλά και πάλι ο βαθμός αυτός ανήκει σε υψηλά επίπεδα. Ωστόσο, στη Γραμματεία θα μπορούσαμε να πούμε πως επειδή ο ρόλος τους είναι να εξυπηρετούν άμεσα τους ασθενείς, στον οποίο μικρό βαθμό το καταφέρνουν, να αισθάνονται έστω και για λίγο ότι έχουν προσφέρει σημαντικό έργο.

Τέλος, στο δείκτη της αποπροσωποποίησης όλα τα τμήματα εμφανίζουν πολύ υψηλά επίπεδα. Το τμήμα που εμφανίζει τον υψηλότερο βαθμό είναι η Γραμματεία και ακολουθούν η Κίνηση Ασθενών, το Οικονομικό, η Πληροφορική & Οργάνωση, οι Προμήθειες, τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και τέλος το Ανθρώπινο Δυναμικό. Ο λόγος που το τμήμα Γραμματείας βρίσκεται στην πρώτη θέση εξηγείται από την πολυπλοκότητα της εργασίας αυτού του τμήματος. Ουσιαστικά, πρέπει να συνδυάζει τις απαιτήσεις των ασθενών με την έλλειψη σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και τους ελάχιστους οικονομικούς πόρους. Από τη φύση του, λοιπόν, αυτό το τμήμα είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ ασθενών και ιατρών. Εδώ καταλήγουν τα παράπονα των ασθενών, αλλά και των ιατρών καθώς και του νοσηλευτικού προσωπικού. Κάθε ομάδα ασκεί πιέσεις από την πλευρά της. Αυτό βέβαια φανερώνει και τις συγκρούσεις μεταξύ του διοικητικού προσωπικού με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό γενικότερα.

2.6.4 Δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης κατά κατηγορία προσωπικού, σε διαβάθμιση

Θεωρώντας συνολικά τα δεδομένα που προέκυψαν από την έρευνα, καταλήγουμε να επισημάνουμε τις κατηγορίες του προσωπικού που εμφανίζουν τον υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.34 Διαβάθμιση των τριών δεικτών επαγγελματικής εξουθένωσης κατά κατηγορία προσωπικού συνολικά στο Γ.Ν. Λαμίας

Κατηγορίες Προσωπικού	Δείκτες Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
	Συναισθ. Εξάντληση	Έλλειψη Προσ. Επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
Διοικητικό Προσωπικό τμήμα Γραμματείας	38,00	31,00	24,00
Διοικητικό Προσωπικό Οικονομικό τμήμα	24,00	21,00	20,00
Διοικητικό Προσωπικό τμήμα Κίνησης Ασθενών	27,60	24,20	21,00
Διοικητικό Προσωπικό τμήμα Προμηθειών	28,71	26,00	19,42
Διοικητικό Προσωπικό τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	25,14	21,57	17,42
Διοικητικό Προσωπικό τμήμα Ανθρώπινου δυναμικού	26,33	25,00	16,00
Διοικητικό Προσωπικό με υπηρεσία μεγαλύτερη των 10 ετών	27,00	24,72	19,76
Διοικητικό Προσωπικό με υπηρεσία από 5 έως 10 έτη	26,71	24,00	19,00
Διοικητικό Προσωπικό ηλικίας άνω των 40 ετών	28,40	25,72	20,20
Διοικητικό Προσωπικό Σύνολο	26,36	24,45	19,45
Διοικητικό Προσωπικό, γυναίκες	27,35	24,18	19,06
Διοικητικό Προσωπικό, άνδρες	25,31	24,75	19,88
Διοικητικό Προσωπικό με ηλικία από 20 έως 40	20,00	20,50	17,12
Διοικητικό Προσωπικό με έτη υπηρεσίας λιγότερα από 5	8,00	21,00	15,00
Ιατρικό Προσωπικό, Εργαστηριακός Τομέας	18,00	34,83	10,20
Ιατρικό Προσωπικό, Θέση Διευθυντή	21,20	35,60	8,80

Χρώματα: Κόκκινο - Υψηλό Όριο, Μπλε- Μέτριο Όριο, Πράσινο – Χαμηλό Όριο

Πηγή: Επεξεργασία Απαντήσεων

Εκ πρώτης όψεως, είναι προφανές ότι σχεδόν όλες οι κατηγορίες που αφορούν το διοικητικό προσωπικό εμφανίζονται στον παραπάνω πίνακα. Υπάρχουν μόνο 2 εμφανίσεις που αφορούν το ιατρικό προσωπικό, ενώ δεν εμφανίζεται καθόλου το νοσηλευτικό προσωπικό. Άρα, είναι βέβαιο ότι το διοικητικό προσωπικό νιώθει σε πολύ μεγάλο βαθμό επαγγελματικά εξουθενωμένο, το ιατρικό προσωπικό εμφανίζει μέτρια προς χαμηλή εξάντληση, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό δεν νιώθει σχεδόν καμία εξάντληση.

Συγκρίνοντας τις τιμές των δεικτών, η κατηγορία προσωπικού που εμφανίζει τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση είναι στο διοικητικό προσωπικό το τμήμα της Γραμματείας. Είναι εντυπωσιακό ότι και οι τρεις δείκτες της επαγγελματικής

εξουθένωσης είναι πολύ υψηλοί. Στην ανάλυση του πίνακα 2.33 εξηγήθηκαν λεπτομερώς οι λόγοι για τους οποίους συμβαίνει αυτό. Γενικότερα, στον δείκτη συναισθηματικής εξάντλησης δεν υπάρχει καμία άλλη κατηγορία προσωπικού που να εμφανίζει υψηλές τιμές. Αντιθέτως, οι περισσότερες κατηγορίες εμφανίζουν μέτριες τιμές και μόνο 3 κατηγορίες (Ιατρικό Προσωπικό Εργαστηριακός Τομέας, Διοικητικό Προσωπικό με έτη υπηρεσίας λιγότερα από 5 και Διοικητικό Προσωπικό με ηλικία από 20 έως 40) εμφανίζουν χαμηλές τιμές. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι γενικά, αυτός ο δείκτης δεν είναι ιδιαίτερα βεβαρυμμένος.

Στο δείκτη της έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων όλες οι καταχωρήσεις του παραπάνω πίνακα αφορούν υψηλές τιμές. Μόνο στην κατηγορία ιατρικού προσωπικού, θέση Διευθυντή, η τιμή κινείται σε μέτρια επίπεδα. Οι προαναφερθείσες κατηγορίες αφορούν κυρίως το διοικητικό προσωπικό. Οι λόγοι για αυτό το αποτέλεσμα αναλύθηκαν σε προηγούμενο υποκεφάλαιο εκτενώς. Αξίζει να σημειωθεί ότι η υψηλότερη τιμή ανήκει στο διοικητικό προσωπικό με ηλικία από 20 έως 40 ετών. Ο παράγοντας της ηλικίας φαίνεται ότι επιδρά αντιστρόφως ανάλογα στο αίσθημα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, διότι οι υπάλληλοι που βρίσκονται σε παραγωγικότερες ηλικίες νιώθουν εντονότερα την ανάγκη της δημιουργίας και έχουν υψηλότερους στόχους και μεγαλύτερες φιλοδοξίες.

Τέλος, στο δείκτη της αποπροσωποποίησης, η κατάσταση δεν παρουσιάζει μεγάλη διαφορά από το δείκτη της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Όλες οι κατηγορίες του διοικητικού προσωπικού εμφανίζουν υψηλές τιμές. Αξίζει να αναφέρουμε ότι η κατηγορία με την υψηλότερη τιμή είναι και πάλι στο διοικητικό προσωπικό το τμήμα Γραμματείας. Το τμήμα αυτό έχει και τα αρνητικά πρωτεία στο δείκτη της συναισθηματικής εξάντλησης. Αν λάβουμε υπόψη ότι σε αυτό το τμήμα ανήκουν και οι υπάλληλοι που εξυπηρετούν τα επείγοντα περιστατικά, όπου η πίεση σε χρόνο, αλλά και σε συναισθηματικό φορτίο είναι σε υψηλό επίπεδο, είναι αναμενόμενο αυτό το τμήμα να εμφανίζει τις υψηλότερες τιμές σε όλους τους δείκτες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι δύο κατηγορίες που αφορούν το Ιατρικό Προσωπικό (Ιατρικό Προσωπικό - Εργαστηριακός Τομέας, Ιατρικό Προσωπικό - Θέση Διευθυντή) εμφανίζουν μέτριες τιμές. Αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να εξηγήσει και τον γενικότερο υποβιβασμό που νιώθουν οι διοικητικοί υπάλληλοι σε σχέση με το υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων. Είναι μια απόδειξη και της δυναμικής των συγκρούσεων που προκύπτουν από τις ομάδες πίεσης μέσα σε έναν εργασιακό χώρο.

2.7 Σύγκριση των ευρημάτων της έρευνάς μας με άλλη αντίστοιχη έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού σε νοσοκομεία του ΕΣΥ

2.7.1 Εισαγωγή

Στον Ελλαδικό χώρο, τα τελευταία χρόνια, σε ερευνητικό επίπεδο παρατηρείται ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για το εργασιακό stress και την επαγγελματική εξουθένωση, σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς. Στον τομέα της υγείας ξεχωρίζουν οι εργασίες των Αντωνίου και συν για τη μελέτη της ψυχοσωματικής ισορροπίας των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία, που συνέδεσε τα υψηλά επίπεδα εργασιακού stress με τη σωματική και τη συναισθηματική δυσλειτουργία, κυρίως σε εργαζόμενους μικρότερων ηλικιών και η εργασία των Σιουρούνη και συν για την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού νοσοκομείου της Τρίπολης, που παρατηρεί υψηλότερες ενδείξεις συναισθηματικής εξάντλησης και αίσθησης αποπροσωποποίησης σε άτομα που εργάζονται σε χώρους όπου έχουν ως κύριο σκοπό τη θεραπεία, συγκριτικά με εκείνους που εργάζονται σε τμήματα αποκατάστασης.

Ωστόσο, οι μελέτες που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση αφορούν μόνο το ιατρικό ή/και το νοσηλευτικό προσωπικό. Πρέπει βέβαια να επισημάνουμε ότι στην πλειοψηφία τους αυτές οι έρευνες διεξήχθησαν πριν την εφαρμογή του ΜΠΔΣ. Τα όποια αποτελέσματα είχαν πάνω στις εργασιακές συνθήκες στα νοσοκομεία οι διαρθρωτικές και άλλες παρεμβάσεις, στα πλαίσια του ΜΠΔΣ, υποθέτουμε ότι άρχισαν να εμφανίζονται μετά τον πρώτο χρόνο της εφαρμογής τους.

