

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση της εργασιακής απόδοσης του προσωπικού σε νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και παράγοντες

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της εργασιακής κόπωσης-εξουθένωσης του ανθρώπινου δυναμικού που εργάζεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον και ο προσδιορισμός τυχόν διαφοροποιήσεων μεταξύ των βασικών κλάδων και ειδικοτήτων, του ιατρικού και του νοσηλευτικού δυναμικού, του προσωπικού των παραϊατρικών επαγγελματιών, καθώς και του προσωπικού της διοικητικής υπηρεσίας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η συλλογή δεδομένων έλαβε χώρα το 2016 με τη διακίνηση ερωτηματολογίου στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», ενώ το μέγεθος του δείγματος ανήλθε σε 545 εργαζόμενους, από τους οποίους 149 ήταν ιατροί, 217 νοσηλευτές, 134 διοικητικοί και 45 εργαζόμενοι παραϊατρικών επαγγελματιών. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο μέτρησης της εργασιακής κόπωσης-εξουθένωσης ερωτηματολόγιο (the Maslach Burnout Inventory) που διερευνά τρεις διαστάσεις της εργασιακής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση-κυνισμός, έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης). Ο δείκτης alpha στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης κυμάνθηκε από 0,662–0,872 (συναισθηματική εξάντληση: 0,872, αποπροσωποποίηση-κυνισμός: 0,662, έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης: 0,811). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Στο σύνολο του δείγματος η συναισθηματική εξάντληση σημειώθηκε με τη μέση τιμή 3,08, η αποπροσωποποίηση-κυνισμός με την τιμή 3,99 και η έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης με την τιμή 2,58. Στις επί μέρους μετρήσεις ανά ειδικότητα σημειώθηκαν οι εξής βαθμολογήσεις: Η συναισθηματική εξάντληση σημειώθηκε για τους ιατρούς με τη μέση τιμή 3,13, για τους νοσηλευτές με 2,91, για το προσωπικό των παραϊατρικών ειδικοτήτων με 3,22 και για το διοικητικό προσωπικό με 3,07. Στη διάσταση της αποπροσωποποίησης και του κυνισμού σημειώθηκε για τους ιατρούς η μέση τιμή 3,91, για τους νοσηλευτές 3,86, για το προσωπικό παραϊατρικών ειδικοτήτων 4,15 και για τους διοικητικούς 4,04. Στην έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης, οι ιατροί σημείωσαν αριθμητικό μέσο 2,52, οι νοσηλευτές 2,53, το προσωπικό παραϊατρικών ειδικοτήτων 2,64, και το προσωπικό της διοικητικής υπηρεσίας επίσης 2,64. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η συναισθηματική εξάντληση του ανθρώπινου δυναμικού σημειώθηκε σε αρκετό βαθμό, αλλά φάνηκε να μη μετακυλίεται στην αποπροσωποποίηση και στον κυνισμό ούτε επίσης στην έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης. Ωστόσο, η ανησυχητική μέση τιμή των νοσηλευτών σε συνδυασμό με την αρκετή συναισθηματική εξάντληση των ιατρών υπαγορεύουν την ανάγκη διαχείρισης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

Οι κλασικές θεωρίες παρακίνησης και ικανοποίησης αναγκών, όπως αναπτύχθηκαν από τους Maslow και Herzberg, προτάσσουν την παραδοχή ότι το ανθρώπινο δυναμικό το οποίο αισθάνεται ικανοποίηση στην εργασία,

καλύπτοντας τις ανάγκες του, είναι σε θέση να βελτιώνει την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητά του. Εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως ο τρόπος διοίκησης, η οργάνωση και η λειτουργία, αλλά και η οργανωσιακή κουλτούρα του

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(3):372–381
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(3):372–381

Α. Πετράκος,¹
Β. Γκικόκα,²
Μ. Σαρρής,³
Α. Γούλα,³
Ι. Νικολαδός,³
Κ. Σπέης³

¹Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
²Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών,
Ακαδημία Αθηνών, Αθήνα
³Διοίκηση Μονάδων Υγείας
και Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Αθηνών, Αθήνα

Exploration of the psychosocial
dimensions and performance
factors of hospital health staff

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ανθρώπινο δυναμικό
Εξουθένωση
Εργασιακή απόδοση
Νοσοκομείο

Υποβλήθηκε 16.5.2017
Εγκρίθηκε 5.6.2017

εργασιακού περιβάλλοντος επιδρούν στην αντίληψη του προσωπικού για την ποιότητα της εργασιακής του ζωής και καθορίζουν, μεταξύ ποικίλων άλλων ενδογενών και εξωγενών παραγόντων, τον βαθμό της επαγγελματικής του ικανοποίησης και της απόδοσης, καθώς και τις ανάγκες του σε κίνητρα παρακίνησης.¹ Στο πεδίο της οργανωσιακής συμπεριφοράς, η διερεύνηση της ικανοποίησης από την εργασία δεν είναι ένα θέμα καινοφανές και ποικίλες μελέτες έχουν επιχειρήσει να μετρήσουν την επίδρασή της στην εργασιακή απόδοση.²⁻⁶

Στην Ελλάδα, το σύστημα υγείας έχει διαμορφώσει ως βασικούς στόχους τη συνεχή βελτίωση της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Η βελτίωση της αποδοτικότητας του προσωπικού καθίσταται ένας άμεσα βραχυπρόθεσμος στόχος και η διερεύνηση των παραγόντων παρακίνησής του σε περιβάλλον έντασης εργασίας χαρακτηρίζεται άμεσης προτεραιότητας. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να διερευνηθεί κατ' αρχάς ποιοι παράγοντες επηρεάζουν το φαινόμενο της εργασιακής εξουθένωσης και να κατανοηθεί ποιοι παράγοντες συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού, τι είναι αυτό που μπορεί να παρακινήσει τους λειτουργούς υγείας και να τους δώσει κίνητρο για τη βελτίωση της απόδοσής τους.

Στη δεκαετία του 1970, κατά τη διερεύνηση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων του προσωπικού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (professional burnout). Έκτοτε, αρκετοί ερευνητές τοποθετούν τη διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στα ερευνητικά τους ενδιαφέροντα, προσεγγίζοντας εμπειρικά τις αιτίες, τις επιπτώσεις, αλλά και τους μηχανισμούς αντιμετώπισής του, ενώ άλλοι ερευνητές επιχειρούν, προσεγγίζοντας θεωρητικά, την ερμηνεία του.⁷

Επίσης, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, στη βιβλιογραφία αναφέρονται ερευνητικά ευρήματα που συνδέουν την εργασιακή εξουθένωση με ποικίλα συμπτώματα στην ψυχική και στη σωματική υγεία των εργαζομένων, αλλά και με επιπτώσεις στην οργάνωση και στη λειτουργία μιας υπηρεσίας ή επιχείρησης.^{8,9} Τα ερευνητικά αυτά ευρήματα παραπέμπουν κυρίως στο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση της εργασιακής εξουθένωσης και των παραγόντων παρακίνησης, καθώς και των επιπτώσεών τους στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας.