Για την άμεση σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης επιλέχθηκε η έρευνα στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας «Επαγγελματική Εξουθένωση Υγειονομικού Προσωπικού. Η περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων Άρτας και Ελευσίνας “Θριάσιο”» των Μ. Σιαμέτη και Β. Στάθη, που διεξήχθη το έτος 2007 για τα Γενικά Νοσοκομεία Άρτας και Ελευσίνας. Οι λόγοι που επιλέχθηκε η συγκεκριμένη έρευνα είναι πολλαπλοί. Καταρχάς, αφορά νοσοκομεία της περιφέρειας με δυναμική σχεδόν όμοια με αυτή του Γ.Ν. Λαμίας. Επίσης, η υλικοτεχνική υποδομή, καθώς και η στελέχωση όλων των παραπάνω νοσοκομείων δε διαφέρει σημαντικά. Θα ήταν άστοχο να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα του Γ.Ν. Λαμίας με ένα κεντρικό νοσοκομείο των Αθηνών ή της Θεσσαλονίκης. Ακόμη,

επειδή μελετάμε ένα περιφερειακό νοσοκομείο, που δέχεται ένα πλήθος περιστατικών με μεγάλο εύρος παθήσεων, θα ήταν άτοπο να συγκριθεί με ένα νοσοκομείο που δέχεται μόνο συγκεκριμένα περιστατικά (π.χ. ογκολογικό, πνευμονολογικό κ.λπ). Ο δεύτερος λόγος αφορά στο χρόνο διεξαγωγής της έρευνας. Όπως αναφέραμε και πιο πριν, η παρούσα έρευνα αφορά το χρονικό διάστημα μετά την εφαρμογή του Μνημονίου στην Ελλάδα. Θα ήταν χρήσιμο, λοιπόν, να συγκριθούν τα παρόντα αποτελέσματα με αποτελέσματα ερευνών προγενέστερων του Μνημονίου. Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσουμε να διερευνήσουμε αν υπάρχει κάποια σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού και της εφαρμογής του ΜΠΔΣ. Τέλος, η εργασία των Σιαμέτη και Στάθη λαμβάνει υπόψη και τους υπαλλήλους της Διοίκησης των νοσοκομείων, γεγονός, που ενδείκνυται για άμεση σύγκριση με την παρούσα εργασία, αφού μελετώνται όμοια μεγέθη.

2.7.2 Σύγκριση των χαρακτηριστικών του δείγματος

Ξεκινώντας, θα συγκριθούν τα χαρακτηριστικά του δείγματος των νοσοκομείων και έπειτα θα ακολουθήσει η σύγκριση των τριών δεικτών της επαγγελματικής εξάντλησης.

Αρχικά, συγκρίνοντας τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού, διαπιστώνεται ότι σε ότι αφορά την κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο, τα χρόνια υπηρεσίας και την κλινική όπου υπηρετούν, δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές. Ωστόσο, υπάρχουν διαφορές στην ηλικία και κυρίως στο επίπεδο εκπαίδευσης. Όσον αφορά την ηλικία, το Γ.Ν. Λαμίας εμφανίζεται ότι έχει γηραιότερο προσωπικό. Αναλυτικότερα, το 40,43% των νοσηλευτών είναι ηλικίας από 20 έως 40 ετών και το 59,57% είναι άνω των 40 ετών. Δεν υπάρχει κανένας εργαζόμενος κάτω των 20 ετών. Αντιθέτως, στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 55,2% και 43,1%, καθώς και το 1,7% των εργαζόμενων είναι κάτω των 20 ετών. Αυτή η διαφορά δεν έχει σημαντική επίδραση στη σύγκριση που θα ακολουθήσει, καθώς πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η έρευνα στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας διεξήχθη 7 χρόνια πριν την παρούσα έρευνα. Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, η διαφορά είναι αρκετά σημαντική. Στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας το ποσοστό των απόφοιτων Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης είναι 9,9%, των απόφοιτων Δευτεροβάθμιας Εκπ/σης 47,5%, των ΤΕΙ 40,3% και των Πανεπιστημίων 2,2%. Στο Γ.Ν. Λαμίας τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 2,13%, 27,66%, 57,45% και 12,77%.

Παρατηρείται ότι το επίπεδο εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας είναι ανώτερο. Μελετώντας τον πίνακα της κατανομής του δείγματος του επιπέδου εκπαίδευσης ανά τομέα και στα τρία νοσοκομεία, παρατηρείται ότι στο Γ.Ν. Λαμίας το ποσοστό απόφοιτων ΤΕΙ και Πανεπιστημίου είναι σημαντικά μεγαλύτερο, σε σχέση με τα άλλα δύο νοσοκομεία, ενώ στις κατηγορίες αποφοίτων Υποχρεωτικής και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης παρατηρείται το αντίστροφο φαινόμενο. Αυτό είναι αναμενόμενο, στα πλαίσια του γενικότερου υψηλότερου επιπέδου μόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας. Όπως θα περίμενε κανείς, το ίδιο συμβαίνει και στους πίνακες κατανομής του δείγματος με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία. Οι νεαρότερες ηλικίες εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά αποφοίτων ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης, σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Στο Γ.Ν. Λαμίας οι διαφορές μεταξύ ηλικιακών ομάδων είναι μεγάλη, σε σχέση με τα άλλα δύο νοσοκομεία.

Εξετάζοντας και συγκρίνοντας το *ιατρικό προσωπικό* των τριών νοσοκομείων, ως προς τα γενικά χαρακτηριστικά τους, παρατηρούνται τα εξής: α) ως προς την ηλικία και το φύλο δεν παρατηρούνται μεγάλες διαφορές β) ως προς τον τομέα απασχόλησης, στο Γ.Ν. Λαμίας το 60% του ιατρικού προσωπικού απασχολείται στο χειρουργικό τομέα, το 28% στον παθολογικό τομέα και μόλις το 12% στον εργαστηριακό τομέα. Τα αντίστοιχα ποσοστά στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας είναι πιο ισοκατανομημένα, με αντίστοιχες τιμές 39,5%, 37% και 23,5% γ) ως προς τα χρόνια υπηρεσίας, το ιατρικό προσωπικό του Γ.Ν. Λαμίας φαίνεται πιο έμπειρο, σε σχέση με τα άλλα δύο νοσοκομεία, με το ποσοστό του ιατρικού προσωπικού που έχει πάνω από 10 έτη υπηρεσίας να φτάνει το 66% στο Γ.Ν. Λαμίας, ενώ στα άλλα δύο να είναι μόλις 46,2% δ) ως προς τη θέση ευθύνης, διακρίνεται ότι στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από ό,τι στο Γ.Ν. Λαμίας. Συγκρίνοντας τα έτη υπηρεσίας ανά θέση, φαίνεται ότι στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας οι έχοντες πάνω από 10 χρόνια υπηρεσίας είναι πιο πιθανό να κατέχουν θέση ευθύνης από τους αντίστοιχους ιατρούς στο Γ.Ν. Λαμίας. Χαρακτηριστικά, στα δύο πρώτα νοσοκομεία το ποσοστό των ιατρών με πάνω από 10 έτη υπηρεσίας που κατέχουν θέση Επιμελητή Α' είναι 41,8%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το Γ.Ν. Λαμίας είναι 12,12%. Παρατηρώντας τους πίνακες κατανομής της ηλικίας ανά τομέα, διακρίνονται οι αντίστοιχες διαφορές που θα περιμέναμε, λαμβάνοντας υπόψη την ανισοκατανομή μεταξύ των τομέων στο Γ.Ν. Λαμίας, σε σχέση με τα άλλα δύο νοσοκομεία.

Εξετάζοντας τα χαρακτηριστικά του διοικητικού προσωπικού των τριών νοσοκομείων δεν παρατηρούνται αρχικά διαφορές στο φύλο των δειγμάτων. Ωστόσο, ηλικιακά, οι εργαζόμενοι στο Γ.Ν. Λαμίας είναι πιο «γερασμένοι». Το ποσοστό ηλικίας άνω των 40 είναι 75,76%, ενώ στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας είναι 54,5%. Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζόμενων, οι υπάλληλοι του Γ.Ν. Λαμίας υπερτερούν στην κατηγορία των απόφοιτων ΤΕΙ, ενώ τα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας στην κατηγορία των απόφοιτων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό είναι ότι στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας οι εργαζόμενοι με λιγότερα από 5 έτη εργασίας αποτελούν το 11,4% του συνόλου, ενώ στο Γ.Ν. Λαμίας το αντίστοιχο ποσοστό είναι μόλις 3,03%. Όπως είναι αναμενόμενο, λοιπόν, στην κατηγορία εργαζόμενων με πάνω από 10 έτη υπηρεσίας υπερτερεί το Γ.Ν. Λαμίας, με ποσοστό 75,76%, έναντι του ποσοστού 67%. Η κατανομή των εργαζόμενων στα διάφορα τμήματα της διοικητικής υπηρεσίας είναι ισορροπημένη και στα τρία νοσοκομεία. Τέλος, στο Γ.Ν. Λαμίας το ποσοστό των διοικητικών υπαλλήλων που κατέχουν θέση προϊστάμενου είναι 21,21%, ενώ στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας είναι 14,8%. Αντίστροφη πορεία ακολουθούν τα ποσοστά για θέση απλού υπαλλήλου. Μελετώντας τα ποσοστά των εργαζόμενων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία, αξίζει να αναφέρουμε ότι στην ηλικία άνω των 40 το ποσοστό των απόφοιτων ΤΕΙ στο Γ.Ν. Λαμίας είναι 48%, σε αντίθεση με τα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας, όπου το αντίστοιχο είναι 31,3%. Επίσης, στην ηλικία από 20 έως 40 ετών οι απόφοιτοι Πανεπιστημίου ανέρχονται σε ποσοστό 25% στο Γ.Ν. Λαμίας, έναντι 17,5% στα άλλα δύο νοσοκομεία. Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν σημειώνονται σημαντικές διαφορές. Παρατηρώντας το επίπεδο εκπαίδευσης ανά τμήματα διοικητικής υπηρεσίας, παρατηρούμε τα εξής: α) στο τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού στο Γ.Ν. Λαμίας υπάρχουν μόνο απόφοιτοι ΤΕΙ και Πανεπιστημίου, με ποσοστά 66,67% και 33,33%, αντίστοιχα. Αντιθέτως, στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας οι απόφοιτοι Υποχρεωτικής Εκπ/σης είναι 7,1%, οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας 50%, οι απόφοιτοι ΤΕΙ 35,7% και οι απόφοιτοι Πανεπιστημίου 7,1% β) στο τμήμα Γραμματείας κανένα από τα τρία νοσοκομεία δεν έχει απόφοιτους ΥΕ. Στις υπόλοιπες βαθμίδες εκπαίδευσης παρατηρούνται σημαντικές διαφορές. Στην ΔΕ το Γ.Ν. Λαμίας κατέχει ποσοστό 66,67%, ενώ τα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας 77,8%. Στους απόφοιτους ΤΕΙ τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 33,3% και 11,1%. Τέλος, στους απόφοιτους Πανεπιστημίου το ποσοστό των Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας είναι 11,1%,