Η εργασιακή εξουθένωση αναφέρεται στην ψυχοσωματική και στην ψυχοσυναισθηματική εξάντληση ενός εργαζόμενου, ο οποίος καταναλώνει πλήρως τα αποθέματα του προσωπικού του δυναμικού προκειμένου να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του εργασιακού του περιβάλλοντος. Η

εργασιακή εξουθένωση προσεγγίζεται συνήθως ως μια ψυχοσυναισθηματική διεργασία-διαδικασία, η οποία συνδέεται με το εργασιακό άγχος και κυρίως με την αποτυχία αντιμετώπισής του.⁹ Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει κάθε άτομο στον χώρο εργασίας του και ιδιαίτερα στις υπηρεσίες υγείας, καθώς οι απαιτήσεις που διαμορφώνονται κατά την παροχή της φροντίδας χαρακτηρίζονται από έντονο εργασιακό άγχος του προσωπικού, επιφέροντας επιπτώσεις στην αποδοτικότητά του, αλλά και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.⁷ Στις υπηρεσίες υγείας, το προσωπικό εκφράζει στην καθημερινή του συμπεριφορά ποικίλες μορφές άγχους το οποίο πηγάζει από την αυξημένη ένταση, τον φόρτο εργασίας και το έλλειμμα εργασιακής ικανοποίησης.¹⁰

Συνήθως, η εργασιακή εξουθένωση εκλαμβάνεται ως μια ιδιαίτερη μορφή εργασιακού άγχους.^{9,11} Όταν το άτομο στο περιβάλλον εργασίας του εκτίθεται παρατεταμένα και συσσωρευτικά σε συνθήκες άγχους, τότε το συγκεκριμένο άτομο σταδιακά αποδυναμώνεται, εκφράζοντας αδυναμία αντιμετώπισης και διαχείρισης των συνθηκών και των έντονων απαιτήσεων της εργασίας του.⁹ Η αντιμετώπιση και η διαχείριση του άγχους στον χώρο εργασίας προϋποθέτει την ανάπτυξη αμυντικών μηχανισμών, οι οποίοι επιτρέπουν στο άτομο τη διαμόρφωση μιας κατάστασης ισορροπίας για τον εαυτό του. Στην περίπτωση κατά την οποία οι εν λόγω μηχανισμοί δεν αποδώσουν, τότε η ισορροπία διαταράσσεται, το άτομο δεν λειτουργεί και εκδηλώνει συμπτώματα ασθένειας.¹² Η μακροχρόνια έκθεση του ατόμου σε συνθήκες άγχους στον χώρο εργασίας του έχει επιπτώσεις στη σωματική και στην ψυχοκοινωνική του υγεία, δημιουργώντας καταστάσεις σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής κόπωσης και εξάντλησης. Οι επιπτώσεις αυτές υπερβαίνουν το πλαίσιο της επαγγελματικής ζωής του ατόμου καθώς μεταβιβάζονται επί πλέον τόσο στην προσωπική όσο και στην κοινωνική του ζωή.¹¹ Η εξέλιξη του άγχους σε αγχώδη διαταραχή οδηγεί στη συνέχεια σε συναισθηματική εξάντληση και σε επαγγελματική εξουθένωση.¹³

Βέβαια θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν παρατηρείται μια γενική αποδοχή ενός εννοιολογικού-ερμηνευτικού θεωρητικού μοντέλου. Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλαίσιο μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος,¹⁴ αν και διαφοροποιούνται ως προς τη βαρύτητα του κάθε παράγοντα μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος.

Πολλοί ερευνητές διατυπώνουν την εννοιολογική-ερμηνευτική προσέγγιση ότι η εργασιακή εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες του περιβάλλοντος εργασίας, όπως ο φόρτος εργασίας, η οργάνωση και η λειτουργία του χώρου εργασίας,

το έλλειμμα συμμετοχής του προσωπικού στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, η μη ψυχοκοινωνική υποστήριξη του προσωπικού, το μοντέλο διοίκησης του οργανισμού.¹⁵

Άλλοι ερευνητές¹⁶⁻¹⁸ τονίζουν, αντίθετα, τη σημασία των ατομικών παραγόντων, διατυπώνοντας την εννοιολογική-ερμηνευτική προσέγγιση ότι η εργασιακή εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που διαμορφώνει ο εργαζόμενος σε ατομικό επίπεδο τόσο από τον ίδιο τον εαυτό του όσο και από τον χώρο στον οποίο εργάζεται.¹⁹

Ωστόσο, εκτός από τις διαφορετικές εννοιολογικές-ερμηνευτικές προσεγγίσεις σ' ό,τι αφορά στην αποδιδόμενη βαρύτητα μεταξύ των ατομικών και των περιβαλλοντικών παραγόντων, η εργασιακή εξουθένωση θεωρείται είτε ως μια κατάσταση είτε ως μια διαδικασία. Στην πρώτη περίπτωση, η εργασιακή εξουθένωση επηρεάζεται από τον τύπο των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται σε χώρους εργασίας, όπως αυτοί οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες υγείας, όπου ο πελάτης-χρήστης των υπηρεσιών είναι ο ασθενής και οι συγγενείς του. Στη δεύτερη περίπτωση, η εργασιακή εξουθένωση επηρεάζεται από τον τρόπο διαχείρισης των στρεσογόνων καταστάσεων που διαμορφώνονται τόσο από προσωπικούς όσο και από περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με τη λειτουργία και την οργανωσιακή κουλτούρα της κάθε επιχειρησιακής μονάδας.

Βέβαια, ανεξάρτητα από τη θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είτε ως μια κατάσταση είτε ως μια διαδικασία, διαπιστώνεται μια κοινή παραδοχή σύμφωνα με την οποία ένα άτομο οδηγείται στην εξουθένωση μετά από μια διεργασία παρατεταμένης έκθεσης στο εργασιακό άγχος, αποδίδοντας διαφορετική βαρύτητα στους στρεσογόνους παράγοντες, αλλά και στους τρόπους αντιμετώπισής τους από τον εργαζόμενο.²⁰

Η εργασιακή εξουθένωση αναφέρεται μεταξύ των συχνότερων προβλημάτων που εκδηλώνει το προσωπικό στον χώρο εργασίας του και, συγκεκριμένα, στις υπηρεσίες υγείας η συχνότητα εκδήλωσης του συνδρόμου είναι ιδιαίτερα υψηλή στους λειτουργούς υγείας.²¹⁻²⁶

Το θεωρητικό πλαίσιο για τη διερεύνηση του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης του προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας στηρίζεται στο μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach, βάσει του οποίου αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων.²⁷ Εκτός από τη διάσταση της εξάντλησης, οι δύο διαστάσεις, του κινισμού και της έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης, συμπληρώνουν το διαπροσωπικό στοιχείο της εργασιακής εξουθένωσης στην ερμηνευτική προσέγγιση του φαινομένου.²⁸ Αξιοσημείωτο είναι ότι και οι τρεις διαστάσεις δεν προσδιορίστηκαν μέσω θεωρητικών προσεγγίσεων, αλλά

προέκυψαν μετά από ερευνητική παραγοντική ανάλυση. Οι τρεις αυτές διαστάσεις συνθέτουν το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης, έχοντας όμως ως κεντρικό σημείο τη συναισθηματική εξάντληση.

Ωστόσο, αν και το μοντέλο των τριών διαστάσεων θεωρεί την εργασιακή εξουθένωση ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, εν τούτοις, σύμφωνα με άλλους ερευνητές,²⁹ δεν έχει αποσαφηνιστεί εάν οι εν λόγω τρεις διαστάσεις μπορούν να ομαδοποιηθούν έτσι ώστε να εκφράζουν μία και μόνη ενιαία εννοιολογική και ερμηνευτική οντότητα. Αντίθετα, άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι κάθε διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να εξελιχθεί ανεξάρτητα από τις άλλες.³⁰

Η εργασιακή εξουθένωση αποτελεί πλέον ένα σύνδρομο που εκδηλώνεται κυρίως σε χώρους έντασης εργασίας, όπως στις υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής φροντίδας και πρόνοιας. Ιδιαίτερα οι τρεις διαστάσεις της εργασιακής εξουθένωσης, (α) η συναισθηματική εξάντληση, (β) η αποπροσωποποίηση-κινισμός και (γ) η προσωπική ολοκλήρωση, η οποία συνήθως εκφράζεται με μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων, συνδέονται στενά με το άγχος και την κατάθλιψη.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της εργασιακής εξουθένωσης του ανθρώπινου δυναμικού που εργάζεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον και ο προσδιορισμός τυχόν διαφοροποιήσεων μεταξύ των βασικών κλάδων του, του ιατρικού δυναμικού, των νοσηλευτών, του προσωπικού των παραϊατρικών επαγγελμάτων, καθώς και του προσωπικού της διοικητικής υπηρεσίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» κατά την περίοδο από τον Σεπτέμβριο 2016 μέχρι και τον Ιανουάριο 2017. Η συλλογή δεδομένων διενεργήθηκε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας μετά τη χορήγηση άδειας από την Επιστημονική Επιτροπή και τη Διοίκηση του Νοσοκομείου.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 545 άτομα, από τα οποία 149 ήταν ιατροί, 217 νοσηλευτές, 134 διοικητικοί και 45 εργαζόμενοι παραϊατρικών επαγγελμάτων. Η συλλογή έλαβε χώρα κατά το χρονικό διάστημα 2.11.2016-16.1.2017.

Το ερωτηματολόγιο των τριών διαστάσεων της εργασιακής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory)

Το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης έχει διερευνηθεί τις τελευταίες δεκαετίες διεθνώς σε διάφορους χώρους εργασίας και ιδιαίτερα στις υπηρεσίες υγείας. Στις περισσότερες έρευνες έχει

χρησιμοποιηθεί το μοντέλο των τριών διαστάσεων και ως εργαλείο μέτρησης της εργασιακής εξουθένωσης το Maslach Burnout Inventory. Το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης αναφέρεται στη σωματική και στην ψυχοσυναισθηματική εξάντληση που βιώνει ο εργαζόμενος όταν διαμορφώνει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του, όταν δεν έχει ενδιαφέρον για την εργασία και όταν δεν αισθάνεται ικανοποίηση στην εργασία του.²⁷

Οι κύριες διαστάσεις που χαρακτηρίζουν την εργασιακή εξουθένωση είναι (α) η συναισθηματική εξάντληση, (β) η αποπροσωποποίηση-κυνισμός και (γ) η προσωπική ολοκλήρωση.³¹ Οι τρεις αυτές διαστάσεις στοιχειοθετούν τους βασικούς παράγοντες και διαμορφώνουν μια αρνητική αντίληψη για την εργασία από την πλευρά του εργαζόμενου, ο οποίος βιώνει αρνητικά κάθε παράμετρο του εργασιακού του περιβάλλοντος.³²

Η πρώτη διάσταση της εργασιακής εξουθένωσης αναφέρεται στον παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης και περιλαμβάνει συναισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Η συναισθηματική εξάντληση θεωρείται ότι είναι το βασικό ατομικό στρεσογόνο στοιχείο του συνδρόμου.³³

Η δεύτερη διάσταση αρχικά ονομαζόταν «αποπροσωποποίηση», στη συνέχεια μετονομάστηκε «κυνισμός» και αναφέρεται στον παράγοντα της απομάκρυνσης/αποξένωσης του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του, καθώς και στην εκδήλωση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων του προσωπικού με αυτούς.³³

Η τρίτη διάσταση αναφέρεται στον παράγοντα της έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης, αφορά στη μείωση προσωπικών επιτευγμάτων και στηρίζεται στην αντίληψη που διαμορφώνεται στον εργαζόμενο περί μη δυνατότητάς του να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στη συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του, ενώ εκφράζει, παράλληλα, ένα στοιχείο αυτο-αξιολόγησης της εργασιακής εξουθένωσης.^{34,35}

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας το μοντέλο της Maslach κρίθηκε επαρκές και ανταποκρίθηκε πλήρως προκειμένου να χρησιμοποιηθεί ως θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης για τη διερεύνηση του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης.

Έλεγχος αξιοπιστίας δεδομένων

Για τον έλεγχο αξιοπιστίας των δεδομένων εφαρμόστηκε η μέθοδος Cronbach και υπολογίστηκε ο δείκτης alpha (α), ο οποίος θεωρείται ότι χαρακτηρίζει μια κλίμακα ως αξιόπιστη όταν έχει τιμή $\geq 0,70$, ενώ στις περιπτώσεις μικρού μεγέθους του δείγματος η τιμή αυτή μπορεί να κυμαίνεται μεταξύ 0,50 και 0,60.

Οι τιμές αυτές του δείκτη αξιοπιστίας alpha (α) του Cronbach καταγράφονται στο καλύτερο επίπεδο αξιοπιστίας και συμβαδίζουν με εκείνες που σημειώθηκαν σε παρεμφερείς μελέτες. Συγκεκριμένα, στο σύνολο του δείγματος, στον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση» ο δείκτης alpha του Cronbach ήταν 0,872 (μέση τιμή του παράγοντα 3,042), στον παράγοντα «αποπροσωποποίηση-κυνισμός» 0,662 (μέση τιμή 3,940) και στον παράγοντα «έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης» 0,811 (μέση τιμή 2,565) (πίν. 1).

Πίνακας 1. Έλεγχος αξιοπιστίας των παραγόντων εξουθένωσης.

Παράγοντες εξουθένωσης	Συντελεστής alpha
Συναισθηματική εξάντληση	0,872
Αποπροσωποποίηση-κυνισμός	0,662
Έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης	0,811
<i>Ιατροί</i>	
Συναισθηματική εξάντληση	0,849
Αποπροσωποποίηση-κυνισμός	0,758
Έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης	0,855
<i>Νοσηλεύτες</i>	
Συναισθηματική εξάντληση	0,862
Αποπροσωποποίηση-κυνισμός	0,668
Έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης	0,784
<i>Προσωπικό παραϊατρικών ειδικοτήτων</i>	
Συναισθηματική εξάντληση	0,900
Αποπροσωποποίηση-κυνισμός	0,501
Έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης	0,822
<i>Προσωπικό διοικητικής υπηρεσίας</i>	
Συναισθηματική εξάντληση	0,876
Αποπροσωποποίηση-κυνισμός	0,566
Έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης	0,799

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κοινωνικο-δημογραφική εικόνα δείγματος

Επί του συνόλου του δείγματος (n=545) συμμετείχαν 419 γυναίκες και 126 άνδρες. Το ποσοστό των γυναικών αντιστοιχούσε στο 76,88% και των ανδρών στο 23,12%. Η πλειονότητα του δείγματος ανήκε στις ομάδες ηλικίας 35–44 ετών (37,2%) και 46–54 ετών (36,1%), διαθέτοντας ως επί το πλείστον τριτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ ποσοστό 60% ήταν έγγαμοι και 40% άγαμοι ή διαζευγμένοι. Ως προς το μηνιαίο εισόδημα, περίπου το ήμισυ του δείγματος αμειβόταν με >1.001 € και το υπόλοιπο 50% με <1.000 €.

Η πλειονότητα των ιατρών του δείγματος ήταν γυναίκες (n=95, 63,76%), από τις οποίες ποσοστό 29,53% ήταν ηλικίας 25–34 ετών και 35,57% ηλικίας 35–44 ετών. Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση των ιατρών, ποσοστό 48,32% ήταν έγγαμοι, ενώ ως προς το εισόδημα το 77,85% λάμβανε εισόδημα από 1.001 € και άνω. Από τους 217 νοσηλευτές, ποσοστό 87,10% ήταν γυναίκες, 41,94% ήταν ηλικίας 35–44 ετών και ποσοστό 37,79% ήταν 45–54 ετών. Ως προς τη βαθμίδα εκπαίδευσης, 65 νοσηλευτές (29,95%) είχαν απολυτήριο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 148 νοσηλευτές (68,20%) πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ποσοστό 57,14% των νοσηλευτών ήταν έγγαμοι,

το 32,72% διέθετε μηνιαίο εισόδημα 801–1.000 € και το 45,16% >1.001 €.