ενώ στο Γ.Ν. Λαμίας δεν εμφανίζεται κανένας απόφοιτος Πανεπιστημίου σε αυτό το τμήμα γ) στο Οικονομικό τμήμα σε κανένα από τα τρία νοσοκομεία δεν υπάρχει απόφοιτος ΥΕ και Πανεπιστημίου. Στο Γ.Ν. Λαμίας το ποσοστό των απόφοιτων ΔΕ είναι 60% και των απόφοιτων ΤΕΙ 40%. Στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 33,3% και 66,7% δ) στο τμήμα Κίνησης Ασθενών στο Γ.Ν. Λαμίας δεν υπάρχουν απόφοιτοι ΥΕ και ΔΕ. Τα ποσοστά απόφοιτων ΤΕΙ και Πανεπιστημίου είναι 80% και 20%, αντίστοιχα. Στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας το ποσοστό των απόφοιτων ΥΕ είναι 7,7%, ΔΕ 30,8% και σε όλα τα υπόλοιπα 30,8% ε) στο τμήμα ΤΕΙ σε κανένα από τα τρία νοσοκομεία δεν υπάρχει απόφοιτος ΥΕ. Στο Γ.Ν. Λαμίας το ποσοστό των απόφοιτων ΔΕ, ΤΕΙ και Πανεπιστημίου είναι 71,43%, 14,29% και 14,29% αντίστοιχα. Στα άλλα δύο νοσοκομεία, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 58,3%, 33,3% και 8,3% στ) στο τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης και στα τρία νοσοκομεία δεν υπάρχουν απόφοιτοι ΥΕ και ΔΕ. Στο Γ.Ν. Λαμίας οι απόφοιτοι ΤΕΙ και Πανεπιστημίου είναι 66,67% και 33,33%. Στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας αντίστοιχα, τα ποσοστά είναι 42,9% και 57,1% ζ) τέλος, στο τμήμα Προμηθειών σε κανένα από τα τρία νοσοκομεία δεν υπάρχει απόφοιτος ΥΕ και Πανεπιστημίου. Στο Γ.Ν. Λαμίας το 42,86% είναι απόφοιτοι ΔΕ και το 57,14% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ. Αντίστοιχα, στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας τα ποσοστά αυτά είναι 61,5% και 38,5%.

2.7.3 Σύγκριση των δεικτών επαγγελματικής εξουθένωσης

Σε δεύτερη φάση θα μελετήσουμε και θα συγκρίνουμε τα αποτελέσματα της έρευνας των Σιαμέτη και Στάθη, που αφορούν τους δείκτες της επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού των Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας, σε σχέση με τους εργαζόμενους στο Γ.Ν. Λαμίας.

Αρχικά, συγκρίνοντας το συγκεντρωτικό πίνακα της μέσης τιμής και απόκλισης για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των τριών νοσοκομείων, παρατηρούμε τα εξής: α) η μέση τιμή του δείκτη της συναισθηματικής εξάντλησης είναι χαμηλότερη κατά μία σχεδόν μονάδα στο Γ.Ν. Λαμίας β) οι μέσες τιμές των δεικτών της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης είναι σχεδόν κατά μία μονάδα υψηλότερες στο Γ.Ν. Λαμίας, σε σχέση με τα άλλα δύο νοσοκομεία γ) μεγάλη διαφορά παρατηρείται στην τιμή της απόκλισης. Στο Γ.Ν. Λαμίας η απόκλιση και για τους τρεις δείκτες είναι πολύ μικρότερη, σε σχέση με τα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει

μεγάλη διασπορά των τιμών των δεικτών στο Γ.Ν. Λαμίας, δηλαδή το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σχεδόν όμοιο για όλους τους εργαζόμενους.

Μελετώντας το νοσηλευτικό προσωπικό, παρατηρούνται μεγάλες διαφορές. Η συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών των Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας έχει διαφορά 10 μονάδων από ό,τι στο Γ.Ν. Λαμίας (με τιμές 27,9 και 18,17 αντίστοιχα). Ο δείκτης της έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων παρουσιάζει αντίστροφη πορεία, με τιμή 30,7 για τα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας και 39,60 για το Γ.Ν. Λαμίας. Τέλος, ο δείκτης της αποπροσωποποίησης ακολουθεί την παρόμοια πορεία με τον πρώτο δείκτη, με τιμή 11,2 για τα δύο νοσοκομεία και σχεδόν τη μισή τιμή 5,06 για το Γ.Ν. Λαμίας. Θα μπορούσαμε να πούμε γενικά ότι στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας το νοσηλευτικό προσωπικό νιώθει μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση. Εξετάζοντας το φύλο και για τα τρία νοσοκομεία, προκύπτουν οι ίδιες διαφορές που προέκυψαν και για το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού. Άρα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το φύλο δεν παίζει κάποιο ρόλο στο αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τους πίνακες που παρουσιάζουν τα αποτελέσματα σε σχέση με την ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού, παρατηρούμε ότι όσο μεγαλύτερη η ηλικία, τόσο μεγαλύτερη η τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Η τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων φαίνεται να ακολουθεί πτωτική πορεία. Αυτός ο κανόνας ισχύει για όλα τα υπό μελέτη νοσοκομεία. Παρόλα αυτά, η διαφορά των δεικτών επαγγελματικής εξουθένωσης που εμφανίζεται στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού παραμένει και στην εξέταση των επιμέρους χαρακτηριστικών του δείγματος. Το ίδιο ακριβώς φαινόμενο παρατηρείται και στον πίνακα που διερευνά το χαρακτηριστικό των κλιμακίων υπηρεσίας, σε έτη.

Όσον αφορά το *ιατρικό προσωπικό*, στο σύνολό του η μόνη αξιοσημείωτη διαφορά εμφανίζεται στο δείκτη της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Η τιμή του συγκεκριμένου δείκτη στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας κυμαίνεται στο 34, ενώ στο Γ.Ν. Λαμίας ξεπερνά το 41. Επίσης, η απόκλιση όλων των δεικτών στο Γ.Ν. Λαμίας είναι σημαντικά μικρότερη, γεγονός που φανερώνει μεγαλύτερη ομοιομορφία στις απαντήσεις του ιατρικού προσωπικού. Διερευνώντας αν υπάρχει κάποια συσχέτιση του φύλου στη σύγκριση των υπό εξέταση νοσοκομείων, δεν παρατηρείται κάτι τέτοιο. Οι απαντήσεις ανά φύλο είναι συμμορφωμένες με τη γενική εικόνα του ιατρικού προσωπικού στο σύνολό του, για κάθε νοσοκομείο. Ωστόσο, ελέγχοντας

τους πίνακες που αφορούν τον ιατρικό τομέα, προκύπτουν αρκετές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τριών νοσοκομείων. Στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας οι τιμές του δείκτη της συναισθηματικής εξάντλησης κυμαίνονται από 17 έως 21 για τους τρεις τομείς (παθολογικός, χειρουργικός και εργαστηριακός). Στο Γ.Ν. Λαμίας ο ίδιος δείκτης κινείται γύρω στο 13 για τον παθολογικό και χειρουργικό τομέα, ενώ αυξάνεται κατά πολύ φτάνοντας στο 18 για τον εργαστηριακό τομέα. Όσον αφορά το δείκτη της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας παρατηρείται μια ομοιομορφία μεταξύ των τριών τομέων, ενώ στο Γ.Ν. Λαμίας ο παθολογικός και χειρουργικός τομέας εμφανίζουν υψηλή τιμή, γύρω στο 42, ενώ ο εργαστηριακός τομέας εμφανίζει μια αρκετά χαμηλότερη τιμή, κοντά στο 34. Τέλος, στο δείκτη της αποπροσωποποίησης, στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας η τιμή του κινείται γύρω στο 8 και για τους τρεις τομείς, ενώ στο Γ.Ν. Λαμίας κινείται γύρω στο 5 για τον παθολογικό και χειρουργικό τομέα, ενώ σχεδόν διπλασιάζεται για τον εργαστηριακό τομέα. Η ιεραρχική θέση φαίνεται ότι επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο το ιατρικό προσωπικό στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας, σε σχέση με το Γ.Ν. Λαμίας. Στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας οι έχοντες θέση ευθύνης (Διευθυντές, Επιμελητές Α' και Β') εμφανίζουν μέτριες και χαμηλές τιμές για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντιθέτως, στο Γ.Ν. Λαμίας όσο μεγαλύτερη η θέση ευθύνης τόσο μεγαλύτερο και το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αντίστροφη πορεία ακολουθείται στην περίπτωση των ειδικευόμενων ιατρών. Διερευνώντας συνδυαστικά τους παράγοντες της ηλικίας και κλιμακίου υπηρεσίας δεν προκύπτουν διαφορές για τα τρία νοσοκομεία στην κατηγορία άνω των 40 ετών και κλιμακίου πάνω από 10 έτη υπηρεσίας. Αντιθέτως, στην κατηγορία από 20 έως 40 ετών με λιγότερα από 5 έτη υπηρεσίας οι εργαζόμενοι του Γ.Ν. Λαμίας παρουσιάζουν πολύ χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό των Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας.

Εξετάζοντας το διοικητικό προσωπικό, προκύπτουν οι μεγαλύτερες διαφορές από οποιαδήποτε άλλη κατηγορία προσωπικού. Μελετώντας τους πίνακες για το σύνολο των εργαζόμενων στο διοικητικό τομέα προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι του Γ.Ν. Λαμίας εμφανίζουν πολύ μεγαλύτερες τιμές σε όλους του δείκτες της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με τα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας. Επίσης, οι τιμές της απόκλισης στο Γ.Ν. Λαμίας είναι σχετικά χαμηλές, γεγονός που φανερώνει τη γενίκευση του αισθήματος της επαγγελματικής εξάντλησης σε όλες τις επιμέρους

κατηγορίες του διοικητικού προσωπικού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Διερευνώντας το φύλο των εργαζόμενων, διαφαίνεται ότι δεν παίζει κάποιο ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση των διοικητικών υπαλλήλων. Οι τιμές και για δύο φύλα ακολουθούν ανάλογη πορεία με τον πίνακα του συνόλου των εργαζόμενων.

Μελετώντας τα επιμέρους τμήματα, στα οποία απασχολούνται οι διοικητικοί υπάλληλοι, παρατηρούμε ότι στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας μόνο τα τμήματα Γραμματείας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και Κίνησης Ασθενών εμφανίζουν υψηλή επαγγελματική εξάντληση. Αντιθέτως, στο Γ.Ν. Λαμίας σχεδόν όλα τα τμήματα έχουν υψηλές τιμές για τους δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης. Μάλιστα, το τμήμα της Γραμματείας έχει τις υψηλότερες τιμές από κάθε άλλο κλάδο εργαζόμενων στο Γ.Ν. Λαμίας. Εξετάζοντας το προσωπικό ανά κλιμάκιο υπηρεσίας, προκύπτει το εξής φαινόμενο: Στα Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας όσο ανεβαίνουμε κλιμάκιο υπηρεσίας τόσο μειώνεται το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό είναι αναμενόμενο, καθώς σύμφωνα με τους Χ. Δημητρόπουλο και Ν. Φιλίππου, η εργασιακή εμπειρία μειώνει το αίσθημα της επαγγελματικής εξάντλησης. Αντιθέτως, στο Γ.Ν. Λαμίας έχουμε την αντίστροφη πορεία. Παρόλο που το προσωπικό των τριών νοσοκομείων έχει τα ίδια σχεδόν χαρακτηριστικά, με τους εργαζόμενους στο Γ.Ν. Λαμίας να υπερτερούν στο επίπεδο εκπαίδευσης και εργασιακής εμπειρίας, οι εργαζόμενοι στο Γ.Ν. Λαμίας δεν «επωφελούνται» από αυτά τα χαρακτηριστικά τους. Αυτό το παράδοξο θα πρέπει να εξηγηθεί από κάποιον εξωτερικό παράγοντα, πέρα από τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Το μόνο που έχει μεσολαβήσει μέσα σε αυτά τα 7 έτη από τη μελέτη των Σιαμέτη και Στάθη είναι η εφαρμογή του ΜΠΔΣ.

Γενικότερο συμπέρασμα από τη σύγκριση του προσωπικού των τριών νοσοκομείων είναι ότι οι μεγαλύτερες διαφορές εντοπίζονται στο διοικητικό προσωπικό. Παρόλο που συγκεντρωτικά και τα τρία νοσοκομεία εμφανίζουν παρόμοιες τιμές, προκύπτουν μεγάλες διαφορές μεταξύ νοσηλευτικού, ιατρικού και διοικητικού προσωπικού.

3 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Στο κεφάλαιο που προηγήθηκε, μέσω της έρευνας, διαπιστώθηκε ένας αρκετά σημαντικός βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας και ιδιαίτερα στους υπαλλήλους της διοίκησης. Με βάση αυτά τα ευρήματα, θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε το ρόλο της διοίκησης του νοσοκομείου στην αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και γενικότερα στη σωστή λειτουργία μιας μονάδας υγείας. Θα αναφερθούμε σε συγκεκριμένες λειτουργίες της διοίκησης, που διαδραματίζουν μεγάλο ρόλο στην οργάνωση και λειτουργία ενός νοσοκομείου, οι οποίες ρυθμίζουν σε έναν βαθμό και το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού. Τέλος, θα διερευνηθούν οι όποιες αδυναμίες στο τρέχον σύστημα διοίκησης και θα γίνουν προτάσεις για τη βελτίωσή του.

Λειτουργίες της διοίκησης (management)

Διοίκηση (management) είναι η δραστηριότητα κατά την οποία εργάζεται κανείς μαζί και μέσω άλλων ανθρώπων, για την ολοκλήρωση τόσο των στόχων της επιχείρησης/οργανισμού, όσο και των στόχων των ατόμων που εργάζονται σε αυτήν (Τζωρτζάκης,Κ.-Τζωρτζάκη,Α.,1999)

Η δραστηριότητα αυτή περιλαμβάνει τέσσερις βασικές λειτουργίες:

α) *Οργάνωση*: κατανομή της εργασίας σε ομάδες ατόμων ή και μεμονωμένα άτομα και συντονισμός τους.

β) *Στελέχωση*: επιλογή του κατάλληλου προσωπικού, εκπαίδευση και κινητοποίησή του

γ) *Διεύθυνση*: παροχή κινήτρων στους εργαζόμενους, διασφάλιση της ροής της επικοινωνίας ανάμεσα στα στρώματα των εργαζόμενων και διαχείριση των συγκρούσεων

δ) *Έλεγχος*: διασφάλιση της επίτευξης των στόχων του οργανισμού

Οι οργανισμοί λειτουργούν μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον από άποψη τεχνολογική, οικονομική και κοινωνική. Πρέπει να υπάρχει μεγάλη ευελιξία εκ μέρους της διοίκησης, ώστε να μπορούν όχι μόνο να επιβιώνουν, αλλά και να εξελίσσονται. Είναι απαραίτητο, η διοίκηση, η οποία απαρτίζεται από ένα

σύνολο ατόμων, να μπορεί να διαμορφώνει νέους στόχους και να τους επικοινωνεί με σαφή τρόπο στους εργαζόμενους, ώστε να διασφαλίζεται η επίτευξή τους.

Τα συστήματα υγείας παρουσιάζουν μια ιδιομορφία, σε σχέση με τα άλλα κοινωνικοοικονομικά συστήματα, εξαιτίας των ειδικών χαρακτηριστικών της οργάνωσής τους, αλλά και της ιδιαίτερης φύσης του αγαθού της υγείας. Σκοπός κάθε συστήματος υγείας είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, με απώτερο σκοπό τη συμβολή του, ως βασικού θεσμού του κοινωνικού κράτους, στη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999)

3.1 Οργάνωση

Πρωταρχικός σκοπός της λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας είναι: *«η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης της 5^{ης} Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Δ.Υ.ΠΕ.»*(ΦΕΚ 3524/31-12-2012 τ.Β', άρθρο 2). Οφείλει, λοιπόν, να επιτύχει το συντονισμό υλικών πόρων και ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό επίπεδο υπηρεσιών υγείας στο κοινωνικό σύνολο.

Τα νοσοκομεία αποτελούν ιδιότυπους οργανισμούς με διαφορετική οργάνωση και διοίκηση από άλλα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, ο σκοπός λειτουργίας του Γ.Ν. Λαμίας περιλαμβάνει εκτός από παροχές υγείας, διάφορες άλλες λειτουργίες, όπως: συνεχή εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού, προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας και συνεργασία με άλλες μονάδες υγείας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο λειτουργίας, η Διοίκηση καλείται να διαμορφώσει τις κατάλληλες συνθήκες, ώστε να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι.

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται μέσα στο νοσοκομείο είναι πολυάριθμες και σε αυτές εμπλέκεται προσωπικό από διαφορετικές ειδικότητες, με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης και ξεχωριστό αντικείμενο εργασίας. Είναι φυσικό επακόλουθο να υπάρχει αλληλοεπικάλυψη αυτών των δραστηριοτήτων, οπότε αναπόφευκτα οδηγούμαστε σε σύγκρουση. Επιπλέον, μέσα στο ρευστό κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον της εποχής, όπου οι διαδικασίες αλλάζουν ή εξελίσσονται με πολύ γρήγορους ρυθμούς, η Διοίκηση καλείται να συντονίσει όλες

αυτές της δραστηριότητες, αλλά και να διαμορφώσει συνθήκες όπου οι εργαζόμενοι θα μπορέσουν να αξιοποιήσουν στο μέγιστο τις δυνατότητές τους και να εσωτερικεύσουν τα κίνητρα που τους παρέχονται, ώστε να επιτευχθούν οι επιμέρους στόχοι του σκοπού λειτουργίας του νοσοκομείου.

Είναι πολύ δύσκολο να εντοπιστεί το θεωρητικό πλαίσιο της διοίκησης ενός νοσοκομείου, επειδή η οργάνωσή του είναι πολυεπίπεδη, αλλά και αλληλοεξαρτώμενη. Επίσης, ως οργανισμός, αλληλεπιδρά με το συνεχώς μεταβαλλόμενο εξωτερικό περιβάλλον. Η επίσημη διάρθρωση της οργάνωσης του Γ.Ν. Λαμίας εντοπίζεται στο οργανόγραμμά του. Θα προσπαθήσουμε να αποτυπώσουμε συνοπτικά τον τρόπο οργάνωσης και τις ιεραρχικές δομές, που περιγράφονται σε αυτό. Παρόλα αυτά, τα επιμέρους προβλήματα και οι αλληλοσυγκρούσεις που προκύπτουν δε διαφαίνονται εκ πρώτης όψεως.

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του ΦΕΚ 3524/31-12-2012, τα όργανα διοίκησης του Γ.Ν. Λαμίας είναι:

1. Το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, που λειτουργεί με βάση τις διατάξεις του άρθρου 66 παρ. 11 του Ν. 3984/2011
2. Ο κοινός Διοικητής του νοσοκομείου
3. Ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής
4. Ο Υποδιοικητής

Οι επιμέρους Υπηρεσίες είναι α) η Ιατρική Υπηρεσία, β) η Νοσηλευτική Υπηρεσία και γ) η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία. Επιπλέον, υπάρχει το Αυτοτελές Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης, καθώς και το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Η κάθε υπηρεσία διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν επιμέρους τμήματα κατά ειδικότητα.

Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελείται από τέσσερις τομείς, Παθολογικό, Χειρουργικό, Εργαστηριακό και Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής. Κάθε τομέας διακρίνεται σε επιμέρους τμήματα. Για κάθε τομέα υπάρχει ο Διευθυντής και Επιμελητές Ιατροί. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελείται από τρεις τομείς, που καλύπτουν διαφορετικούς τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επίσης, υπάρχει η Νοσηλευτική Επιτροπή, η οποία αποτελείται από τον Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο, έναν Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα και έναν νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα. Τέλος, η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο Υποδιευθύνσεις: α) Διοικητικού-

Οικονομικού και β) Τεχνικού. Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα. Κάθε μία από τις υπηρεσίες έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες, οι οποίες ορίζονται σαφώς στο οργανόγραμμα.