Από τα παραϊατρικά επαγγέλματα συμμετείχαν 45 εργαζόμενοι με σχετικές ειδικότητες, κυρίως όμως τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων. Η συντριπτική πλειονότητα ήταν γυναίκες (80%), ποσοστό 46,67% ήταν ηλικίας 35–44 ετών και 42,22% ηλικίας 45–54 ετών. Ποσοστό 71,11% κατείχε πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, 77,78% βρίσκονταν σε έγγαμη οικογενειακή κατάσταση, ποσοστό 33,33% λάμβανε μηνιαίο εισόδημα 801–1.000 € και ποσοστό 64,65% >1.001 €. Οι συμμετέχοντες από τους διοικητικούς υπαλλήλους σε ποσοστό 73,88% ήταν γυναίκες, 28,36% είχαν ηλικία 35–44 ετών και 49,25% ήταν 45–54 ετών, ενώ ποσοστό 47,76% ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 50,75% απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ποσοστό 70,89% ήταν έγγαμοι, μηνιαίο εισόδημα 601–800 € λάμβανε το 29,10%, 801–1.000 € ελάμβανε το 42,54%, ενώ το 20,15% λάμβανε >1.001 €.

Βαθμολόγηση παραγόντων εργασιακής εξουθένωσης

Ο γενικός αριθμητικός μέσος της εργασιακής εξουθένωσης ορίστηκε από το ανθρώπινο δυναμικό που συμμετείχε στην έρευνα στην τιμή 3,22. Στην κλίμακα Likert των απαντήσεων στο σύνολο των ερωτήσεων εντοπίστηκε ως κύρια απάντηση η επιλογή «αρκετά». Η συναισθηματική εξάντληση καταγράφηκε στην τιμή 3,08, η αποπροσωποποίηση και ο κυνισμός βαθμολογήθηκαν με τιμή 3,99 και η προσωπική ολοκλήρωση βαθμολογήθηκε με τη μέση τιμή 2,58 (εικ. 1).

Παράγοντας (Α) «συναισθηματική εξάντληση». Ο παράγοντας (Α) «συναισθηματική εξάντληση» περιλαμβάνει εννέα στοιχεία-ερωτήσεις, τα οποία αφορούν στη συναισθηματική και στην ψυχική εξάντληση, στη σωματική κόπωση και στον φόρτο εργασίας, στην ένταση και στην απογοήτευση στον χώρο εργασίας. Τα στοιχεία αυτά αναφέρονται στις ακόλουθες μεταβλητές: E7 (Νιώσατε συναισθηματικά άδειος(α) από την εργασία σας;), E8 (Νιώσατε ψυχικά εξαντλημένος(η) στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας;), E9 (Νιώσατε κουρασμένος(η), όταν ξυπνήσατε το πρωί και είχατε

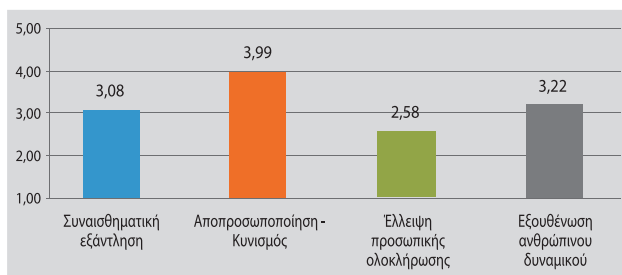
να αντιμετωπίσετε άλλη μία ημέρα στην εργασία;), E11 (Σας ήταν πολύ κουραστικό να εργαστείτε με τους συναδέλφους σας όλη την ημέρα;), E13 (Νιώσατε εξουθενωμένος(η) από την εργασία σας;), E18 (Νιώσατε απογοητευμένος(η) από την εργασία σας;), E19 (Νιώσατε ότι εργάζεστε πολύ σκληρά στη δουλειά σας;), E21 (Σας δημιούργησε μεγάλη ένταση το να βρίσκεστε σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους;), E25 (Νιώσατε ότι βρεθήκατε στα όρια της αντοχής σας;).

Η βαθμολόγηση της συναισθηματικής εξάντλησης σημειώθηκε με τη μέση τιμή 3,22 στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert για τους εργαζόμενους στα παραϊατρικά επαγγέλματα, 3,13 για τους ιατρούς, 3,07 για τους διοικητικούς, ενώ για τους νοσηλευτές η μέση τιμή σημειώθηκε στη βαθμολογία 2,91, με κατεύθυνση προς την αύξουσα συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου.

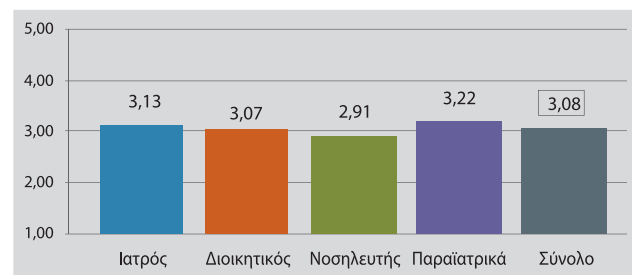
Συνολικά, το ανθρώπινο δυναμικό σημείωσε αρκετή συναισθηματική εξάντληση, με τον αριθμητικό μέσο να καταγράφεται στην τιμή 3,08. Η ανησυχητική μέση τιμή των νοσηλευτών σε συνδυασμό με την αρκετή συναισθηματική εξάντληση των ιατρών υπαγόρευαν την ανάγκη διαχείρισης και αντιμετώπισης του φαινομένου (εικ. 2).

Παράγοντας (Β) «αποπροσωποποίηση-κυνισμός». Ο παράγοντας (Β) «αποπροσωποποίηση-κυνισμός» περιλαμβάνει πέντε στοιχεία-ερωτήσεις, τα οποία αφορούν σε συναισθήματα αδιαφορίας, σκληρότητας, μειωμένης ευαισθησίας και ευθύνης. Τα εν λόγω στοιχεία αναφέρονται στις ακόλουθες μεταβλητές: E10 (Νιώσατε ότι συμπεριφερθήκατε απρόσωπα σε κάποιους εξυπηρετούμενους σαν να είναι αντικείμενα;), E15 (Νιώσατε λιγότερο ευαίσθητος(η) προς τους ανθρώπους από τότε που αρχίσατε αυτή την εργασία;), E16 (Ανησυχίσατε μήπως αυτή η εργασία σας κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό(ή);), E20 (Δεν σας ενδιέφερε στην ουσία τι συμβαίνει σε κάποιους εξυπηρετούμενους;), E27 (Νιώσατε ότι οι ασθενείς έριξαν τις ευθύνες σε εσάς για μερικά από τα προβλήματά τους;).

Η χαμηλότερη βαθμολογία στους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης επισημάνθηκε στον παράγοντα της αποπροσωποποίησης και του κυνισμού, με την τιμή 3,99 στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Η συχνότερη εμφάνιση



Εικόνα 1. Εργασιακή εξουθένωση του ανθρώπινου δυναμικού.



Εικόνα 2. Συναισθηματική εξάντληση του ανθρώπινου δυναμικού.