Η συστημική αυτή προσέγγιση δεν μπορεί να αποτυπώσει το σύνολο των επιμέρους διεργασιών, που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του νοσοκομείου. Υπάρχει ένα σύστημα κανόνων και προτύπων, που εξασφαλίζει την περαίωση των διαδικασιών. Οι αλληλοεπικαλύψεις και οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες, εφόσον η ολοκλήρωση μιας διαδικασίας εξαρτάται από το συντονισμό διάφορων υπηρεσιών. Επίσης, όπως προκύπτει από μια ενδελεχή ανάλυση των αρμοδιοτήτων που αναφέρθηκαν, επικρατεί ένα γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης. Υπάρχει, ωστόσο, ένα ιεραρχικό μοντέλο διοίκησης που ξεκινά από την ανώτατη διοίκηση (Διοικητής, Υποδιοικητής) και καταλήγει στη βάση.

Εξ' αρχής γίνεται αντιληπτός ο περιορισμός του εκάστοτε Διοικητή, καθώς και των άλλων στελεχών που ασκούν διοίκηση στη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και υλικών πόρων. Η σωστή τους διαχείριση έγκειται στην εφαρμογή ενός κατάλληλου σχεδιασμού- προγραμματισμού, ο οποίος είναι σημαντικός για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της διοίκησης.

3.2 Διαχείριση Προσωπικού

Δύο από τα βασικότερα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη διοίκηση είναι η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα. Η αποδοτικότητα περιγράφει τη σχέση εισροών και εκροών σε ένα σύστημα. Όταν ο λόγος των εκροών προς τις εισροές είναι μεγαλύτερος από τη μονάδα, τότε μιλάμε για αύξηση της αποδοτικότητας. Η αποτελεσματικότητα αναφέρεται στην ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων που έχουν αναληφθεί από έναν οργανισμό. Για τη βελτίωση αυτών των δύο δεικτών, που καταδεικνύουν και ένα σωστό τρόπο οργάνωσης και διοίκησης, απαιτείται η υποκίνηση των εργαζομένων. Η υποκίνηση παρουσιάζεται στη σχετική βιβλιογραφία μέσα από διάφορους ορισμούς. Ένας από αυτούς την ορίζει ως τη «διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού» (Κουτούζης 1999). Ένας πιο σύνθετος ορισμός για την παρακίνηση την αντιμετωπίζει ως «μια διαδικασία λήψης αποφάσεων μέσω της οποίας το άτομο αποφασίζει τα επιθυμητά αποτελέσματα και θέτει σε δράση εκείνες τις συμπεριφορές

που θα το οδηγήσουν στην επίτευξη των προκαθορισμένων επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων».

Όπως είναι φανερό, η υποκίνηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την ικανοποίησή τους. Άρα, η διοίκηση είναι υποχρεωμένη να εφαρμόζει όλες εκείνες τις μεθόδους, που κρίνονται κατάλληλες ανά περίπτωση, για να μπορεί να παρέχει κίνητρο στους εργαζόμενούς της, ώστε να δουλεύουν όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά, με μακροπρόθεσμο στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητάς τους και κατ' επέκταση της αποτελεσματικότητας του νοσοκομείου.

Το δημόσιο νοσοκομείο ως οργανισμός εμφανίζει την εξής ιδιομορφία. Το προσωπικό του δεν παρουσιάζει ομοιομορφία ως προς το επίπεδο μόρφωσης, την εργασιακή εμπειρία, αλλά και την κατανομή της εργασίας μέσα σε αυτό. Δηλαδή, υπάρχει ένα μεγάλο εύρος εργασιών που κατανέμεται ανάμεσα στους εργαζόμενους, ανάλογα με το αντικείμενο της θέσης εργασίας τους. Αυτή η ανομοιομορφία απαιτεί συνδυαστικές μεθόδους διοίκησης, με σκοπό την παρακίνηση του προσωπικού.

Θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε διάφορες θεωρίες υποκίνησης, με βάση 2 κριτήρια κατανομής των εργαζόμενων. Αρχικά, θα διακρίνουμε το προσωπικό ανάλογα με το αντικείμενο εργασίας του (νοσηλευτικό, διοικητικό) και έπειτα ανάλογα με τη θέση τους στην ιεραρχία του οργανισμού.

Ως προς το αντικείμενο εργασίας, έχει διαπιστωθεί πως σε ένα δημόσιο νοσοκομείο πρέπει να λειτουργούν ομαλά όλες οι υπηρεσίες του (Ιατρική, Νοσηλευτική, Οικονομική/Διοικητική) αυτόνομα, αλλά και να υπάρχει καλή συνεργασία και ροή επικοινωνίας μεταξύ τους, προκειμένου να παραχθεί το απαιτούμενο έργο. Ωστόσο, από την έρευνα που έγινε στο κεφάλαιο 2, διαπιστώθηκε πως το προσωπικό σε κάθε υπηρεσία εμφανίζει διαφορετικό βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης, παρόλο που απασχολείται στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι σε κάθε υπηρεσία εμφανίζουν διαφορετικό βαθμό ικανοποίησης και επομένως έχουν διαφορετικές ανάγκες. Άρα, θα πρέπει σε κάθε ένα κλάδο ξεχωριστά να εφαρμοστούν διαφορετικές μέθοδοι υποκίνησης.

Σε μία έρευνα για λογαριασμό της ΑΔΕΔΥ το 2009, αναζητήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση του προσωπικού σε δημόσια νοσοκομεία. Στον πίνακα 3.1 παρουσιάζονται οι παράγοντες αυτοί ανά τομέα απασχόλησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1: Παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση του προσωπικού σε δημόσια νοσοκομεία ανά κατηγορία

Νοσηλευτικό Προσωπικό	Διοικητικό Προσωπικό	Τεχνολογικό-Παραϊατρικό Προσωπικό
Προοπτικές εξέλιξης	Εικόνα –άποψη για το επάγγελμα	Προοπτικές εξέλιξης
Συνθήκες εργασίας	Προοπτικές εξέλιξης	Εικόνα-άποψη για το επάγγελμα
Οικονομικές απολαβές	Οικονομικές απολαβές	Εσωτερικές σχέσεις-Συνάδελφοι
Εσωτερικές σχέσεις/ προϊστάμενοι		

Πηγή: ΑΔΕΔΥ,2009

Όπως φαίνεται, το ζήτημα των οικονομικών απολαβών αποτελεί ένα μείζον θέμα για το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων. Το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό θεωρεί πως το ύψος των αποδοχών τους δεν αντιστοιχεί στην εργασία που προσφέρουν. Οι μειώσεις των μισθών που έγιναν μετά την εφαρμογή του ΜΠΔΣ δεν βελτίωσαν προφανώς το αίσθημα της αδικίας, που νιώθουν οι εργαζόμενοι. Επιπλέον, η αδυναμία κάλυψης των οργανικών κενών στις θέσεις τους έχει αυξήσει το φόρτο εργασίας τους και έχει εντατικοποιήσει τις προσπάθειές τους. Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την κατάργηση και συγχώνευσης των μονάδων υγείας, όπως επιχειρήθηκε στα πλαίσια της εξυγίανσης του τομέα της υγείας, αναμένεται να επιφέρει αύξηση των στρεσογόνων καταστάσεων, οπότε και ακόμη μικρότερο βαθμό ικανοποίησης των εργαζόμενων.

Ένα δεύτερο ζήτημα που προκύπτει από τον πίνακα είναι η επιθυμία βελτίωσης των εσωτερικών σχέσεων με τους προϊσταμένους, αλλά και τους συναδέλφους. Κάτι τέτοιο, βέβαια, προϋποθέτει μια διαφορετική οργανωσιακή κουλτούρα, η οποία δε λείπει μόνο από τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και από ολόκληρο το δημόσιο τομέα στην Ελλάδα. Η διοίκηση των δημόσιων οργανισμών στερείται της ικανότητας να εμφυσησει ένα κοινό πλαίσιο αξιών (όραμα) στους εργαζόμενους. Αυτή η αδυναμία της διοίκησης, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι τα εργασιακά συμφέροντα των εργαζόμενων σε υψηλές ιεραρχικά θέσεις συχνά έρχεται σε σύγκρουση με αυτούς που βρίσκονται χαμηλότερα στην ιεραρχία, θέτουν εμπόδια

στην επικοινωνία, προωθούν την γραφειοκρατία και τελικά αποτρέπουν την ανάληψη πρωτοβουλίας. Θα πρέπει, επομένως, να υπάρξει μια βαθύτερη αλλαγή στην εργασιακή κουλτούρα των δημόσιων νοσοκομείων. Κρίνεται απαραίτητη η καθιέρωση ενός συμμετοχικού μοντέλου διακυβέρνησης, που θα προωθεί τη συμμετοχή των εργαζόμενων στη λήψη αποφάσεων και ταυτόχρονα τους δεσμεύει ισχυρά ως προς την εφαρμογή και τήρηση των νέων πλαισίων εργασίας. Η προσπάθεια για ανοιχτή διακυβέρνηση μετά το 2009 κινήθηκε σε αυτό το πλαίσιο, ωστόσο, εμφανίζει αδυναμίες ως προς την «μετουσίωση» των προτάσεων σε δράσεις. Επίσης, το πλαίσιο αρμοδιοτήτων είναι ασαφές και πρέπει να συγκεκριμενοποιηθεί, ώστε να μην υπάρχουν αλληλοεπικαλύψεις, που τελικά θα οδηγήσουν σε αντίθετη κατεύθυνση από την αναμενόμενη.

Ταξινομώντας τους εργαζόμενους σε ιεραρχικά επίπεδα προκύπτουν τρία επίπεδα στελεχών: το ανώτερο, το μέσο και το κατώτερο. Σε αυτή την κατηγοριοποίηση εργαζόμενων θα μπορούσε να εφαρμοστεί η θεωρία του McClelland συμπληρωματικά με όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως. Συνοπτικά, η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρεις γενικές ανάγκες που σχετίζονται με την εργασία: ανάγκη επίτευξης στόχων, ανάγκη δημιουργίας δεσμών και ανάγκη εξουσίας. Ο McClelland υποστήριξε ότι αυτές οι ανάγκες διαμορφώνονται κατά τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου μέσα από την κοινωνικοποίησή του. Ο πίνακας παρουσιάζει τη σχέση των αναγκών και της εργασιακής προτίμησης (Κουτούζης 1999).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2: Σχέση αναγκών και εργασιακή προτίμησης σύμφωνα με τη θεωρία του McClelland

ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΓΚΗ	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ
Υψηλή ανάγκη για επιτυχία	Προσωπική υπευθυνότητα Δύσκολοι, αλλά επιτεύξιμοι στόχοι Επαναπληροφόρηση για την εργασιακή επίδοση
Υψηλή ανάγκη για σύνδεση	Διαπροσωπικές σχέσεις Ευκαιρίες επικοινωνίας
Υψηλή ανάγκη για εξουσία	Επιρροή τρίτων Προσοχή από συνανθρώπους Αναγνώριση από προϊσταμένους και υφισταμένους

Πηγή: Μπουραντάς, Δ., 1992

Αυτή η θεωρία μπορεί να εφαρμοστεί στο προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, ιδιαίτερα στον τομέα της βελτίωσης των εσωτερικών σχέσεων. Μπορεί να καλύψει πολλές ανάγκες και να βελτιώσει το αίσθημα της ικανοποίησης, σε ότι αφορά την αξιοποίηση των δυνατοτήτων του προσωπικού, την αναγνώριση της εργασίας και την καλλιέργεια διαπροσωπικών σχέσεων, στοχεύοντας τελικά στη μείωση του αισθήματος της αποπροσωποποίησης, που αποτελεί βασικό παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εάν δε, συνδυαστεί με κάποιες από τις προηγούμενες προτάσεις που έγιναν προηγουμένως, θα έχει ακόμη καλύτερα αποτελέσματα, καθώς πριν εξετάστηκαν πιο βασικές ανάγκες ενός εργαζόμενου, όπως για παράδειγμα το επίπεδο αμοιβών του, που καταλήγει στην πιο βασική ανθρώπινη ανάγκη, τον βιοπορισμό. Η παραπάνω θεωρία βοηθά στην επιλογή στελεχών, οπότε αντιμετωπίζεται ταυτόχρονα και το ζήτημα της οργανωσιακής κουλτούρας ενός δημόσιου νοσοκομείου, όπως αναλύθηκε σε προηγούμενο σημείο.

Θα ήταν σκόπιμο κλείνοντας, να αναφέρουμε την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός δίκαιου συστήματος ανταμοιβών. Επικρατεί εδώ και χρόνια το κοινό αίσθημα ότι δεν υπάρχει ένα αξιοκρατικό σύστημα αξιολόγησης στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Η καθιέρωση ενός τέτοιου συστήματος, που θα κρίνει αντικειμενικά την αποδοτικότητα ενός εργαζόμενου, δημιουργεί πολλαπλά κίνητρα για την καλύτερη απόδοσή του. Μπορεί όμως και να δημιουργήσει ένα επιπρόσθετο άγχος στον εργαζόμενο, ο οποίος νιώθει ότι βρίσκεται υπό συνεχή παρακολούθηση και έλεγχο. Για αυτό το λόγο υπήρξαν από την αρχή μεγάλες αντιδράσεις στο σχέδιο αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων, που προβλέπει το ΜΠΔΣ, οι οποίες ενδυνάμωσαν ουσιαστικά την πολιτικοποίηση του προσωπικού και τη συσπείρωσή του σε συνδικαλιστικές δομές, που είχε σαν αποτέλεσμα την αδυναμία εφαρμογής της αξιολόγησης σε βάθος. Εξ' αιτίας αυτών των εξελίξεων προτείνεται η δημιουργία ενός συστήματος ελέγχου, που συνδυάζει διάφορα κριτήρια, όπως η τήρηση κάποιων κανόνων, η επίτευξη βραχυπρόθεσμων και μεσοπρόθεσμων στόχων κ.λπ. και θα ανταμείβει ανάλογα τον εργαζόμενο.

3.3 Διαχείριση κρίσεων

Μέσα στο σύγχρονο ρευστό πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον οι οργανισμοί θα πρέπει όχι μόνο να προσαρμόζονται στα νέα δεδομένα με γρήγορους ρυθμούς, αλλά και να μπορούν να αντιμετωπίζουν τις οποιεσδήποτε πιεστικές καταστάσεις. Η

συχνότητα εμφάνισης κρίσεων τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά. Οι δε επιπτώσεις από τη μη σωστή διαχείρισή τους μπορεί να αποβούν καταστροφικές για έναν οργανισμό. Για αυτό το σκοπό υπάρχει ένας ανεξάρτητος κλάδος της διοικητικής επιστήμης, που ασχολείται με τη διαχείριση κρίσεων (risk management).

Οι μονάδες υγείας αποτελούν μια ειδική κατηγορία οργανισμών, καθώς το έργο που παράγουν έχει άμεσο αντίκτυπο στη δημόσια υγεία. Για αυτό το λόγο είναι ζήτημα μείζονος σημασίας η κατάλληλη προετοιμασία τους για την αντιμετώπιση τέτοιων πιεστικών καταστάσεων.

Σε ό, τι αφορά τα ιατρικά θέματα, τα αίτια μιας κρίσης μπορεί να είναι εξωτερικά (π.χ. θεομηνίες, φυσικές καταστροφές κ.λπ.) ή εσωτερικά (ανθρώπινα λάθη και παραλείψεις, εγκληματικές ενέργειες μεμονωμένων ατόμων). Όποια κι αν είναι η αιτία, ένας οργανισμός υγείας οφείλει να μπορεί να προλαμβάνει αν είναι δυνατόν ή τουλάχιστον να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τα αποτελέσματά τους, αφού οι επιπτώσεις έχουν αντίκτυπο όχι μόνο στην εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, αλλά και στην υγεία των ασθενών.

Ως εξωτερικοί παράγοντες που δημιουργούν πιεστικές καταστάσεις μπορούν να θεωρηθούν οι φυσικές καταστροφές. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την καταστροφή σαν ένα ξαφνικό περιβαλλοντικό φαινόμενο τέτοιας εμβέλειας, που να απαιτεί εξωτερική βοήθεια, όπως για παράδειγμα φυσικές καταστροφές (π.χ. πυρκαγιές, σεισμοί) ή τεχνολογικές/προκλητές καταστροφές (π.χ. σιδηροδρομικό δυστύχημα, διαρροή ραδιενεργών αποβλήτων). Τέτοιου είδους καταστροφές επηρεάζουν την ομαλή λειτουργία ενός νοσοκομείου, εφόσον δεν μπορεί να ανταποκριθεί στα ιατρικά περιστατικά που προκύπτουν για τον πληθυσμό ευθύνης του. Επίσης, οι καταστροφές αυτές μπορεί να επηρεάσουν την εφοδιαστική αλυσίδα των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ο κατάλληλος ιατρικός εξοπλισμός.

Ως ενδογενείς παράγοντες μπορούμε να κατατάξουμε ανθρώπινα λάθη και παραλείψεις, που μπορεί να οδηγήσουν στην επιπλοκή της υγείας ενός ασθενούς ή ακόμη και μια επιδημία νοσοκομειακής λοίμωξης. Μπορεί ακόμη να αναφέρεται σε μια παραβατική συμπεριφορά ενός μεμονωμένου λειτουργού υγείας (π.χ. παράνομος χρηματισμός). Μια τέτοια επιπλοκή επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη σωστή λειτουργία ενός νοσοκομείου και ορισμένες φορές δημιουργεί αλγινή εντύπωση στην κοινή γνώμη για τον τρόπο οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας μιας μονάδας υγείας. Δεν είναι λίγα τα περιστατικά ανά τακτά χρονικά διαστήματα που βλέπουν το φως της

δημοσιότητας και η διοίκηση των νοσοκομείων προσπαθεί να αποκαταστήσει τη δημόσια εικόνα τους. Δυστυχώς, οι διαδικασίες που προβλέπονται για την απόδοση ευθυνών, π.χ. ένορκη διοικητική εξέταση, είναι χρονοβόρες και δεν ανταποκρίνονται στο ρυθμό ροής πληροφορίας του σύγχρονου κοινωνικοπολιτικού περιβάλλοντος.

Η διαχείριση κινδύνων αποτελεί έναν ειδικό κλάδο της διοίκησης, που ασχολείται με τέτοιες καταστάσεις. Οι μέθοδοι αντιμετώπισης των κινδύνων είναι: α) η αποφυγή του κινδύνου β) η μείωση του κινδύνου και γ) η ασφάλιση του κινδύνου. Η ασφάλιση του κινδύνου έχει εφαρμογή σε κερδοσκοπικές οργανώσεις (επιχειρήσεις). Η αποφυγή και μείωση του κινδύνου είναι σχεδόν ακατόρθωτες όταν γίνεται λόγος για μαζικές καταστροφές. Μπορεί όμως να έχουν εφαρμογή σε ενδογενείς παράγοντες κρίσεων σε νοσοκομειακές μονάδες. Για την εφαρμογή αυτών των πρακτικών προτείνεται ο συναινετικός τρόπος λήψης αποφάσεων, καθώς μια ομάδα έχει περισσότερες πληροφορίες και πείρα από ό,τι έχει ένα μεμονωμένο άτομο και επίσης τα μέλη της ομάδας είναι πρόθυμα να εκτελέσουν την απόφαση που πήραν όλοι μαζί.

Η κατάσταση διαχείρισης κρίσεων στα ελληνικά νοσοκομεία είναι περίπλοκη. Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής εργασίας της κας Ρούτση Εβελίνας στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», εκπονήθηκε μια μελέτη στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο και το ΠΑ.Γ.Ν.Η το 2010, με στόχο να διαπιστωθεί η ετοιμότητα και οι απόψεις του υγειονομικού προσωπικού σε περιπτώσεις μαζικών καταστροφών. Τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά. Παρόλο που η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζόμενων πιστεύει ότι πρέπει να υπάρχει σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών, μόνο το 39,8% γνωρίζει ότι υπάρχουν σχέδια διαχείρισης κρίσεων, χωρίς, όμως, να έχει πρόσβαση σε αυτά. Μόλις το 1/3 του προσωπικού γνωρίζει πού πρέπει να μεταβεί και τι πρέπει να κάνει. Πάνω από το 90% δε γνωρίζει πού πρέπει να κατευθύνει τις εισερχόμενες εθελοντικές δυνάμεις, ενώ τα 2/3 δε γνωρίζουν το συντονιστή του τμήματος που ανήκουν σε περίοδο αντιμετώπισης μιας κρίσης. Το 65,1% δε γνωρίζει πού βρίσκεται το υλικό και ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται σε τέτοιες περιπτώσεις, ενώ το 86,7% δε γνωρίζει τον τρόπο επικοινωνίας με το συντονιστή. Τέλος, μόνο ένα 10% του προσωπικού πιστεύει ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε μια περίοδο κρίσης. Τα νοσοκομεία που μελετήθηκαν είναι αντιπροσωπευτικά δείγματα των μονάδων υγείας που λειτουργούν στην περιφέρεια.