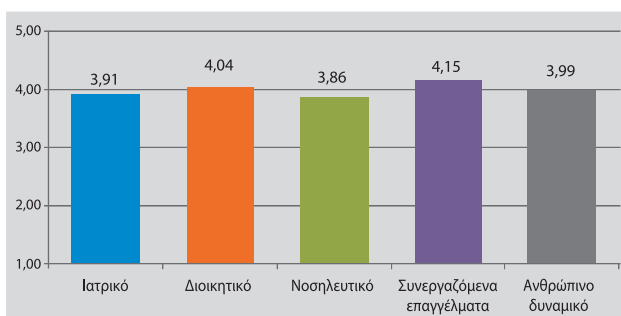
του φαινομένου της αποπροσωποποίησης και του κυνισμού εντοπίστηκε στους νοσηλευτές, με μέση τιμή 3,86 και ακολουθούσαν οι ιατροί με 3,91. Με λιγοστή εμφάνιση του φαινομένου, οι διοικητικοί σημείωσαν βαθμολογία 4,04 και ακόμη λιγότερη εμφάνιση του φαινομένου παρατηρήθηκε στα παραϊατρικά επαγγέλματα με βαθμολογία 4,15 (εικ. 3).

Παράγοντας (Γ) «έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης». Ο παράγοντας της έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης περιλαμβάνει επτά στοιχεία-ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν στην αποτελεσματικότητα σχετικά με την αντιμετώπιση προβλημάτων, τη ζωτικότητα και την ενεργητικότητα, καθώς και τη χρησιμότητα της εργασίας του προσωπικού στη ζωή των εξυπηρετούμενων. Τα στοιχεία αυτά αναφέρονται στις ακόλουθες μεταβλητές: E12 (Αντιμετωπίσατε πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των εξυπηρετούμενων σας;), E14 (Νιώσατε ότι επηρεάσατε θετικά τη ζωή των εξυπηρετούμενων σας μέσα από την εργασία σας;), E17 (Νιώσατε γεμάτος(η) δύναμη και ενεργητικότητα;), E22 (Νιώσατε ότι μπορείτε να δημιουργείτε μια άνετη ατμόσφαιρα με τους εξυπηρετούμενούς σας;), E23 (Αισθανθήκατε αναζωογονημένος(η) όταν εργαστήκατε σε στενή επαφή με τους εξυπηρετούμενούς σας;), E24 (Νιώσατε ότι έχετε κατορθώσει πολλά αξιόλογα πράγματα στην εργασία σας;), E26 (Νιώσατε ότι μπορείτε να αντιμετωπίσετε πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προέκυψαν στην εργασία σας;).

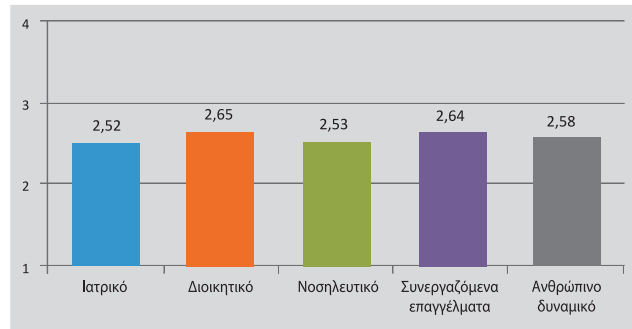
Η έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης βαθμολογήθηκε με την τιμή 2,58 στο σύνολο του δείγματος. Οι ιατροί σημείωσαν αριθμητικό μέσο 2,52 και οι νοσηλευτές αριθμητικό μέσο 2,53. Ακολούθησαν τα παραϊατρικά επαγγέλματα, με μέση τιμή 2,64 και οι διοικητικοί υπάλληλοι με τιμή 2,64 (εικ. 4).

Το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης ανά κατηγορία προσωπικού

Εργασιακή εξουθένωση ιατρών. Η καθοριστικής σημασίας κατάσταση ψυχοκοινωνικής υγείας των ιατρών παρουσιάζει αρκετή συναισθηματική εξάντληση όμοια με τα αποτελέσματα των άλλων ομάδων του ανθρώπινου



Εικόνα 3. Αποπροσωποποίηση-κυνισμός.

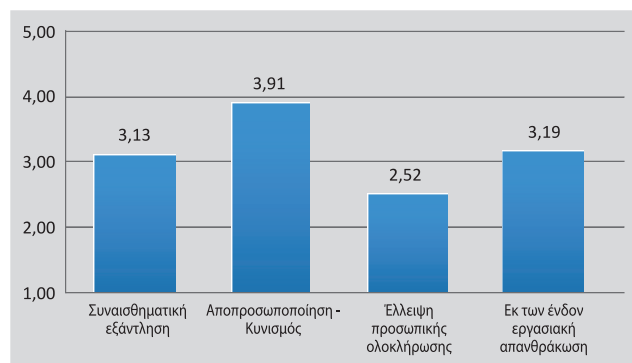


Εικόνα 4. Έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης.

δυναμικού. Η βαρύτητα της ευθύνης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασθενών επηρεάστηκε από τη συναισθηματική εξάντληση των ιατρών. Η απουσία πρόληψης για τη συναισθηματική φθορά που οδηγεί στην εξάντληση της ενέργειας των ιατρών παρατηρήθηκε στη λιγοστή εμφάνιση της αποπροσωποποίησης και του κυνισμού στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών. Η ικανοποίηση από την προσωπική ολοκλήρωση παρατηρήθηκε να διατηρεί την απαιτούμενη συνέχεια (εικ. 5).

Εργασιακή εξουθένωση νοσηλευτών. Η μεγάλη κατάθεση των συναισθημάτων των νοσηλευτών παρατηρήθηκε στην αρκετή συναισθηματική εξάντληση. Οι υποκειμενικές εκτιμήσεις έχουν μεταβληθεί λίγο προς την αποπροσωποποίηση και τον κυνισμό. Ως συμπερασματική πρόταση με το ζεύγος των δύο παραγόντων σκιαγραφήθηκε ότι με τη μερική συναισθηματική εξάντληση αποδόθηκε λιγοστή μεταβλητότητα προς την αποπροσωποποίηση και τον κυνισμό. Η κατάθεση της προσπάθειας καταγράφηκε με την επιστράτευση των ικανοτήτων των νοσηλευτών για την εργασιακή απόδοσή τους, όπου μέσω της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών ενισχύθηκε και η δική τους προσωπική ολοκλήρωση.

Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών εκφράστηκε με τον αριθμητικό μέσο 3,10 και σε αρκετό βαθμό εμφάνισης του φαινομένου. Η τυχόν απώλεια που



Εικόνα 5. Εργασιακή εξουθένωση ιατρών.

καταγράφηκε στις αντοχές των νοσηλευτών ταυτόχρονα επισημάνθηκε και ως απώλεια για την ποιότητα φροντίδας των ασθενών. Η απώλεια της δυναμικής για την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης καθορίστηκε ως άμεσα σχετιζόμενη με την ψυχική υγεία των νοσηλευτών για τη βέλτιστη εργασιακή τους απόδοση (εικ. 6).

Εργασιακή εξουθένωση προσωπικού παραϊατρικών ειδικοτήτων. Ο γενικός βαθμός της εργασιακής εξουθένωσης για το προσωπικό των παραϊατρικών ειδικοτήτων καταγράφηκε στη βαθμολογία 3,34 και ερμηνεύτηκε στο πεδίο μεταξύ των βαθμίδων «λίγο» και «αρκετά», με τάση στην αρκετή εμφάνιση του φαινομένου. Η εσωτερική και η εξωτερική πίεση περιόρισαν τα αποθέματα της συναισθηματικής ενέργειας. Η απόδοση των ευθυνών στην εργασιακή λειτουργία του προσωπικού αυτού συνάντησε τη συναισθηματική εξάντληση, στον αριθμητικό μέσο 3,24.

Η υψηλή τιμή και ο ελάχιστος βαθμός ύπαρξης της αποπροσωποποίησης και του κυνισμού ήταν η λογική ακολουθία, με αριθμητικό μέσο 4,15. Η γνώση της υπαρκτής προσφοράς με την άρρηκτη αλλά έμμεση σχέση της φροντίδας του ασθενούς δημιούργησε την αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης και παρατηρήθηκε στον αριθμητικό μέσο 2,65 (εικ. 7).

Εργασιακή εξουθένωση προσωπικού διοικητικής υπηρεσίας. Η αρκετή συναισθηματική εξάντληση, η λιγοστή αποπροσωποποίηση και η σχετική έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης συνθέσαν την αρκετή εργασιακή εξουθένωση των εργαζομένων στις διοικητικές υπηρεσίες, με τον γενικό αριθμητικό μέσο να σημειώνεται στην τιμή 3,25.

Η συναισθηματική εξάντληση του διοικητικού προσωπικού σημειώθηκε στην τιμή 3,07, διαμορφώνοντας ένα περιβάλλον δυσχερούς υποκειμενικής λειτουργικότητας. Η ύπαρξη συναισθημάτων κόπωσης κατέστησε υπαρκτή και συγκεκριμένη την ανάγκη διαχείρισης των εμποδίων και τη συνεπαγόμενη εργασιακή αποδοτικότητα.

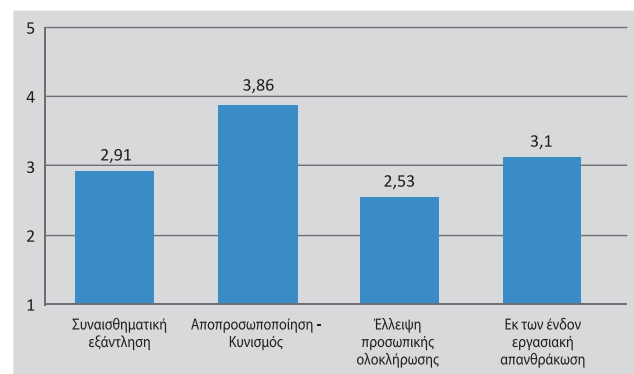
Η προστασία που παρουσιάστηκε ως αποτελεσματικό στοιχείο από τις επιλογές των απαντήσεων του διοικητικού προσωπικού φάνηκε να είναι η μικρού βαθμού σχετική αποπροσωποποίηση και κυνισμός (4,04), σε αντίθεση με την έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης που σημειώθηκε στην τιμή 2,65 (εικ. 8).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

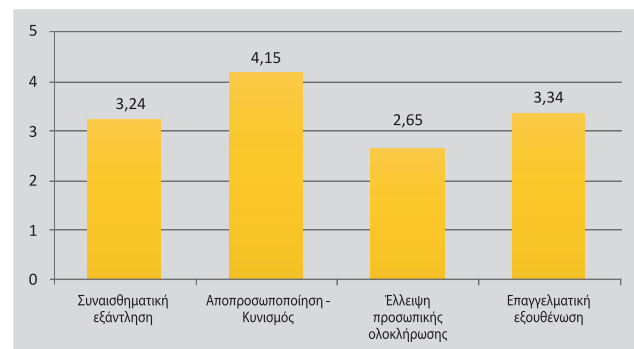
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η συναισθηματική εξάντληση (3,08) σημειώθηκε σε αρκετό βαθμό, αλλά φάνηκε να μη μετακυλιέται στην αποπροσωποποίηση και στον κυνισμό (3,99) του ανθρώπινου δυναμικού προς τους ασθενείς. Επίσης, η σχετικά συχνή δυνατότητα

προσωπικής ολοκλήρωσης εντοπίστηκε στη χαμηλή αριθμητικά βαθμολογία (2,58) του παράγοντα της έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης εξ αιτίας της αντίστροφης σημασιολογίας των απαντήσεων στις σχετικές ερωτήσεις.

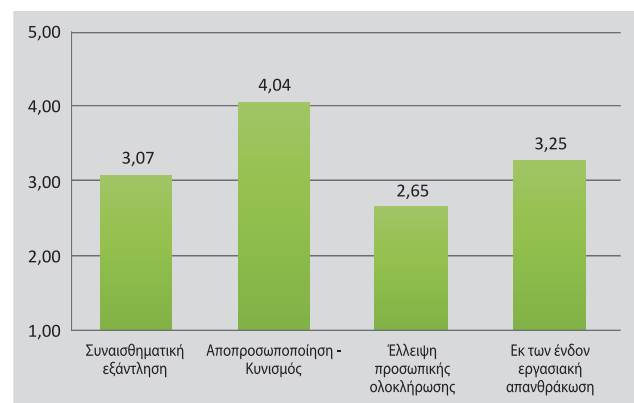
Φάνηκε ότι η έντονη και επίπονη καθημερινή εργασία δεν επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τη δυνατότητα απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού. Αν και ήταν συναισθηματικά εξαντλημένοι, δεν φάνηκε να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς ως αποκλειστικά αντικείμενα θεραπείας και μόνο. Αντίθετα,



Εικόνα 6. Εργασιακή εξουθένωση νοσηλευτών.



Εικόνα 7. Εργασιακή εξουθένωση προσωπικού παραϊατρικών ειδικοτήτων.



Εικόνα 8. Εργασιακή εξουθένωση προσωπικού διοικητικής υπηρεσίας.

η ανατροφοδότηση στην προσφορά έργου παρουσιάστηκε θετική ως προς τις ανάγκες των ασθενών, γεγονός που επέτρεψε στο προσωπικό να μην αισθάνεται σημαντικό έλλειμμα προσωπικής ολοκλήρωσης.

Η λιγοστή εμφάνιση της έντασης όταν βρίσκονταν με άλλους ανθρώπους και η λιγοστή εμφάνιση κούρασης όταν εργάζονταν με τους συναδέλφους δεν φάνηκε να αποτρέπουν την εξάντληση της συναισθηματικής ενέργειας. Η αρκετή συχνότητα εμφάνισης της απογοήτευσης σημειώθηκε στη μεγάλη εμφάνιση του συναισθηματικού κενού των νοσηλευτών. Η αρκετή τάση αύξησης της συχνότητας εμφάνισης της εξουθένωσης σημειώθηκε ως επαλήθευση στη δυσκολία έναρξης της ημέρας.

Στη συνέχεια, ως έκφραση της συναισθηματικής κατάστασης σημειώθηκε η ψυχική εξάντληση στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας, όταν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, είχαν κατατεθεί από το ανθρώπινο δυναμικό τα ελάχιστα αποθέματα στην απαιτητική καθημερινότητα. Η λογική συνέχεια ήταν η διάκριση των ορίων της αντοχής τους και η αναγνώριση της αυξημένης συχνότητας της σκληρής εργασίας, με κατάθεση προσφοράς τουλάχιστον του μεγαλύτερου μέρους των αποθεμάτων της συναισθησης.

Η βαθμολογία των νοσηλευτών και των ιατρών εξέφρασε την πιο συχνή εμφάνιση της διάστασης της αποπροσωποποίησης. Η αναγνώριση της κατάστασης από το ανθρώπινο δυναμικό δηλώθηκε στην αρκετή ανησυχία του για την αύξηση της συναισθηματικής σκληρότητας. Ωστόσο, το ανθρώπινο δυναμικό εκτίμησε ότι αντιμετώπιζε αρκετά συχνά τα προβλήματα των εξυπηρετούμενων ασθενών με σχετική ηρεμία. Η αρκετή αναζωογόνηση που αισθάνονταν οι λειτουργοί υγείας όταν εργάζονταν με τους ασθενείς συνεισέφερε στη δημιουργία άνετης ατμόσφαιρας με τους ασθενείς και ταυτίστηκε και με την αρκετή έως πάρα πολύ συχνή δύναμη και την ενεργητικότητα την οποία δήλωσαν ότι είχαν. Με αυτόν τον τρόπο, το ανθρώπινο δυναμικό ήταν σε θέση δικαίως να πιστεύει ότι είχε επιτύχει πολλά αξιολογικά πράγματα στην εργασία του και να ενισχύει τη θετική επίδραση που είχε στους εξυπηρετούμενούς του.

Το μοντέλο των τριών διαστάσεων τοποθετεί τη συναισθηματική εξάντληση στο επίκεντρο της εργασιακής εξουθένωσης, την οποία συνδέει με το εργασιακό περιβάλλον, θεωρώντας αυτή ως την πρώτη απάντηση του ατόμου σε συνθήκες εργασιακού άγχους. Η αποπροσωποποίηση και ο κυνισμός εκφράζουν τη συναισθηματική αντίδραση στις εργασιακές σχέσεις, ενώ, τέλος, η εργασιακή εξουθένωση καταλήγει στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, οδηγώντας το άτομο σε αναποτελεσματικότητα. Στο πλαίσιο αυτό προσδιορίζονται έξι παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης και αφορούν στη σχέση του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον.³⁴

Οι παράγοντες αυτοί είναι: (α) Η εργασιακή υπερφόρτωση (αυξημένη παραγωγικότητα, εντατικοποίηση της εργασίας, πολυσύνθετες διαδικασίες εργασίας), (β) η έλλειψη ελέγχου (περιορισμός πρωτοβουλιών, αδυναμία προσέγγισης ατομικών και εργασιακών στόχων), (γ) η ανεπαρκής αμοιβή (χρήμα, κύρος, ασφάλεια, επιβράβευση), (δ) η αποδυνάμωση της ομαδικής εργασίας (ενδο-εργασιακές αντιθέσεις, απώλεια εργασιακής κουλτούρας, αίσθηση απομόνωσης, μείωση κοινωνικότητας/διαπροσωπικών σχέσεων), (ε) η έλλειψη αισθήματος δικαίου (έλλειψη εμπιστοσύνης, δικαιοσύνης, απουσία σεβασμού/ειλικρίνειας, αθέμιτος ανταγωνισμός) και (στ) συγκρουόμενες αξίες (ανάπτυξη διαφορετικών αξιών μεταξύ προσωπικού, ασθενών, διοίκησης, αυξημένη εντατικοποίηση εργασίας, μειωμένη ικανοποίηση ασθενών, προσωπικού).

Για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της εργασιακής εξουθένωσης προτάθηκαν ειδικοί τρόποι παρέμβασης είτε σε ατομικό είτε σε οργανωσιακό επίπεδο ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Σε ατομικό επίπεδο προτάθηκε η έγκαιρη αναγνώριση- πρόβλεψη των ενδείξεων της εργασιακής κόπωσης-εξουθένωσης, οι προληπτικές στρατηγικές αντιμετώπισης, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη που αναφέρεται στην ενθάρρυνση και στην προσωπική επιβεβαίωση-αναγνώριση του εργαζόμενου, η ορθή διαχείριση του χρόνου εργασίας (ιεράρχηση στόχων, προγραμματισμός δραστηριοτήτων, εφαρμογή, αυτο-αξιολόγηση).¹²

Σε οργανωσιακό επίπεδο προτάσσεται (α) η αναδιοργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος (αναθεώρηση της οργάνωσης της εργασίας ως προς τη ροή των διαδικασιών εργασίας, επανατοποθέτηση του κατάλληλου ατόμου στην κατάλληλη θέση και δυνατότητα επαγγελματικής του εξέλιξης).³⁶ (β) Η συνεχής επιμόρφωση, εκπαίδευση του προσωπικού γιατί, εκτός από το όφελος της ανανέωσης των γνώσεων, βελτιώνεται και η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού.³⁷ (γ) Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία μπορεί να αποτελέσει ένα ειδικό πρόγραμμα ευαισθητοποίησης-ενημέρωσης στο πλαίσιο των συναντήσεων των ομάδων εργασίας του προσωπικού.³⁸ Η ευαισθητοποίηση-ενημέρωση αυτή λειτουργεί προληπτικά, προφυλάσσοντας τους εργαζόμενους από πιθανές επιπτώσεις του συνδρόμου στην ψυχοσωματική τους υγεία.³⁹ (δ) Η ανάπτυξη σχέσεων υποστήριξης και αλληλοβοήθειας μεταξύ των μελών των ομάδων εργασίας αποτελεί μια επί πλέον πρακτική που οδηγεί στην προαγωγή των σχέσεων συνεργασίας και αλληλοεκτίμησης του προσωπικού. Η δυνατότητα των εργαζομένων να συζητούν τα προβλήματα που ανακύπτουν στον χώρο εργασίας λειτουργεί προληπτικά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων, τα οποία συνοδεύουν το

σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης.⁴⁰ Η υποστήριξη μεταξύ των μελών του προσωπικού μπορεί να εκφράζεται και με τη μορφή αλληλοβοήθειας σε πρακτικά ζητήματα που απαιτούν άμεση αντιμετώπιση. Η αλληλοβοήθεια αυτή διαμορφώνει και ένα πλαίσιο σχέσεων εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος με εμφανή οφέλη την ενίσχυση των δεσμών συνοχής της ομάδας εργασίας.⁴¹ (ε) Η συμβουλευτική ενδυνάμωση και εποπτεία του προσωπικού, η υποστήριξη μεταξύ των μελών της ομάδας εργασίας μπορεί να εκδηλωθεί με μορφές ειδικής συμβουλευτικής ενδυνάμωσης, όπως σεμινάρια υγείας ή ακόμη και ομάδες θεραπείας με εξωτερική εποπτεία. Η εξωτερική εποπτεία των εργαζομένων αποτελεί μια σημαντική πρακτική πρόληψης και αντιμετώπισης της εργασιακής εξουθένωσης. Η συμβουλευτική ενδυνάμωση με την υποστήριξη ειδικού λειτουργού υγείας στοχεύει στην αναγνώριση των κινδύνων και στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων του προσωπικού για την επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν στον χώρο εργασίας. Ο ειδικός λειτουργός υγείας συνεργάζεται

με τον εργαζόμενο προκειμένου να συνειδητοποιήσει τα προβλήματα που αισθάνεται στην εργασία του και να διαμορφώσει εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισής τους.

Συνοψίζοντας, τα συμπεράσματα της μελέτης έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ εξουθένωσης-κόπωσης και εργασιακού άγχους μπορεί να κατανοηθεί, συνεξετάζοντας αφ' ενός το εργασιακό περιβάλλον και τις εργασιακές συνθήκες και αφ' ετέρου το πολιτισμικό και το προσωπικό υπόβαθρο του ατόμου,⁴² παραπέμποντας σε μελλοντικές έρευνες που θα ρίξουν φως στις βαθύτερες λειτουργίες και ανάγκες του ανθρώπου.¹²

Συμπερασματικά, για την αντιμετώπιση του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης σε νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας προτάσσεται η δημιουργία κινήτρων παρακίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού, στοχεύοντας στην ανάπτυξη στρατηγικών προληπτικής αντιμετώπισης της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποστασιοποίησης.

ABSTRACT

Exploration of the psychosocial dimensions and performance factors of hospital health staff

A. PETRAKOS,¹ V. GKIOKA,² M. SARRIS,³ A. GOULA,³ I. NIKOLADOS,³ K. SPEIS³

¹Administration, "Evangelismos" General Hospital, Athens, ²Institute of Biomedical Research, Academy of Athens, Athens, ³Health and Social Care Management, Athens University of Applied Sciences, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(3):372–381

OBJECTIVE Exploration of the psychosocial parameters and factors associated with the work performance of hospital personnel. **METHOD** Data were collected from 545 hospital employees (149 doctors, 217 nurses, 134 administration staff, 45 paramedical staff) throughout 2016 by completion of the Maslach questionnaire. This questionnaire explores three dimensions of the burnout syndrome, namely emotional exhaustion, depersonalization-cynicism, and lack of personal fulfilment, recorded on a 5-point scale. The alpha index of the questionnaire ranges from 0.662 to 0.872 (emotional exhaustion index: 0.872, depersonalization-cynicism index: 0.662, lack of personal fulfilment index: 0.811). **RESULTS** Analysis of the responses showed that the hospital staff presented a high degree of emotional exhaustion, with an average score of 3.08, depersonalization-cynicism (average 3.99), and lack of personal fulfilment (average 2.58). Analysis according to staff category showed various differences: Emotional exhaustion was recorded by physicians at an average of 3.13, nurses 2.91, paramedical staff 3.22, and administrative personnel 3.07. In the dimension of depersonalization and cynicism, doctors recorded an average of 3.91, nurses 3.86, paramedical staff 4.15 and administrative personnel 4.04. On the lack of personal fulfilment scale, doctors recorded an average of 2.52, nurses 2.53, and paramedical and administrative personnel 2.64. **CONCLUSIONS** Based on the results of this study, emotional exhaustion was reported by hospital staff, but this did not appear to be expressed as depersonalization and cynicism, nor to a lack of personal fulfilment. The high average value recorded by the nurses, and the emotional exhaustion reported by doctors, dictate the need for this phenomenon to be addressed.

Key words: Burnout, Hospital work environment, Staff, Work performance

Βιβλιογραφία

1. KRUEGER P, BRAZIL K, LOHFELD L, EDWARD HG, LEWIS D, TJAM E. Organization specific predictors of job satisfaction: Findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* 2002, 2:6
2. SPECTOR PE. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *Am J Communi-*

- ty *Psychol* 1985, 13:693–713
3. SOLOMON EE. Private and public sector managers: An empirical investigation of job characteristics and organizational climate. *J Appl Psychol* 1986, 71:247–259
 4. ΓΟΥΛΑ Α, ΚΕΦΗΣ Β, ΣΤΑΜΟΥΛΗ Α, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ. Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2014, 31:452–460
 5. ΓΟΥΛΑ Α, ΚΕΦΗΣ Β, ΔΗΜΑΚΟΥ Σ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ. Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο: Από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2014, 31:583–590
 6. ΓΟΥΛΑ Α, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΒΟΥΡΛΙΩΤΟΥ Κ, ΝΙΚΟΛΑΔΟΣ Ι. Η προστιθέμενη αξία των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2017, 34:49–57
 7. ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Χ, ΦΙΛΙΠΠΟΥ Ν. Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:642–647
 8. PROOST K, DE WITTE H, DE WITTE K, EVERS G. Burnout among nurses: Extending the Job Demand-Control-Support model with work-home interference. *Psychologica Belgica* 2004, 44:269–288
 9. ΚΑΝΤΑΣ Α. *Οργανωτική-βιομηχανική Ψυχολογία*. Μέρος 3ο, 12η έκδοση. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2008
 10. ΚΑΔΔΑ Α. Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 92:23–26
 11. ΜΑΡΚΟΥ Π. Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 95:21–25
 12. ΣΑΡΡΗΣ Μ. *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001
 13. PINES AM, KEINAN G. Stress and burnout: The significant difference. *Pers Individ Differ* 2005, 39:625–635
 14. VACHON MLS. *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying, and the bereaved*. Hemisphere Publ Co, New York, 1987
 15. PINES AM. Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In: Scott CD, Hawk J (eds) *Heal thyself: The health of health care professionals*. Bruner-Mazel Publ, New York, 1986
 16. LEITER MP, MASLACH C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav* 1988, 9:297–308
 17. DEKKER SWA, SCHAUFELI WB. The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Aust Psychol* 1995, 30:57–63
 18. ANTONIOU AS. Personal traits and professional burnout in health professionals. *Arch Hellen Med* 1999, 16:20–28
 19. FIRTH-COZENS J, PAYNE RL. *Stress in health professionals: Psychological and organizational causes and interventions*. John Wiley & Sons Ltd, UK, 1999
 20. ΜΠΕΛΛΑΛΗ Θ, ΚΟΝΤΟΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΚΑΛΑΦΑΘΗ Μ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24(Συμπλ 1):75–84
 21. BIAGGI P, PETER S, ULICH E. Stressors, emotional exhaustion and aversion to patients in residents and chief residents – what can be done? *Swiss Med Wkly* 2003, 133:339–346
 22. CAMPBELL DA Jr, SONNAD SS, ECKHAUSER EG, CAMPBELL KK, GREENFIELD LJ. Burnout among American surgeons. *Surgery* 2001, 130:696–702
 23. GUNTUPALI KK, FROMM RE Jr. Burnout in the internist – intensivist. *Intensive Care Med* 1996, 22:625–630
 24. RAMIREZ AJ, GRAHAM J, RICHARDS MA, CULL A, GREGORY WM, LEANING MS ET AL. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* 1995, 71:1263–1269
 25. GRUNFELD E, WHELAN TJ, ZITZELSBERGER L, WILLAN AR, MONTE-SANTO B, EVANS WK. Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* 2000, 163:166–169
 26. KILFEDDER CJ, POWER KG, WELLS TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001, 34:383–396
 27. MASLACH C. *Burnout: The cost of caring*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1982
 28. MASLACH C. A multidimensional theory of burnout. In: Cooper CL (ed) *Theories of organizational stress*. Oxford University Press, Oxford, 1998
 29. SHIROM A, MELEMED S. Επιηρεάζει η επαγγελματική εξουθένωση τη σωματική υγεία; Ανασκόπηση των σύγχρονων στοιχείων. Στο: Αντωνίου ΑΣ (Επιμ.) *Burnout: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης – ερευνητικές προσεγγίσεις*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2008
 30. GOLEMBIEWSKI PT, BOSS W. Phases of burnout in diagnosis and intervention. *Research in Organizational Change and Development* 1992, 6:115–152
 31. MASLACH C, JACKSON SE. *Maslach burnout inventory manual*. 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California, 1986
 32. SCHAUFELI W, ENZMANN D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis, London, 1998
 33. MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397–422
 34. MASLACH C, LEITER MP. *The truth about burnout*. Jossey-Bass, New York, NY, 1997
 35. LEITER M, MASLACH C. A mediation model of job burnout. In: Antoniou AS, Cooper CL (eds) *Research companion to organizational health psychology*. Edward Elgar, Northampton, MA, 2005
 36. POWELL GN, MAINIERO LA. Managerial decision making regarding alternative work arrangements. *J Occup Organ Psych* 1999, 72:41–56
 37. BURKE RJ, RICHARDSON AM. Psychological burnout in organizations: Research and intervention. In: Golembiewski RT (ed) *Handbook of organizational behavior*. 2nd ed. Routledge, 2000:327–364
 38. REGEHR C, CADELL S. Secondary trauma in sexual assault crisis work: Implications for therapists and therapy. *Canadian Social Work* 1999, 1:56–70
 39. CHEMTOB CM, BAUER GB, NELLER G, HAMADA R, GLISSON C, STEVENS V. Post-traumatic stress disorder among Special Forces Vietnam veterans. *Mil Med* 1990, 155:16–20
 40. HORWITZ M. Building resilience in child protection social workers. *Smith Coll Stud Soc Work* 1998, 68:363–377
 41. ALMOST J, LASCHINGER HK. Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2002, 14:408–420
 42. ENGLBRECHT S. Motivation and burnout in human service work: The case of midwifery in Denmark. PhD Thesis. Faculty of Psychology, Philosophy and Science Studies, Roskilde University, Copenhagen, 2006
- Corresponding author:
V. Gkioka, 3 Kleomenous street, 106 75 Athens, Greece
e-mail: vgkioka@gmail.com