Από τα παραπάνω προκύπτει η άμεση ανάγκη εκπόνησης σχεδίων διαχείρισης κρίσεων και η ενημέρωση του υγειονομικού προσωπικού από τη διοίκηση των νοσοκομείων, η οποία στη σημερινή εποχή που διακρίνεται από συνεχώς μεταβαλλόμενα κοινωνικά, πολιτικά, οικονομικά και περιβαλλοντικά πλαίσια είναι πιο επιτακτική από ποτέ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επιστήμη της διοίκησης με το πέρασμα των χρόνων ασχολείται ολοένα και περισσότερο με την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους. Έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες, με στόχο την προσέγγιση του θέματος από διαφορετικές σκοπιές. Σε πολλές έχει μελετηθεί το υγειονομικό προσωπικό διαφόρων νοσοκομείων και φορέων υγείας, διότι αποτελούν ομάδες εργαζομένων με πολύ δύσκολες συνθήκες εργασίας.

Σαν αίτια του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν αναφερθεί οι χαμηλές οικονομικές απολαβές των εργαζόμενων, σε συνδυασμό με τον αυξημένο φόρτο εργασίας, τα ωράρια εργασίας, τον ανεπαρκή αριθμό στελέχωσης των τμημάτων, συνδυαστικά με το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης ορισμένων υπαλλήλων, τις ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής και φυσικά την κακή συνεργασία μεταξύ πολλών υπαλλήλων μέσα στα νοσοκομεία.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας στο Γ.Ν. Λαμίας δείχνουν ότι υπάρχει επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού. Παρόμοια πτυχιακή εργασία (Σιαμέτη και Στάθη, 2007) είχε εντοπίσει σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης στα Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας. Μεσολάβησε περίοδος όπου σημειώθηκαν διαρθρωτικές αλλαγές που επηρέασαν τη λειτουργία των νοσοκομείων, στα πλαίσια του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής, από το 2010. Η παρούσα εργασία βρήκε ότι ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης, όσον αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, είναι περίπου ίδιος, με κάποιες μικρές διακυμάνσεις και μετά τις αλλαγές από το ΜΠΔΣ. Εκεί που παρατηρείται μεγάλη διαφορά είναι στο διοικητικό προσωπικό, όπου οι εργαζόμενοι της διοίκησης στο Γ.Ν. Λαμίας εμφανίζουν υψηλή επαγγελματική εξάντληση, σε σύγκριση με την αντίστοιχη του διοικητικού προσωπικού, που είχε μετρηθεί πριν το ΜΠΔΣ σε δύο νοσοκομεία. Ιδιαίτερα, αναφέρουν ότι νιώθουν έντονα την αποπροσωποποίηση στο χώρο εργασίας τους, καθώς και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Αυτά τα αρνητικά σημεία μπορούν να πιθανολογηθούν ότι οφείλονται στην εφαρμογή του ΜΠΔΣ. Με την επικρατούσα αβεβαιότητα στο εργασιακό τους περιβάλλον, καθώς και την σταδιακή μείωση των πρωτοβουλιών που μπορούν να πάρουν, νιώθουν ότι περιορίζεται ο ρόλος τους σε απλό διεκπεραιωτή εντολών, που δέχονται από τα υψηλότερα κλιμάκια της διοίκησης.

Ο ρόλος της διοίκησης για τη μείωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύ σημαντικός, διότι μέσω της αποτελεσματικής οργάνωσης, της διαχείρισης προσωπικού και της διαχείρισης κρίσεων, μπορεί να πετύχει το σκοπό της. Στην παρούσα έρευνα προτάθηκαν κάποιες τεχνικές βελτίωσης της διοικητικής οργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων, οι οποίες συνδυαστικά θα μπορούσαν να καταπολεμήσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, για την εφαρμογή τους απαιτείται μια συνολική αλλαγή στην εργασιακή κουλτούρα, όχι μόνο των εργαζόμενων στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά γενικότερα σε όλους τους δημόσιους φορείς. Τέλος, γίνεται μια αναφορά στη διαχείριση κρίσεων, που απασχολεί ολοένα και περισσότερο τους οργανισμούς, καθώς λειτουργούν σε ένα εύθραυστο και συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον και μελετάται η ετοιμότητα των δημόσιων νοσοκομείων να αντιμετωπίσουν τέτοιες πιεστικές καταστάσεις.

Για μελλοντική έρευνα προτείνεται να μελετηθούν οι συνέπειες της εφαρμογής του ΜΠΔΣ στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων σε δημόσια νοσοκομεία μεγάλων αστικών κέντρων. Ο λόγος είναι ότι τα νοσοκομεία αυτά έχουν υποστεί τις περισσότερες συνέπειες του ΜΠΔΣ, εφόσον δέχονται το φόρτο εργασίας πολλών μονάδων υγείας που καταργήθηκαν ή συγχωνεύθηκαν με αυτά.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Brusaferro, S., Agnoletto, A.P., Gubian, F. & Balestrieri, M (2000), Use of the Maslach Burnout Inventory to support Health Care Workers management in hospital, *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 41, pp. 18-23
- Buunk, A.P., Zurriaga, R. & Peíro, J.M. (2010), Social comparison as a predictor of changes in burnout among nurses, *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 23 (2), pp. 181-194
- Camps, C., Escobar, Y., Esteban, E., Almenárez, J.A., Jiménez, B.M., Gálvez Herrero, M., Arranz, P., Sánchez, P.T. (2008), Professional burnout among Spanish medical oncologists, *Clinical Translational Oncology*, 11 (2), pp. 86-90
- Dorz, S., Novara, C., Sica, C. & Sanavio, E. (2003), Predicting Burnout Among HIV/AIDS and Oncology Health Care Workers, *Psychology & Health*, 18 (5), pp. 677-684
- Evans-Turner, T. (2010), The Maslach Burnout Inventory and its relationship with staff transition in and out of the intellectual disability workforce, *Presentation to the NZASID Conference*, 24-26 August, 2010, Dunedin.
- Etzion, D. (2003), Annual vacation: Duration of relief from job stressors and burnout, *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 16 (2), pp. 213-226
- Gil-monte, P.R., Valcaárcel, P. & Zornoza, A. (1993), Role Stress: Burnout Antecedent in Nursing Professionals, *European Work and Organizational Psychologist*, 3 (3), pp. 217-227
- Gomes, A.R., Faria, S. and Gonçalves, A.M. (2013), Cognitive appraisal as a mediator in the relationship between stress and burnout, *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 27 (4), pp. 351-367
- Harvey, S.H. & Raider, M.C. (1984), Administrator Burnout, *Administration in Social Work*, 8 (2), pp. 81-89
- Hatfield, E., Cacioppo, J.T. & Rapson, R.L. (1993), Emotional Contagion, *Current Directions in Psychological Sciences*, 2 (3), pp. 96-99
- Le Blanc, P.M., Bakker, A.B., Peeters M.C.W., van Heesch, N.C.A. & Wilmar B. Schaufeli, W.B. (2001), Emotional job demands and burnout among oncology care providers, *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 14 (3), pp. 243-263
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2000). Burnout and health, In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 415-426). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2005). Reversing burnout: How to rekindle your passion for your work, *Stanford Social Innovation Review*, 3 (4), pp. 42-49.
- Prins, J. T., Hoekstra-Weebers, J. E. H. M., Gazendam-Donofrio, S. M., van de Wiel, H. B. M., Sprangers, F., Jaspers, F. C. A. & van der Heijden, F. M. M. A. (2007), The role of social support in burnout among Dutch medical residents, *Psychology, Health & Medicine*, 12 (1), pp. 1-6
- Ringrose, R., Houterman, S., Koops, W. & Oei, G. (2009), Burnout in medical residents: a questionnaire and interview study, *Psychology, Health & Medicine*, 14 (4), pp. 476-486
- Siebert, D.C., Siebert, C.F. & Taylor-McLaughlin, A. (2007), Susceptibility to Emotional Contagion: Its Measurement and Importance to Social Work, *Journal of Social Service Research*, 33 (3), pp. 47-56
- Snook, V. (1984), Burnout – Whose Responsibility?, *Australian Social Work*, 37 (2), pp. 19-23
- Van der Heijden, F., Dillingh, G., Bakker, A. & Prins, J. (2008), Suicidal Thoughts Among Medical Residents with Burnout, *Archives of Suicide Research*, 12 (4), pp. 344-346
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H. & Holz, M. (2001), Emotion work, and job stressors and their effects on burnout, *Psychology & Health*, 16 (5), pp. 527-545
- Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ. (1992), Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών, *Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων*, τόμος 5
- Αντωνίου, Α. και Τζαβάρα Χ. (2005), Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία, *Νέα Υγεία*, 47 σ.8
- Σιουρούνη, Ε., Θεοδώρου, Μ., Χόνδρος, Π. (2006), Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης, *Επιθεώρηση Υγείας*, 17 σσ. 31–35
- Τζωρτζάκης, Κ. & Τζωρτζάκη, Α. (1999), Οργάνωση και Διοίκηση(Management) Νέες ιδέες και τεχνικές στον 21^ο αιώνα. Rosili, Αθήνα.
- Δικαίος, Κ., Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- Κουτούζης, Μ., (1999), Γενικές Αρχές Μάνατζμεντ, τουριστική νομοθεσία και οργάνωση εργοδοτικών και συλλογικών φορέων, Τόμος Α', Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- Μπουραντάς, Δ., (1992), Μάνατζμεντ: Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά, Team, Αθήνα σελ.158-163

Ηλεκτρονικές πηγές

Micromanagement. Ιστ. Wikipedia.org Ανακτήθηκε 7 Απριλίου 2014, από <http://en.wikipedia.org/wiki/Micromanagement>

Cossmann, J.S. & Street, D. (2008), Professional pressures and physician burnout, Ιστ. Health Workforce Research Brief. Ανακτήθηκε 10 Μαρτίου 2014, από www.nemsahec.msstate.edu

Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν., (2008) Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 25(5): 642-647 , Ανακτήθηκε την 5/11/2014 από <http://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/642.pdf>

ΑΔΕΔΥ, (2009) Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα, www.poedhn.gr/ekdiloseis/.../533_e0a1c0389d3353bf546276d62a584c

Εργασίες

Σιαμέτη, Μ. και Στάθη, Β. (2007), «Επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού. Η περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων Άρτας και Ελευσίνας “Θριάσιο”», Πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας - Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας (Τμήμα Μονάδων Υγείας) και Πρόνοιας, Καλαμάτα

Ρούτση, Ε. (2010), «Γνώσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών σχετικά με την αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών», Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης - Τμήμα Ιατρικής – Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγια

Αγαπητέ/ή διοικητική/ή υπάλληλε,

Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται από μια σπουδάστρια του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του ΤΕΙ Καλαμάτας στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας έχει σχεδιαστεί και χρησιμοποιηθεί για να εντοπίζει επίπεδα αγχους σε εργαζόμενους, λόγω της εργασίας τους. Η έρευνα μου αφορά μεταξύ άλλων, και το **διοικητικό προσωπικό** του νοσοκομείου που εργάζεστε και στόχος της είναι να διερευνήσει επίπεδα *άγχους* και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλούμε να έχετε υπ' όψιν σας τα εξής:

1. Δώστε τις απαντήσεις που σας εκφράζουν.
2. Βασίστε τις απαντήσεις σας στο πώς έχετε αισθανθεί το τελευταίο διάστημα.
3. Μη σπαταλάτε πολύ χρόνο σκεπτόμενοι την κάθε ερώτηση. Δώστε την πρώτη απάντηση που έρχεται στο μυαλό σας.
4. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.
5. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
6. Σε καμία περίπτωση δεν θα ζητηθούν προσωπικές πληροφορίες και η συμμετοχή σας στη έρευνα γίνεται **ανώνυμα**

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Η σπουδάστρια: Κολοβού Μαρία-Ελένη.

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας αφορά

- | | | | | |
|----------------------|---|--|--|--|
| 1. ΦΥΛΟ: | <input type="checkbox"/> ΑΝΔΡΑΣ | <input type="checkbox"/> ΓΥΝΑΙΚΑ | | |
| 2. ΗΛΙΚΙΑ: | <input type="checkbox"/> ΚΑΤΩ ΑΠΟ 20 | <input type="checkbox"/> 20 ΕΩΣ 40 | <input type="checkbox"/> ΠΑΝΩ ΑΠΟ 40 | |
| 3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: | <input type="checkbox"/> ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ | <input type="checkbox"/> ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ | <input type="checkbox"/> ΑΝΩΤΑΤΗ (ΤΕΙ) | <input type="checkbox"/> ΑΝΩΤΑΤΗ
(ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ) |
| 4. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: | <input type="checkbox"/> ΚΑΤΩ ΑΠΟ 5 | <input type="checkbox"/> 5 ΕΩΣ 10 | <input type="checkbox"/> ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10 | |
| 5. ΤΜΗΜΑ: | _____ (Συμπληρώστε, π.χ. Κίνησης Ασθενών) | | | |
| 6. ΘΕΣΗ: | _____ (Συμπληρώστε, π.χ. Προϊστάμενος) | | | |

Γυρίστε σελίδα, ακολουθούν ερωτήσεις σχετικά με το πώς αισθάνεστε για τη δουλειά σας.

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας εκφράζει περισσότερο

	Ποτέ δε μου συμβαίνει 0	Λίγες φορές το χρόνο 1	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο 2	Δυο-τρεις φορές το μήνα 3	Μια φορά την εβδομάδα 4	Αρκετές φορές την εβδομάδα 5	Κάθε μέρα μου συμβαίνει 6
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου							
2. Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά μου							
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά							
4. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς ή συνοδούς, σαν να ήταν αντικείμενα							
5. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα							
6. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου							
7. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου							
8. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά							
9. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η							
10. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα							
11. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου							
12. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου							
13. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με τους άλλους ανθρώπους							
14. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς ή τους συνοδούς τους							
15. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά							
16. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια, νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι							
17. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου							

Μερικές ερωτήσεις ακόμα:

	Δε με πιέζει καθόλου	Με πιέζει λίγο	Με πιέζει αρκετά	Με πιέζει πολύ	Με πιέζει πάρα πολύ
18. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας					
19. Η έλλειψη προσωπικού					
20. Το ότι δεν επαρκούν οι χώροι των νοσοκομείων για τις ανάγκες του προσωπικού					
21. Η έλλειψη αναγκαίων αναλώσιμων υλικών και κατάλληλου εξοπλισμού					
22. Η ανεπαρκής συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφόρων ειδικοτήτων καθώς και τμημάτων του νοσοκομείου					
23. Η διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων ή με ανώτερους την ώρα της εργασίας					

Αγαπητέ/ή ιατρέ,

Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται από μια σπουδάστρια του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του ΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ(ΤΕΙ) Καλαμάτας στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας έχει σχεδιαστεί και χρησιμοποιηθεί για να εντοπίζει επίπεδα αγχους σε εργαζόμενους, λόγω της εργασίας τους. Η έρευνα μου αφορά μεταξύ άλλων, και το **ιατρικό προσωπικό** του νοσοκομείου που εργάζεστε και στόχος της είναι να διερευνήσει επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλούμε να έχετε υπ' όψιν σας τα εξής:

7. Δώστε τις απαντήσεις που σας εκφράζουν.
8. Βασίστε τις απαντήσεις σας στο πώς έχετε αισθανθεί το τελευταίο διάστημα.
9. Μη σπαταλάτε πολύ χρόνο σκεπτόμενοι την κάθε ερώτηση. Δώστε την πρώτη απάντηση που έρχεται στο μυαλό σας.
10. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.
11. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
12. Σε καμία περίπτωση δεν θα ζητηθούν προσωπικές πληροφορίες και η συμμετοχή σας στη έρευνα γίνεται **ανώνυμα**

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Η σπουδάστρια: Κολοβού Μαρία-Ελένη.

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας αφορά

- | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ΦΥΛΟ: | <input type="checkbox"/> ΑΝΔΡΑΣ | <input type="checkbox"/> ΓΥΝΑΙΚΑ | |
| 2. ΗΛΙΚΙΑ: | <input type="checkbox"/> 20 ΕΩΣ 40 | <input type="checkbox"/> 40 ΚΑΙ ΠΑΝΩ | |
| 3. ΤΟΜΕΑΣ: | <input type="checkbox"/> ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ | <input type="checkbox"/> ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ | <input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΣΤ/ΚΟΣ |
| 4. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: | <input type="checkbox"/> ΚΑΤΩ ΑΠΟ 5 | <input type="checkbox"/> 5 ΕΩΣ 10 | <input type="checkbox"/> ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10 |
| 5. ΘΕΣΗ: | | | |

(συμπληρώστε, π.χ. διευθυντής)

Γυρίστε σελίδα, ακολουθούν ερωτήσεις σχετικά με το πώς αισθάνεστε για τη δουλειά σας.

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας εκφράζει περισσότερο

	Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Δυο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
	0	1	2	3	4	5	6
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου							
2. Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά μου							
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά							
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου, για όσα τους συμβαίνουν							
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα							
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα							
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου							
8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου							
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου							
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά							
11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή							
12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα							
13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου							
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου							
15. Στην ουσία δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου							
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με τους άλλους ανθρώπους							
17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου							
18. Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου							
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά							
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω πια, νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι							
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου							
22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους							

Αγαπητέ/ή νοσηλευτή/ρια,

Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται από μια σπουδάστρια του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του ΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ(ΤΕΙ) Καλαμάτας στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας έχει σχεδιαστεί και χρησιμοποιηθεί για να εντοπίζει επίπεδα αγχους σε εργαζόμενους, λόγω της εργασίας τους. Η έρευνα μου αφορά μεταξύ άλλων, και το **νοσηλευτικό προσωπικό** του νοσοκομείου που εργάζεστε και στόχος της είναι να διερευνήσει επίπεδα *άγχους* και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλούμε να έχετε υπ' όψιν σας τα εξής:

13. Δώστε τις απαντήσεις που σας εκφράζουν.

14. Βασίστε τις απαντήσεις σας στο πώς έχετε αισθανθεί το τελευταίο διάστημα.

15. Μη σπαταλάτε πολύ χρόνο σκεπτόμενοι την κάθε ερώτηση. Δώστε την πρώτη απάντηση που έρχεται στο μυαλό σας.

16. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

17. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

18. Σε καμία περίπτωση δεν θα ζητηθούν προσωπικές πληροφορίες και η συμμετοχή σας στη έρευνα γίνεται **ανώνυμα**

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Η σπουδάστρια: Κολοβού Μαρία-Ελένη.

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας αφορά

- | | | | | |
|----------------------|--------------------------------------|--|--|--|
| 1. ΦΥΛΟ: | <input type="checkbox"/> ΑΝΔΡΑΣ | <input type="checkbox"/> ΓΥΝΑΙΚΑ | | |
| 2. ΗΛΙΚΙΑ: | <input type="checkbox"/> ΚΑΤΩ ΑΠΟ 20 | <input type="checkbox"/> 20 ΕΩΣ 40 | <input type="checkbox"/> ΠΑΝΩ ΑΠΟ 40 | |
| 3. ΕΚΑΠΙΔΕΥΣΗ: | <input type="checkbox"/> ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ | <input type="checkbox"/> ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ | <input type="checkbox"/> ΑΝΩΤΑΤΗ (ΤΕΙ) | <input type="checkbox"/> ΑΝΩΤΑΤΗ
(ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ) |
| 4. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: | <input type="checkbox"/> ΚΑΤΩ ΑΠΟ 5 | <input type="checkbox"/> 5 ΕΩΣ 10 | <input type="checkbox"/> ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10 | |
| 5. ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: | <hr/> | | | |

(συμπληρώστε, π.χ. Χειρουργική)

Γυρίστε σελίδα, ακολουθούν ερωτήσεις σχετικά με το πώς αισθάνεστε για τη δουλειά σας.

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας εκφράζει περισσότερο

	Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Δυο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
	0	1	2	3	4	5	6
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου							
2. Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά μου							
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά							
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου, για όσα τους συμβαίνουν							
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα							
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα							
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου							
8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου							
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου							
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά							
11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή							
12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα							
13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου							
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου							
15. Στην ουσία δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου							
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με τους άλλους ανθρώπους							
17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου							
18. Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου							
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά							
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω πια, νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι							
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου							
22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους							