



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΦΙΝΛΑΝΔΙΑΣ



ΚΑΣΕΜΙ ΣΤΕΛΑ

ΚΑΝΑΙ ΑΝΤΖΕΛΑ

ΠΑΠΑ ΑΝΤΖΕΛΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΠΑΤΡΑ, 2019

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες στον εποπτεύοντα καθηγητή μας κ. Ηγουμενίδη Μιχαήλ για την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξη του καθώς και τους συναδέλφους νοσηλευτές σε Ελλάδα και Φιλανδία για την εθελοντική συμμετοχή τους στη έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η έννοια της εξουθένωσης ορίζει να συναισθηματικό σύνδρομο της εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης που μπορεί να συμβεί ανάμεσα σε εργαζόμενους λόγω υπερβολικά απαιτητικών και αγχωτικών συνθηκών εργασίας. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να επηρεάσει την υγεία, προκαλώντας τόσο σωματικά όσο και ψυχοσωματικά προβλήματα καθώς και κατάθλιψη, άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθήματα ενοχής και χαμηλή αντοχή και απογοήτευση.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται στη Φινλανδία και στην Ελλάδα και σύγκρισης των επιπέδων εξουθένωσης τους.

Μεθοδολογία: Για τις ανάγκες συλλογής των δεδομένων δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο μεταφράστηκε στα αγγλικά ώστε να συλλεχθούν απαντήσεις. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 80 νοσηλευτές από την Ελλάδα και 80 νοσηλευτές από την Φινλανδία ενώ η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του IBM SPSS v22.

Συμπεράσματα: Οι Έλληνες και Φινλανδοί νοσηλευτές δεν διαφοροποιήθηκαν από το γενικό δείγμα όσον αφορά την συχνότητα που αισθάνονται κούραση. Το γενικό δείγμα των νοσηλευτών νιώθει κούραση μερικές φορές, παρόλο που οι Φινλανδοί φάνηκε να είναι συχνότερα κουρασμένοι. Η πλειοψηφία του δείγματος φάνηκε να νιώθει μερικές φορές συναισθηματικά εξουθενωμένο όπως και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος. Η πλειοψηφία του γενικού δείγματος αισθάνεται σπάνια πως η κάθε επιπλέον εργάσιμη μέρα τους κουράζει όπως και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος, εδώ παρατηρήθηκε οι Φινλανδοί νιώθουν συχνότερα κούραση από την εργασία τους στην καθημερινή ρουτίνα.

Λέξεις κλειδιά: εξάντληση, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματική εξάντληση, εξουθένωση, νοσηλευτική

ABSTRACT

Introduction: The concept of burnout is defined as an emotional syndrome of exhaustion, deprivation and reduced personal integration that can occur among employees due to overly demanding and stressful working conditions. Occupational burnout syndrome can affect health, causing both physical and psychosomatic problems as well as depression, anxiety, low self esteem, feelings of guilt and low endurance and frustration.

Purpose: To investigate the professional burnout of nurses working in Finland and Greece and to compare their burnout levels.

Methodology: For the purpose of data collection, a questionnaire was translated and translated into English to collect responses. The study involved 80 nurses from Greece and 80 nurses from Finland while data were analyzed using IBM SPSS v22.

Conclusions: Greek and Finnish nurses did not differ from the general sample in terms of frequency of feeling tired. The general sample of nurses is sometimes tired, although Finns appear to be more tired. The majority of the sample seemed to feel emotionally exhausted at times, as did most of the Finnish and Greek sample. The majority of the general sample rarely feel that each extra working day tires them out, as does the majority of the Finnish and Greek sample, and here Finns are more likely to feel tired from their daily routine.

Keywords: exhaustion, occupational burnout syndrome, emotional exhaustion, burnout, nursing

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	4
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	9
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT).....	9
1.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ.....	9
1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ BURNOUT.....	10
1.3 BURNOUT ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	12
1.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	14
ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	14
2.1 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	14
2.2 ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	15
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	20
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	20
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	20
3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ).....	20
3.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	20
3.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	24
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	24
ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ.....	74

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	77
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	79
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	81
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	82
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	87

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Burnout είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που μπορεί να οριστεί ως "συναισθηματικές και εξαντλητικές συνθήκες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον". Οι τρεις τομείς της εξουθένωσης είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και το χαμηλό προσωπικό επίτευγμα. Πρόκειται για μια κρίση του συστήματος δημόσιας υγείας με αρνητικές επιπτώσεις στην περίθαλψη των ασθενών, τον επαγγελματισμό, τη φροντίδα και την ασφάλεια (συμπεριλαμβανομένων διαφόρων ζητημάτων όπως οι ανησυχίες για την ψυχική υγεία και τα ατυχήματα), καθώς επηρεάζει τα συστήματα και τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Η εξάντληση συνήθως προκύπτει από το άγχος που σχετίζεται με την εργασία, γεγονός που μπορεί να οφείλεται σε πολλαπλούς παράγοντες όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι ώρες, η αναποτελεσματική διαδικασία εργασίας, οι πολύπλοκες αποφάσεις που σχετίζονται με τον ασθενή, εχθρικό περιβάλλον εργασίας και οργανωτικοί παράγοντες (κακή ευθυγράμμιση της οργανωτικής κουλτούρας, αξίες και συμπεριφορές ηγεσίας).

Πρόκειται για ένα παγκόσμιο πρόβλημα και πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα για να αποφευχθούν οι επιβλαβείς συνέπειες για τη φροντίδα των ασθενών και η αποτυχία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η μείωση των ατομικών και οργανωτικών παραγόντων κινδύνου και η επεξεργασία στρατηγικών για τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και τη βελτίωση της ευεξίας του ιατρού μπορεί να μειώσει αποτελεσματικά την εξάντληση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT)

1.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Το Burnout είναι ένα τρισδιάστατο σύνδρομο σε απόκριση του χρόνιου στρες (Maslach et al., 2001). Η έννοια χρησιμοποιείται κυρίως στη μελέτη της ευημερίας στην εργασία όμως η εξάντληση μπορεί να συμβεί εκτός του επαγγελματικού πλαισίου.

Οι άνθρωποι που αγωνίζονται να αντιμετωπίσουν το στρες στο χώρο εργασίας μπορεί να θέσουν τον εαυτό τους σε υψηλό κίνδυνο εξάντλησης. Το Burnout μπορεί να αφήσει τους ανθρώπους να αισθάνονται εξαντλημένοι, άδαιοι και ανίκανοι να αντεπεξεέλθουν στις απαιτήσεις της ζωής. (Albendina et.al 2016).

Το Burnout μπορεί να συνοδεύεται από μια ποικιλία ψυχικών και σωματικών συμπτωμάτων υγείας. Αν παραμείνει αδιευκρίνιστο, η έκλυση μπορεί να δυσχεράνει ένα άτομο να λειτουργήσει καλά στην καθημερινή ζωή του. Το Burnout είναι μια κατάσταση συναισθηματικής, σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από υπερβολικό και παρατεταμένο στρες (Burke, 1987).

Ο όρος «Burnout» εισήχθη αρχικά από τον Αμερικανό ψυχολόγο, Herbert Freudenberger, στο ερευνητικό του δελτίο το 1974 όπου το περιέγραψε ως «εξάντληση λόγω της ανικανότητας να αντιμετωπίσει τις αυξανόμενες απαιτήσεις εργασίας που εκδηλώθηκαν με πονοκέφαλο, διαταραχές του ύπνου, τις αλλαγές και τη μειωμένη γνώση». Το Burnout είναι ένα ψυχοφυσιολογικό σύνδρομο, που αποτελείται από μια τριάδα συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης, έκθεση απρόσωπης στάσης και απώλεια μιας αίσθησης επίτευξης το ατόμου για τον εαυτό του. Αναφέρεται ότι είναι πιο εμφανής στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, σε σύγκριση με τους υπαλλήλους άλλων τομέων (Bianchi et.al. 2017).

Το Burnout είναι μια αντίδραση στο παρατεταμένο ή χρόνιο άγχος της εργασίας και χαρακτηρίζεται από τρεις κύριες διαστάσεις: εξάντληση, κυνισμό (λιγότερη ταύτιση με τη δουλειά) και αισθήματα μειωμένης επαγγελματικής ικανότητας.

Το Burnout χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, κυνισμό και αναποτελεσματικότητα στο χώρο εργασίας και από χρόνιες αρνητικές - αγχωτικές συνθήκες εργασίας.

Αν και δεν θεωρείται ψυχική ασθένεια, το σύνδρομο αυτό μπορεί να θεωρηθεί θέμα ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με το Journal of Applied Biobehavioural Research, το burnout έχει αυξανόμενη επίδραση στους χώρους εργασίας, ιδίως σε περιόδους οικονομικής ύφεσης (Flynn et.al. 2016).

1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ BURNOUT

Απομάκρυνση από δραστηριότητες που σχετίζονται με την εργασία

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξουθένωσης θεωρούν τις δουλειές τους όλο και πιο αγχωτικές και απογοητευτικές. Μπορεί να αναπτύξουν κυνική συμπεριφορά για τις συνθήκες εργασίας τους και τους ανθρώπους με τους οποίους συνεργάζονται. Μπορούν επίσης να αποστασιοποιηθούν συναισθηματικά και να αρχίσουν να αισθάνονται μπερδεμένοι για τη δουλειά τους (Hannigan et.al. 2007).

Φυσικά συμπτώματα

Το χρόνιο στρες μπορεί να οδηγήσει σε σωματικά συμπτώματα, όπως πονοκεφάλους και στομαχικές διαταραχές ή εντερικά προβλήματα.

Συναισθηματική εξάντληση

Το σύνδρομο burnout κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται «στραγγισμένοι», ανίκανοι να αντεπεξέλθουν και κουρασμένοι. Έχουν συχνά έλλειψη ενέργειας για να κάνουν τη δουλειά τους.

Μειωμένη απόδοση

Η έκρηξη επηρεάζει κυρίως τις καθημερινές εργασίες στο χώρο εργασίας ή στο σπίτι, όταν η κύρια δουλειά του ατόμου περιλαμβάνει τη φροντίδα των μελών της οικογένειας. Τα άτομα με καύση αισθάνονται αρνητικά για τις εργασίες που έχουν να διεκπεραιώσουν. Έχουν δυσκολία να συγκεντρωθούν και συχνά στερούνται δημιουργικότητας.(Hannigan et.al. 2007).

Η διαφορά μεταξύ πίεσης και εξουθένωσης

Η έκρηξη μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της αδιάκοπης πίεσης, αλλά δεν είναι το ίδιο με το υπερβολικό άγχος. Το άγχος, σε γενικές γραμμές, περιλαμβάνει πάρα πολλά: πάρα πολλές πιέσεις που απαιτούν σωματικά και διανοητικά αποθέματα. Εντούτοις, οι άνθρωποι θεωρούν ότι μπορούν να πάρουν τα πάντα υπό έλεγχο.

Το Burnout, από την άλλη πλευρά, δεν είναι το ίδιο αίσθημα. Το να «εξαντλείται» ένα άτομο σημαίνει να αισθάνεται άδειο και ψυχικά κουρασμένο. Οι άνθρωποι που βιώνουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συχνά δεν βλέπουν καμία ελπίδα για θετική αλλαγή στις καταστάσεις τους.

Η εξουθένωση δεν οφείλεται μόνο σε αγχωτική εργασία ή σε πάρα πολλές ευθύνες. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου ζωής και των χαρακτηριστικών προσωπικότητας. Αιτίες που σχετίζονται με την εργασία της εξουθένωσης είναι:

- Έλλειψη αναγνώρισης ή ανταμοιβής
- Ασαφείς ή υπερβολικά απαιτητικές -προσδοκίες εργασίας
- Εργασία που είναι μονότονη ή μη, αμφισβητούμενη
- Εργασία σε χαοτικό ή υψηλής πίεσης περιβάλλον (Kelly et.al. 2018)

1.3 BURNOUT ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αρκετοί από τους οργανωτικούς παράγοντες που περιγράφονται στο National Standard of Canada for Psychological Health and Safety in the Workplace and Guarding Minds έχουν αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και ασφάλεια στο χώρο εργασίας και είναι οι ίδιοι παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην εξουθένωση του χώρου εργασίας.

Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι μπορεί να έχουν μεγαλύτερες περιπτώσεις εξάντλησης όταν αισθάνονται ότι δεν έχουν επαρκή συνεισφορά στην οργάνωσή τους ή αισθάνονται ότι οι προσπάθειές δεν εκτιμώνται, έχουν συγκρούσεις ρόλων, υπερφόρτωση εργασίας (ακόμη και όταν λένε ότι μπορούν να το χειριστούν) , ή την έλλειψη προβλέψιμων και σαφών προσδοκιών.

Οι οργανισμοί μπορούν να βρουν τρόπους για να μειώσουν τους άγχους στο χώρο εργασίας, εξετάζοντας την εφαρμογή ενός ψυχολογικού συστήματος διαχείρισης της υγείας και της ασφάλειας ή αναθεωρώντας τη λειτουργία προς ένα ψυχολογικά ασφαλέστερο χώρο εργασίας. (Yagil et.al. 2008).

Η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στους παράγοντες που επηρεάζουν την εξάντληση. Για το λόγο αυτό, άτομα που βρίσκονται σε θέσεις διαχείρισης ή υποστήριξης θα πρέπει να γνωρίζουν τα σημεία και τα συμπτώματα της εξάντλησης, καθώς και τι μπορούν να κάνουν για να αποτρέψουν ή να εξαλείψουν την εξουθένωση. Η αξιολόγηση του ηγετικού και ψυχολογικού προσανατολισμού θα βοηθήσει στον προσδιορισμό συγκεκριμένων τομέων βελτίωσης.

Οι εργαζόμενοι μπορεί να μην γνωρίζουν τις αρνητικές επιπτώσεις στις επιδόσεις τους, όμως αυτό μπορεί να έχει μετρήσιμα δεδομένα, όπως αυξημένα σφάλματα ή χαμηλότερη παραγωγικότητα. Οι εργοδότες και οι συνεργάτες μπορούν να αποδώσουν τις αλλαγές σε μια κακή στάση ή απώλεια κινήτρων. Οι αρνητικές επιπτώσεις από την εξάντληση μπορεί να αυξηθούν σημαντικά πριν κάποιος αναγνωρίσει ή αντιμετωπίσει το πρόβλημα και η μη διορθωμένη εξάντληση μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα ανάπτυξης κλινικής κατάθλιψης ή άλλων σοβαρών καταστάσεων (von Känel et.al 2016).

1.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- Σαφείς προσδοκίες σε όλους τους υπαλλήλους και επιβεβαίωση ότι κάθε εργαζόμενος κατανοεί αυτές τις προσδοκίες.
- Οι εργαζόμενοι να διαθέτουν τους απαραίτητους πόρους και ικανότητες για να ανταποκριθούν στις προσδοκίες.
- Παροχή συνεχιζόμενης κατάρτισης στους υπαλλήλους για τη διατήρηση της ικανότητας.
- Επιβολή εύλογων ωρών εργασίας.
- Πρότυπο αναθεώρησης παραγωγικότητας.
- Λογικές και ρεαλιστικές προσδοκίες. Οι οργανισμοί θα πρέπει να είναι σαφείς ως προς το ποιες δραστηριότητες απαιτούν τα υψηλότερα πρότυπα.
- Ενθάρρυνση της κοινωνικής υποστήριξης και του σεβασμού εντός και μεταξύ των ομάδων εργασίας.
- Οι προσεγγίσεις της ηγεσίας ενδέχεται να έχουν αντίκτυπο στους εργαζόμενους που διατρέχουν κίνδυνο εξάντλησης.
- Η αξιολόγηση του προσανατολισμού από άποψη ψυχολογικής ασφάλειας βοηθά στην αξιολόγηση και τη βελτίωση των στρατηγικών που σχετίζονται με την ψυχολογική υγεία και ασφάλεια.(Vachon, 1982).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

2.1 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Ο Maslach και ο Jackson δημιούργησαν το Maslach Burnout Inventory (MBI) το 1981 για να αξιολογήσουν το burnout, το οποίο παραμένει το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο ακόμα και σήμερα. Οι μελέτες συνεχίζουν να δείχνουν ένα διαφορετικό εύρος ποσοστού επικράτησης για το σύνδρομο. Μια έρευνα που διεξήχθη στην Ατλάντα των ΗΠΑ το 2010 έδειξε ότι ο επιπολασμός κυμαίνεται από 21% έως 43% στους φοιτητές ιατρικής, ενώ παρόμοια έρευνα στο Σάο Πάολο έδειξε ότι η ανάλυσή τους ανιχνεύθηκε στο 14,9% των φοιτητών και το 57,7% έδειξε κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου. (Martínez-Zaragoza Fermín, 2017).

Όντας ιδιαίτερα δημοφιλής μεταξύ των περισσότερων επαγγελματιών σταδιοδρομίας, το burnout παραμένει ένα ενδιαφέρον θέμα για τους ερευνητές. Οι τεράστιες δυσμενείς επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, τη σωματική και ψυχική υγεία και τη ζωή που βλάπτουν τα επακόλουθα, εγείρουν όλες τις έντονες ανάγκες για περαιτέρω εξερεύνηση στο θέμα.

Το μοντέλο Edelwich και Brodsky παρουσιάζει τα στάδια εξουθένωσης στα βοηθητικά επαγγέλματα. Η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται από τρία στάδια: Ενθουσιασμός, Αμφιβολία και αδράνεια, Απάθεια. Ο Edelwich και ο Brodsky έχουν γράψει το πιο έγκυρο βιβλίο για την εξάντληση στα βοηθητικά επαγγέλματα (Malach-Pines, 2005).

Η κατάταξη Burnout της Κοπεγχάγης (CBI), είναι μια κλίμακα 19 θέσεων που μετρά την εξουθένωση με βάση τρία κριτήρια: την εξάντληση της εργασίας, την εξάντληση του πελάτη και την εξάντληση προσωπικού και χρησιμοποιείται ευρέως στην Ευρώπη. Το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) μετρά την εξάντληση σε δύο μέρη - εξάντληση και αποδέσμευση. Το Bergen Burnout Inventory (BBI) εξετάζει την εξάντληση, την επαγγελματική ανεπάρκεια και τον κυνισμό σχετικά με τη σημασία της εργασίας. Πρόσφατα, εισήχθη μια πρόσφατα παρουσιαζόμενη ενότητα μέτρησης έρευνας, η οποία

είναι γνωστή ως ερωτηματολόγιο έκτακτης ανάγκης του ιατρού (PhBQ) και μετρά τρία βασικά συστατικά της εξουθένωσης ιατρών: εξάντληση, αποδέσμευση και απώλεια προσδοκιών

2.2 ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ενώ υπάρχει ευρεία συναίνεση ότι τα άτομα με burnout απαιτούν ιατρική και ψυχιατρική θεραπεία, έχει υπάρξει διαρκής συζήτηση ως προς το αν η εξάντληση πρέπει να θεωρείται μια συγκεκριμένη και σαφώς καθορισμένη ψυχιατρική διαταραχή, ένα επεισόδιο μίας μεγάλης καταθλιπτικής διαταραχής (ICD-10: F33. xx), μια διαταραχή προσαρμογής (ICD-10: F43.xx) (ή μια μορφή χρόνιου συνδρόμου κόπωσης (ICD-10: G93.3). Οι Bianchi et al. (2017) υποστηρίζουν ότι υπάρχει μια τόσο ισχυρή αλληλοεπικάλυψη μεταξύ της εξουθένωσης και της κατάθλιψης, ότι η εξάντληση δεν πρέπει να θεωρείται ως συγκεκριμένο φαινόμενο που σχετίζεται με την εργασία, αλλά ως μια καταθλιπτική κατάσταση. Ωστόσο, άλλοι υποστηρίζουν ότι τα δύο είδη είναι διακριτά και ότι το σύνδρομο εξουθένωσης πρέπει να έχει το καθεστώς μιας επαγγελματικής ασθένειας. Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν καθοριστικά διαγνωστικά κριτήρια και μέχρι σήμερα η κατάσταση δεν περιλαμβάνεται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (5η έκδοση) (DSM 5). Στην 11η έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ασθενειών (ICD-11), ωστόσο, το "burnout" κατατάσσεται στο QD85 και ορίζεται ως "ένα σύνδρομο που θεωρείται ότι προέρχεται από χρόνια στρες στο χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία".

Ο ορισμός του ICD-11 υπογραμμίζει ότι η εξάντληση είναι φαινόμενο που σχετίζεται με την εργασία και επομένως δεν είναι κατάλληλο για την περιγραφή εμπειριών σε άλλους τομείς ζωής (Tawfik et.al. 2016).

Το Σουηδικό Σύστημα Υγείας αναγνωρίζει την εξάντληση ως ψυχιατρική διαταραχή. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις και η άδεια ασθένειας για τα άτομα που έχουν προσβληθεί είναι τυπικά μέσα θεραπείας. Επιπλέον, μια πρόσφατη πανευρωπαϊκή μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι 9 από τις 23 ευρωπαϊκές χώρες θεωρούν σήμερα ότι αναγνωρίζουν την εξάντληση ως επαγγελματική ασθένεια. Ανεξαρτήτως των διαγνωστικών προβλημάτων, παρατηρούμε ότι η εξουθένωση είναι ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας

υγείας και ως εκ τούτου αποτελεί λόγο ανησυχίας για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους ασθενείς και τους οργανισμούς ασφάλισης υγείας .

Για να εκτιμηθούν οι διαστάσεις του συνδρόμου, το Maslach Burnout Inventory (MBI) είναι το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο όργανο. Οι Maslach et al. (2001) χαρακτήρισε την εξάντληση ως ένα (πολυδιάστατο) ψυχολογικό σύνδρομο που αποτελείται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση / κυνισμό και μειωμένο προσωπικό επίτευγμα. Κατά συνέπεια, η έκλυση συχνά θεωρείται συνώνυμη με τον ορισμό που παρέχεται από τους Maslach και τους συναδέλφους. Αυτό ισχύει και για τον νέο ορισμό του ICD-11, όπου η εξουθένωση χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: «τα συναισθήματα της εξάντλησης ή της εξάντλησης της ενέργειας, της αυξημένης πνευματικής απόστασης από τη δουλειά του ή τα αρνητικά ή κυνικά συναισθήματα που σχετίζονται με τη δουλειά κάποιου», ειδικά υπό το πρίσμα του γεγονότος ότι οι τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης δεν προσδιορίζονται θεωρητικά αλλά είναι αποτέλεσμα διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης.

Αντίθετα, οι Shirom, Melamed (2006) και οι συνάδελφοί τους έλαβαν υπόψη τις βασικές αρχές της θεωρίας της διατήρησης των πόρων. Ο προκύπτων ορισμός της εξουθένωσης περιελάμβανε την αίσθηση ενός ατόμου να είναι εξαντλημένος συναισθηματικά, σωματικά κουρασμένος και φθαρμένος. Εν συντομία, η θεωρία της ΕΔΠ υποθέτει ότι οι άνθρωποι έχουν ένα βασικό κίνητρο να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να προστατεύσουν τους πόρους που εκτιμούν. Συνεπώς, η χρόνια εξάντληση των ενεργειακών πόρων ενός ατόμου μετά από παρατεταμένη έκθεση σε συναισθηματικά φορτισμένες απαιτήσεις έχει αναγνωριστεί ως το μοναδικό περιεχόμενο της εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, η σωματική κόπωση αναφέρεται στα αισθήματα κόπωσης και χαμηλών επιπέδων ενέργειας ενός ατόμου κατά την εκτέλεση καθημερινών εργασιών στην εργασία (ή στη γενική ζωή). Η συναισθηματική εξάντληση, από την άλλη πλευρά, περιγράφει τη διαπροσωπική πλευρά της εξουθένωσης, δηλαδή την αίσθηση ότι δεν υπάρχει η απαραίτητη ενέργεια για να επενδύσει κανείς σε σχέσεις με άλλους ανθρώπους στην εργασία. Τέλος, η γνωστική κόπωση περιγράφει το φαινόμενο της βραδύτερης σκέψης και της διαταραγμένης ψυχικής ευκινησίας. Ο Melamed et al. (2006) υποθέτει περαιτέρω ότι ο ορισμός αυτός της εξουθένωσης είναι ξεχωριστός από μια προσωρινή κατάσταση κόπωσης, η οποία γενικά εξαφανίζεται μετά από μια λογική

περίοδο ανάπαυσης. Περαιτέρω, ισχυρίστηκαν ότι «αυτή η έννοια της εξουθένωσης έχει αποδειχτεί χρήσιμη, όχι μόνο για τη μέτρηση της εξάντλησης στους εργαζόμενους πληθυσμούς, αλλά και σε κλινικούς πληθυσμούς ασθενών που αναζητούν ιατρική περίθαλψη εξαιτίας της εξάντλησης που σχετίζεται με το στρες».

Χρησιμοποιώντας τον ορισμό της εξουθένωσης του Shirom και του Melamed (2006), η έρευνα έχει δείξει συσχετισμό μεταξύ της εξουθένωσης και των φυσιολογικών και ψυχολογικών αποτελεσμάτων της υγείας. Φυσιολογικά, τα υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης σχετίζονται με αυξημένους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων αυξημένων επιπέδων γλυκόζης και χοληστερόλης, αυξημένων επιπέδων κορτιζόλης καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, αυξημένης ανταπόκρισης αφύπνισης κορτιζόλης, αυξημένης συγκολλητικότητας λευκοκυττάρων, αυξημένοι φλεγμονώδεις δείκτες, αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης διαβήτη, αυξημένος κίνδυνος μυοσκελετικού πόνου και υψηλότερη πιθανότητα υπογονιμότητας. Όσον αφορά τις ψυχολογικές διαστάσεις, τα δεδομένα από επαγγελματίες έχουν δείξει ότι τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σχετίζονται με τη μειωμένη ικανοποίηση από την ζωή και την ποιότητα του ύπνου. Παρόμοια, έχουν βρεθεί σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ εξουθένωσης και κατάθλιψης, αν και το επίπεδο επικάλυψης ποικίλει σημαντικά. Επιπλέον, στο κλινικό περιβάλλον, μεταξύ των ατόμων με διαγνωσμένη διαταραχή εξάντλησης που σχετίζεται με την εργασία, το ~90% εμφάνισε σοβαρά αποτελέσματα εξουθένωσης. Τέλος, μια πολυτροπική προσέγγιση θεραπείας έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε μείωση των συμπτωμάτων εξουθένωσης στην πλειοψηφία των ασθενών.

Το ερωτηματολόγιο Shirom-Melamed Burnout (SMBQ) σχεδιάστηκε για να αξιολογηθεί ο βαθμός της εξουθένωσης. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από οκτώ στοιχεία για την εκτίμηση των συμπτωμάτων της σωματικής κόπωσης και της συναισθηματικής εξάντλησης (π.χ. «αισθάνομαι σωματικά εξαντλημένος») και τέσσερα στοιχεία για την εκτίμηση της έντασης (π.χ. «είμαι τεταμένος») και της αταξίας (π.χ. νυσταγμένος), αντίστοιχα. Η διάκριση μεταξύ έντασης και αταξίας έγινε επειδή η εξέλιξη της εξουθένωσης θεωρήθηκε αρχικά ως διαδικασία δύο φάσεων, με την ένταση να κυριαρχεί στα αρχικά στάδια όταν χρησιμοποιούνται στρατηγικές ενεργητικής και άμεσης αντιμετώπισης για την ενίσχυση και προστασία των πόρων και η αφηρηματικότητα είναι χαρακτηριστική στα πιο προχωρημένα στάδια όταν κυριαρχεί η

έμμεση και ανενεργή αντιμετώπιση και η εξάντληση συνδέεται στενότερα με την απάθεια και την κατάθλιψη. Οι επιλογές απάντησης στην κλίμακα Likert των 7 σημείων SMBQ κυμαίνονται από 1 (σχεδόν ποτέ) έως 7 (σχεδόν πάντοτε), με υψηλότερες βαθμολογίες που αντικατοπτρίζουν υψηλότερο βαθμό αυτοπεριορισμού. Ο Norlund et al. (2010) χρησιμοποίησε το SMBQ μεταξύ ενός δείγματος 1.000 συμμετεχόντων αντιπροσωπευτικών του γενικού πληθυσμού στη Βόρεια Σουηδία: Χρησιμοποιώντας μια (αυθαίρετη) αποκοπή $\geq 4,0$, οι συγγραφείς έδειξαν ότι το 9,9% όλων των ανδρών και το 15,9% όλων των γυναικών ανέφεραν υψηλά τα επίπεδα Burnout, ενώ το επίπεδο μειώθηκε με την ηλικία και στα δύο φύλα. Επιπλέον, σε μια άλλη επιδημιολογική μελέτη με 2.694 υγειονομικούς και κοινωνικούς ασφαλισμένους από την περιοχή του Γκέτεμποργκ, ο επιπολασμός των εργαζομένων που ανέφεραν εξουθένωση ($\geq 4,0$) ήταν σημαντικά υψηλότερος (24%), γεγονός που υποδηλώνει ότι τα ποσοστά επικράτησης σε συνάρτηση της ηλικίας, του φύλου, της εργασίας και του δείγματος.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται στη Φινλανδία και στην Ελλάδα και σύγκρισης των επιπέδων εξουθένωσης τους.

3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ)

Για τις ανάγκες συλλογής των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης με δημιουργούς τους Tage Kristensen, et.al. (2005) το οποίο διατίθεται στην ελληνική και στην αγγλική εκδοχή του και για το οποίο δεν είναι απαραίτητη η λήψη άδειας από τους δημιουργούς.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 4 κύριες ενότητες.

- Δείκτης burnout που σχετίζεται με την προσωπική ζωή (6 ερωτήσεις)
- Δείκτης burnout που σχετίζεται με την εργασία (7 ερωτήσεις)
- Δείκτης burnout που σχετίζεται με τους ασθενείς (6 ερωτήσεις)
- Δημογραφικά στοιχεία (8 ερωτήσεις)

Το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε σε νοσοκομεία στην Φινλανδία και σε ηλεκτρονική μορφή με τη χρήση του Google Docs απεστάλη στην ΕΝΕ.

3.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 80 νοσηλευτές από την Ελλάδα και 80 νοσηλευτές από την Φινλανδία. Το γενικό δείγμα αποτελούταν από 32 άνδρες (20% του δείγματος) και 128 γυναίκες (80% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως 1 στους 4 νοσηλευτές ήταν άνδρας (25% του δείγματος) ενώ στην Ελλάδα το επάγγελμα του νοσηλευτή είχε μικρότερο μέρος του δείγματος (15% του δείγματος).

Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα 43 άτομα ήταν έως 25 ετών (29,3% του δείγματος) ενώ 56 άτομα ήταν από 26 έως 35 ετών (38,1% του δείγματος). Ταυτόχρονα 16 άτομα απάντησαν πως ήταν από 36 έως 45 ετών (10,9% του δείγματος), ενώ 29 άτομα ήταν από 46 έως 55 ετών (19,7% του δείγματος) και 3 άτομα ήταν άνω των 56 ετών (2% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως υπήρχαν περισσότεροι νοσηλευτές από 26 έως 45 ετών (61,8% έναντι 35,2% στην Ελλάδα), ενώ στην Ελλάδα υπήρχαν περισσότερα άτομα έως 25 ετών (διαφορά της τάξης του 16,9%) και από 46 έως 55 ετών (διαφορά της τάξης 13,6%).Ακόμη οι νοσηλευτές άνω των 56 ετών βρίσκονταν όλοι στη Φινλανδία.

Διερευνώντας την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος 98 άτομα ήταν άγαμα (61,3% του δείγματος), 59 άτομα ήταν έγγαμα (36,9% του δείγματος) και 3 άτομα ήταν διαζευγμένα (1,9% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως υπήρχαν λιγότερα άγαμα άτομα από ότι στην Ελλάδα (διαφορά 2,5%) ενώ στην Ελλάδα και λιγότερα έγγαμα άτομα (διαφορά 1,2%), τέλος όλοι οι διαζευγμένοι ερωτηθέντες ήταν από τη Φινλανδία.

Ως προς την εκπαίδευση τους οι νοσηλευτές διαχωρίζονται σε 14 άτομα με τίτλο προερχόμενο από Πανεπιστημιακό φορέα (8,8% του δείγματος), 75 άτομα με τίτλο από Τεχνολογικό φορέα (46,9% του δείγματος) και 10 άτομα με τίτλο προερχόμενο από Κολλέγιο (6,3% του δείγματος). Επιπροσθέτως 43 άτομα είχαν τίτλο από την εκάστοτε Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (26,9% του δείγματος) και 18 άτομα διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο (11,3% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως υπήρχαν λιγότερα άτομα με τίτλο από πανεπιστήμιο (διαφορά της τάξης του 15%), ενώ όλοι οι νοσηλευτές-τριες που είχαν τίτλο από κολλέγιο εργάζονταν στη Φινλανδία. Στην Ελλάδα εργάζονταν όλοι οι νοσηλευτές με Μεταπτυχιακό τίτλο, ακόμα παρατηρήθηκε πως στη Φινλανδία

εργάζονταν περισσότεροι νοσηλευτές-τριες με τίτλους προερχόμενος από Τεχνολογικά ιδρύματα και πρακτικούς τίτλους (διαφορά 11,2% και 13,8% σε κάθε περίπτωση).

Αναφορικά με το εισόδημα του δείγματος 41 άτομα είχαν εισόδημα έως 10.000€ (25,6% του δείγματος) και 30 άτομα είχαν εισόδημα από 10.001 έως 20.000€ (18,8% του δείγματος). Επιπλέον 83 άτομα απάντησαν πως το εισόδημα τους κυμαινόταν από 20.001 έως 40.000€ (51,9% του δείγματος) και 6 άτομα είχαν εισόδημα από 40.001€ και άνω (3,8% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως κατά κύριο λόγο υπήρχαν πιο υψηλοί μισθοί αφού όλοι οι συμμετέχοντες με μισθούς άνω των 40.000€ βρίσκονταν εκεί, ενώ οι περισσότεροι νοσηλευτές με μισθούς από 20.001 έως 40.000€ εργάζονταν στη Φινλανδία (διαφορά της τάξης του 63,8%). Στην Ελλάδα εργάζονταν οι περισσότεροι νοσηλευτές με μισθούς έως 10.000€ (διαφορά 43,7%) και όλοι οι συμμετέχοντες με μισθούς από 10.001 έως 20.000€

Τέλος ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και πιο συγκεκριμένα ως προς την εργασιακή εμπειρία του παρατηρήθηκε πως 72 άτομα είχαν μέχρι πενταετή εργασιακή εμπειρία (45% του δείγματος), 9 άτομα είχαν εργασιακή εμπειρία από 6 έως 10 έτη (5,6% του δείγματος) και 37 άτομα είχαν εργασιακή εμπειρία από 11 έως 15 έτη (23,1% του δείγματος). Ταυτόχρονα 32 νοσηλευτές-τριες είχαν εργασιακή εμπειρία από 16 έως 20 έτη (20% του δείγματος) και 10 άτομα είχαν εργασιακή εμπειρία που υπερέβαινε τα 20 έτη (6,3% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως υπήρχαν λιγότερα άτομα με λίγη εργασιακή εμπειρία (διαφορά 10%) ενώ όλοι οι νοσηλευτές-τριες με εργασιακή εμπειρία άνω των 20 ετών εργάζονταν και αυτοί εκεί.

3.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του IBM SPSS v22. Τα δεδομένα πιο συγκεκριμένα αφού περάστηκαν στο στατιστικό πακέτο από τα χειρόγραφα ερωτηματολόγια και από τα ηλεκτρονικά πήραν μορφή που καθιστούσε την επεξεργασία τους εύκολη. Με τη χρήση σύγκρισης μέσω όρων, διασταύρωσης

απαντήσεων και ελέγχου συσχέτισης πραγματοποιήθηκε προσπάθεια σύγκρισης των απαντήσεων των δύο δειγμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

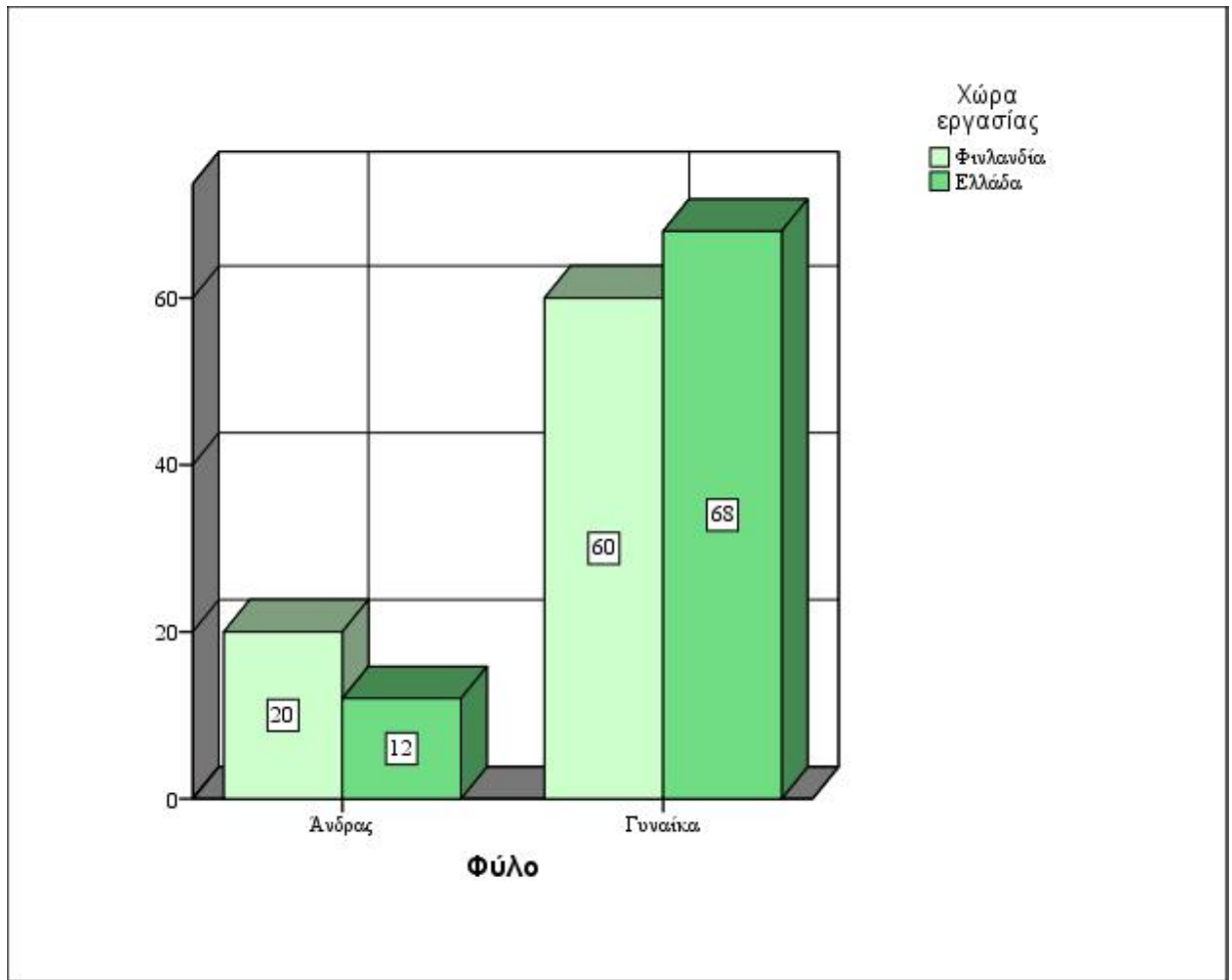
Φύλο

Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα συχνοτήτων 1 στην έρευνα έλαβαν μέρος 32 άνδρες (20% του δείγματος) και 128 γυναίκες (80% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως 1 στους 4 νοσηλευτές ήταν άνδρας (25% του δείγματος) ενώ στην Ελλάδα το επάγγελμα του νοσηλευτή είχε μικρότερο μέρος του δείγματος (15% του δείγματος).

Φύλο ως προς τη Χώρα εργασίας

	Χώρα εργασίας		Total
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Φύλο Άνδρας	20	12	32
	25,0%	15,0%	20,0%
Γυναίκα	60	68	128
	75,0%	85,0%	80,0%
	80	80	160
	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας συχνοτήτων 1: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το φύλο τους διαιρούμενο με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 1: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το φύλο τους διαιρούμενο με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

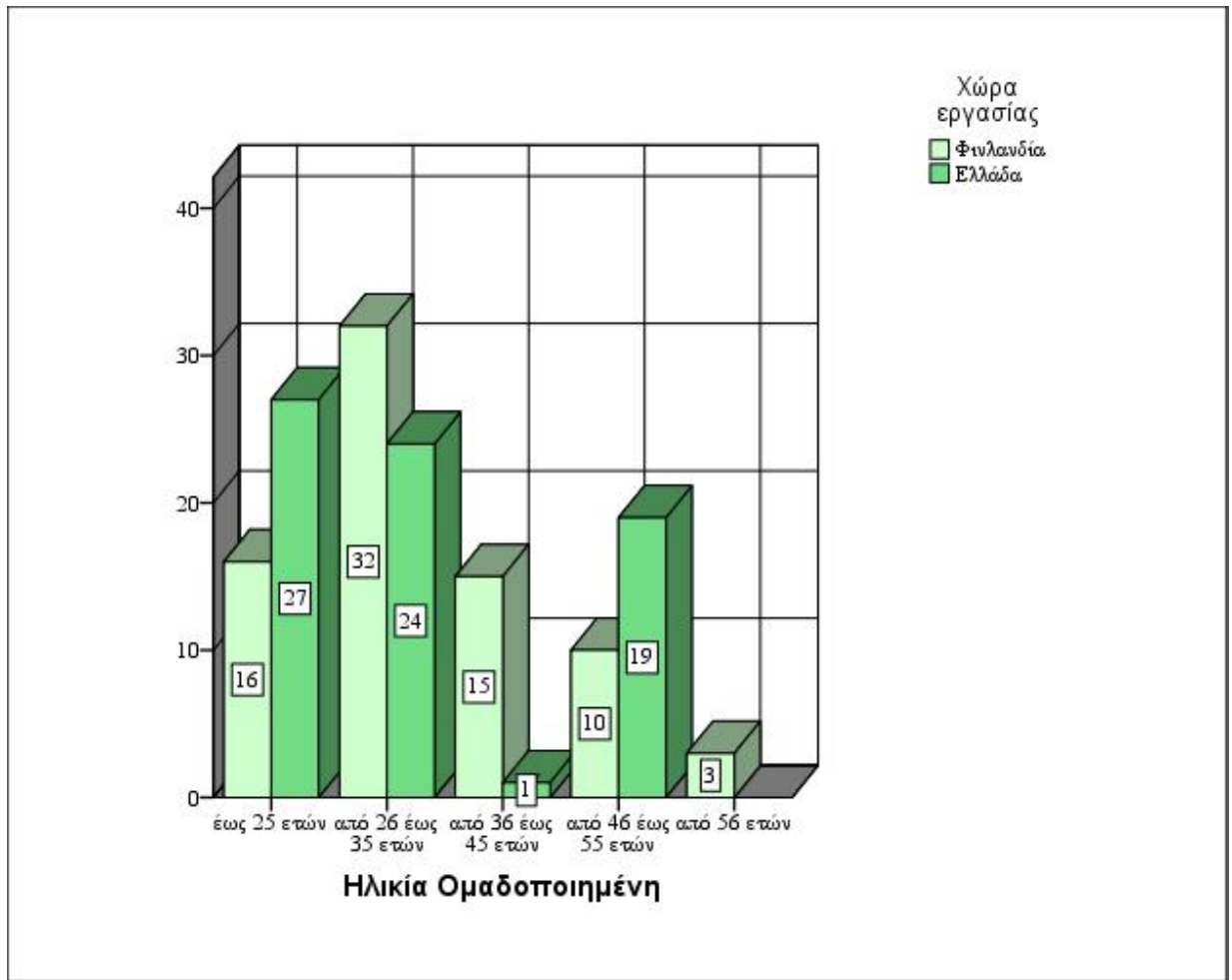
◆ Ηλικία

Από τον πίνακα συχνοτήτων 2 προκύπτει ότι στην έρευνα συμμετείχαν 43 άτομα ηλικίας έως 25 ετών (29,3% του δείγματος) ενώ 56 άτομα ήταν από 26 έως 35 ετών (38,1% του δείγματος). Ταυτόχρονα 16 άτομα απάντησαν πως ήταν από 36 έως 45 ετών (10,9% του δείγματος), ενώ 29 άτομα ήταν από 46 έως 55 ετών (19,7% του δείγματος) και 3 άτομα ήταν άνω των 56 ετών (2% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως υπήρχαν περισσότεροι νοσηλευτές από 26 έως 45 ετών (61,8% έναντι 35,2% στην Ελλάδα), ενώ στην Ελλάδα υπήρχαν περισσότερα άτομα έως 25 ετών (διαφορά της τάξης του 16,9%) και από 46 έως 55 ετών (διαφορά της τάξης 13,6%). Ακόμη οι νοσηλευτές άνω των 56 ετών βρίσκονταν όλοι στη Φινλανδία.

Ηλικία Ομαδοποιημένη ως προς την Χώρα εργασίας

		Χώρα εργασίας		Total
		Φινλανδία	Ελλάδα	
Ηλικία Ομαδοποιημένη	έως 25 ετών	16	27	43
		21,1%	38,0%	29,3%
	από 26 έως 35 ετών	32	24	56
		42,1%	33,8%	38,1%
	από 36 έως 45 ετών	15	1	16
	19,7%	1,4%	10,9%	
	από 46 έως 55 ετών	10	19	29
		13,2%	26,8%	19,7%
	από 56 ετών	3	0	3
		3,9%	0,0%	2,0%
		76	71	147
		100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας συχνοτήτων 2: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με την ηλικία τους διαιρούμενη με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 2: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με την ηλικία τους διαιρούμενη με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

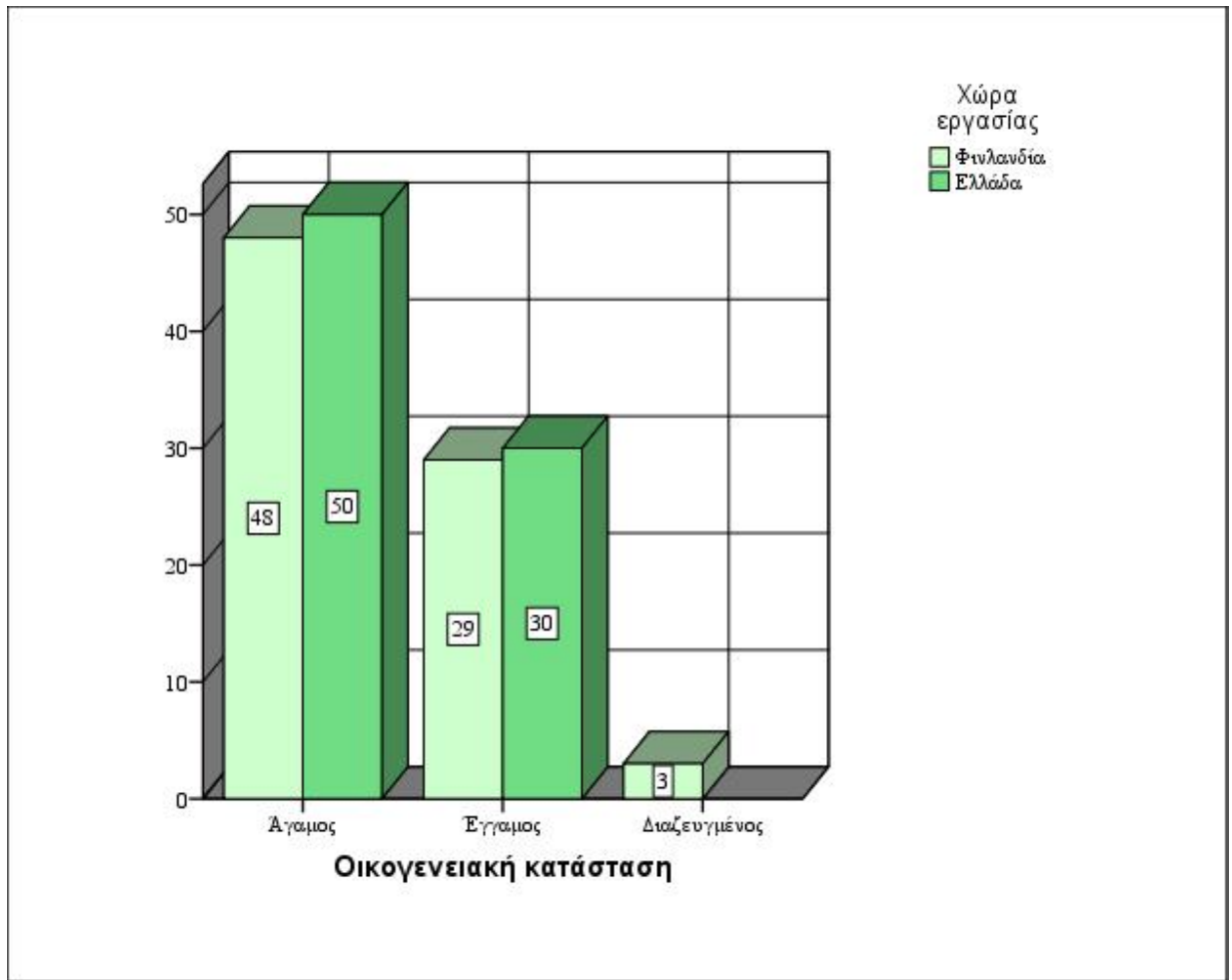
◆ Οικογενειακή κατάσταση

Από τον πίνακα συχνοτήτων 3 παρατηρήθηκε πως στην έρευνα έλαβαν μέρος 98 άγαμα άτομα (61,3% του δείγματος), 59 έγγαμα άτομα (36,9% του δείγματος) και 3 διαζευγμένα άτομα (1,9% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως υπήρχαν λιγότερα άγαμα άτομα από ότι στην Ελλάδα (διαφορά 2,5%) ενώ στην Ελλάδα και λιγότερα έγγαμα άτομα (διαφορά 1,2%), τέλος όλοι οι διαζευγμένοι ερωτηθέντες ήταν από τη Φινλανδία.

Οικογενειακή κατάσταση ως προς τη Χώρα εργασίας

		Χώρα εργασίας		Total
		Φινλανδία	Ελλάδα	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	48 60,0%	50 62,5%	98 61,3%
	Έγγαμος	29 36,3%	30 37,5%	59 36,9%
	Διαζευγμένος	3 3,8%	0 0,0%	3 1,9%
		80 100,0%	80 100,0%	160 100,0%

Πίνακας συχνοτήτων 3: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση τους διαιρούμενη με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 3: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση τους διαιρούμενη με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

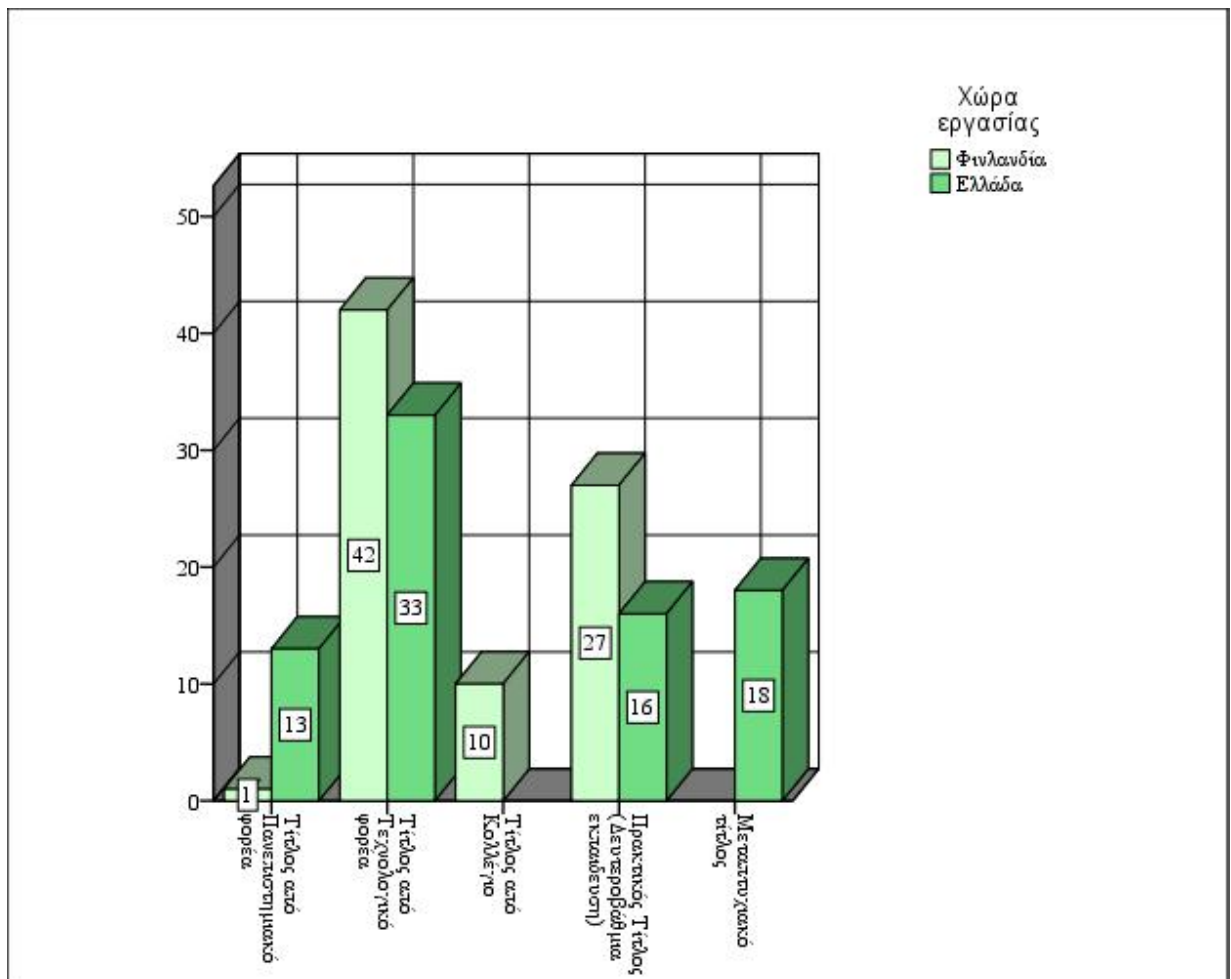
♦ Τίτλος σπουδών

Παρατηρώντας τον πίνακα συχνοτήτων 4 προκύπτει πως στην έρευνα συμμετείχαν 14 άτομα με τίτλο προερχόμενο από Πανεπιστημιακό φορέα (8,8% του δείγματος), 75 άτομα με τίτλο από Τεχνολογικό φορέα (46,9% του δείγματος) και 10 άτομα με τίτλο προερχόμενο από Κολλέγιο (6,3% του δείγματος). Επιπροσθέτως 43 άτομα είχαν τίτλο από την εκάστοτε Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (26,9% του δείγματος) και 18 άτομα διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο (11,3% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως υπήρχαν λιγότερα άτομα με τίτλο από πανεπιστήμιο (διαφορά της τάξης του 15%), ενώ όλοι οι νοσηλευτές-τριες που είχαν τίτλο από κολλέγιο εργάζονταν στη Φινλανδία. Στην Ελλάδα εργάζονταν όλοι οι νοσηλευτές με Μεταπτυχιακό τίτλο, ακόμα παρατηρήθηκε πως στη Φινλανδία εργάζονταν περισσότεροι νοσηλευτές-τριες με τίτλους προερχόμενος από Τεχνολογικά ιδρύματα και πρακτικούς τίτλους (διαφορά 11,2% και 13,8% σε κάθε περίπτωση).

Τίτλος σπουδών ως προς τη Χώρα εργασίας

		Χώρα εργασίας		Total
		Φινλανδία	Ελλάδα	
Τίτλος σπουδών	Τίτλος από Πανεπιστημιακό φορέα	1 1,3%	13 16,3%	14 8,8%
	Τίτλος από Τεχνολογικό φορέα	42 52,5%	33 41,3%	75 46,9%
	Τίτλος από Κολλέγιο	10 12,5%	0 0,0%	10 6,3%
	Πρακτικός Τίτλος (Δευτεροβάθμια εκπαίδευση)	27 33,8%	16 20,0%	43 26,9%
	Μεταπτυχιακό τίτλος	0 0,0%	18 22,5%	18 11,3%
		80	80	160

Πίνακας συχνοτήτων 4: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με τον τίτλο σπουδών τους διαιρούμενο με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 4: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με τον τίτλο σπουδών τους τους διαιρούμενο με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

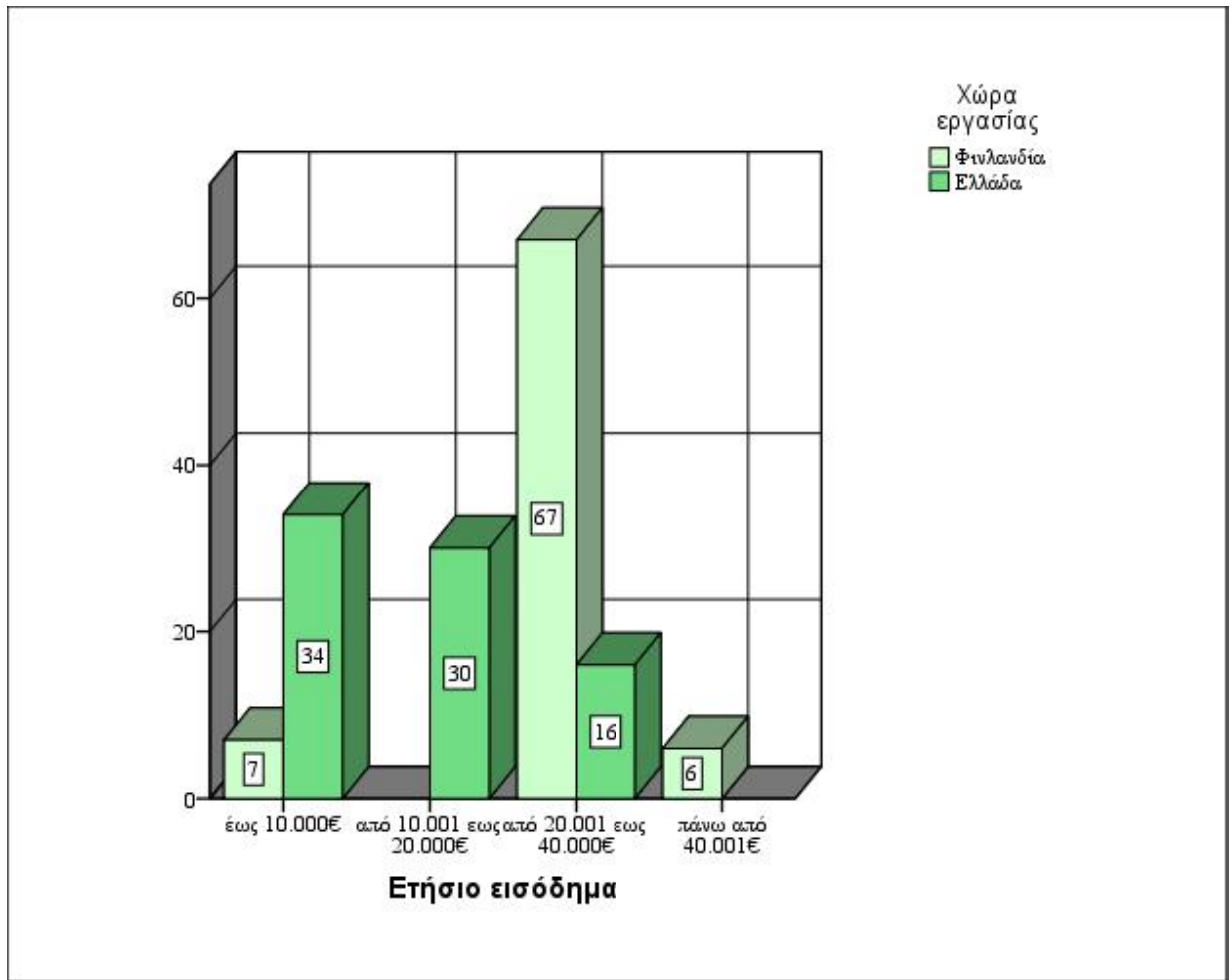
◆ Ετήσιο εισόδημα

Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα συχνοτήτων 5 στην έρευνα έλαβαν μέρος 41 άτομα με εισόδημα έως 10.000€ (25,6% του δείγματος) και 30 άτομα με εισόδημα από 10.001 έως 20.000€ (18,8% του δείγματος). Επιπλέον 83 άτομα απάντησαν πως το εισόδημα τους κυμαινόταν από 20.001 έως 40.000€ (51,9% του δείγματος) και 6 άτομα είχαν εισόδημα από 40.001€ και άνω (3,8% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως κατά κύριο λόγο υπήρχαν πιο υψηλοί μισθοί αφού όλοι οι συμμετέχοντες με μισθούς άνω των 40.000€ βρίσκονταν εκεί, ενώ οι περισσότεροι νοσηλευτές με μισθούς από 20.001 έως 40.000€εργάζονταν στη Φινλανδία (διαφορά της τάξης του 63,8%). Στην Ελλάδα εργάζονταν οι περισσότεροι νοσηλευτές με μισθούς έως 10.000€ (διαφορά 43,7%) και όλοι οι συμμετέχοντες με μισθούς από 10.001 έως 20.000€

Ετήσιο εισόδημα ως προς τη Χώρα εργασίας

		Χώρα εργασίας		Total
		Φινλανδία	Ελλάδα	
Ετήσιο εισόδημα	έως 10.000€	7 8,8%	34 42,5%	41 25,6%
	από 10.001 έως 20.000€	0 0,0%	30 37,5%	30 18,8%
	από 20.001 έως 40.000€	67 83,8%	16 20,0%	83 51,9%
	πάνω από 40.001€	6 7,5%	0 0,0%	6 3,8%
		80 100,0%	80 100,0%	160 100,0%

Πίνακας συχνοτήτων 5: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το ετήσιο εισόδημα τους διαιρούμενο με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 5: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το ετήσιο εισόδημα τους διαιρούμενο με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσία πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

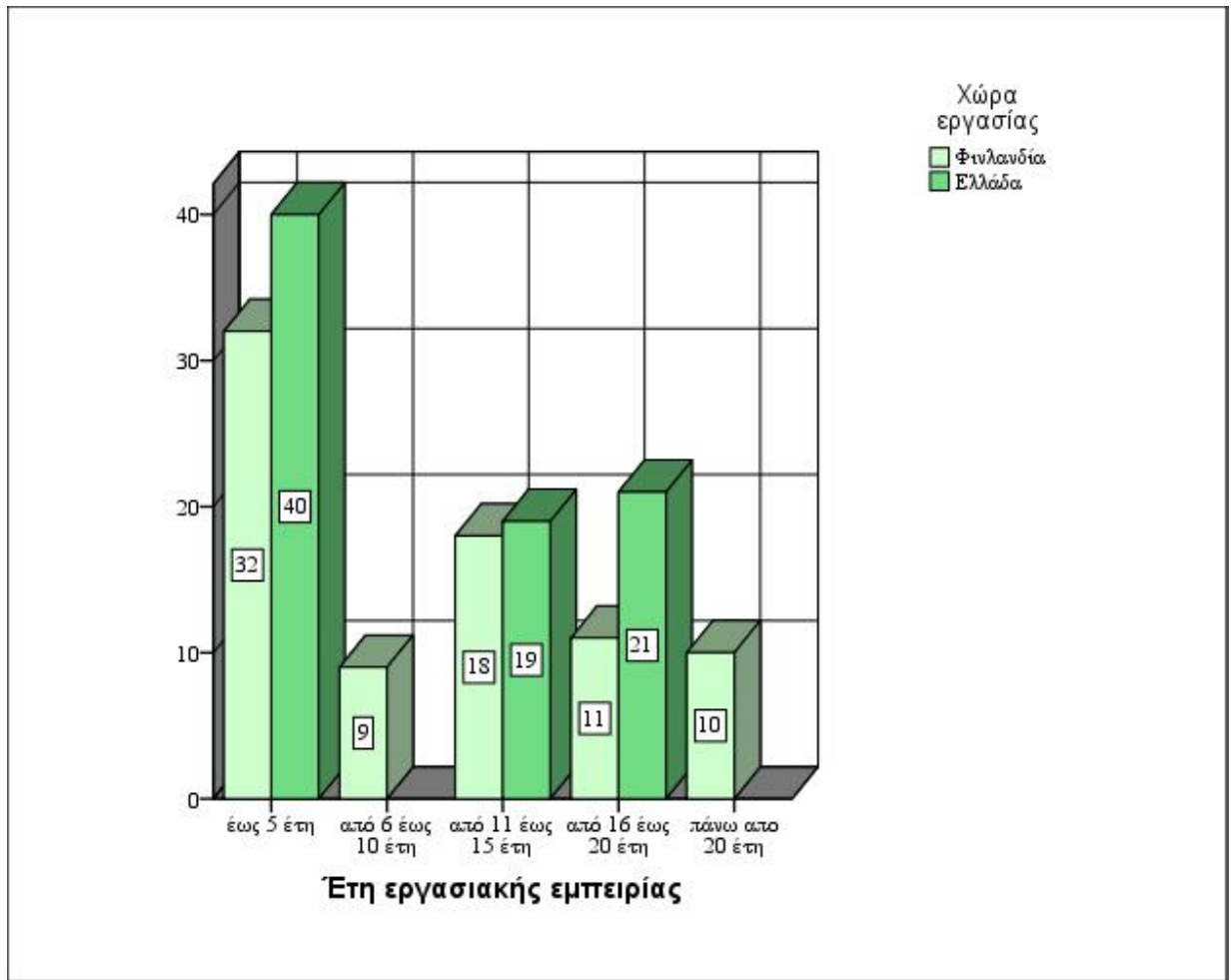
◆ Έτη εργασιακής εμπειρίας

Από τον πίνακα συχνοτήτων 6 παρατηρήθηκε πως στην έρευνα έλαβαν μέρος 72 άτομα με μέχρι πενταετή εργασιακή εμπειρία (45% του δείγματος), 9 άτομα με εργασιακή εμπειρία από 6 έως 10 έτη (5,6% του δείγματος) και 37 άτομα με εργασιακή εμπειρία από 11 έως 15 έτη (23,1% του δείγματος). Ταυτόχρονα 32 νοσηλευτές-τριες είχαν εργασιακή εμπειρία από 16 έως 20 έτη (20% του δείγματος) και 10 άτομα είχαν εργασιακή εμπειρία που υπερέβαινε τα 20 έτη (6,3% του δείγματος). Στην Φινλανδία παρατηρήθηκε πως υπήρχαν λιγότερα άτομα με λίγη εργασιακή εμπειρία (διαφορά 10%) ενώ όλοι οι νοσηλευτές-τριες με εργασιακή εμπειρία άνω των 20 ετών εργάζονταν και αυτοί εκεί.

Έτη εργασιακής εμπειρίας ως προς τη Χώρα εργασίας

	Χώρα εργασίας		Total	
	Φινλανδία	Ελλάδα		
Έτη εργασιακής εμπειρίας	έως 5 έτη	32 40,0%	40 50,0%	72 45,0%
	από 6 έως 10 έτη	9 11,3%	0 0,0%	9 5,6%
	από 11 έως 15 έτη	18 22,5%	19 23,8%	37 23,1%
	από 16 έως 20 έτη	11 13,8%	21 26,3%	32 20,0%
	πάνω από 20 έτη	10 12,5%	0 0,0%	10 6,3%
	80 100,0%	80 100,0%	160 100,0%	

Πίνακας συχνοτήτων 6: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με τα έτη εργασίας τους διαιρούμενα με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 6: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με τα έτη εργασίας τους διαιρούμενα με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

♦ Πόσο συχνά αισθάνεστε κούραση

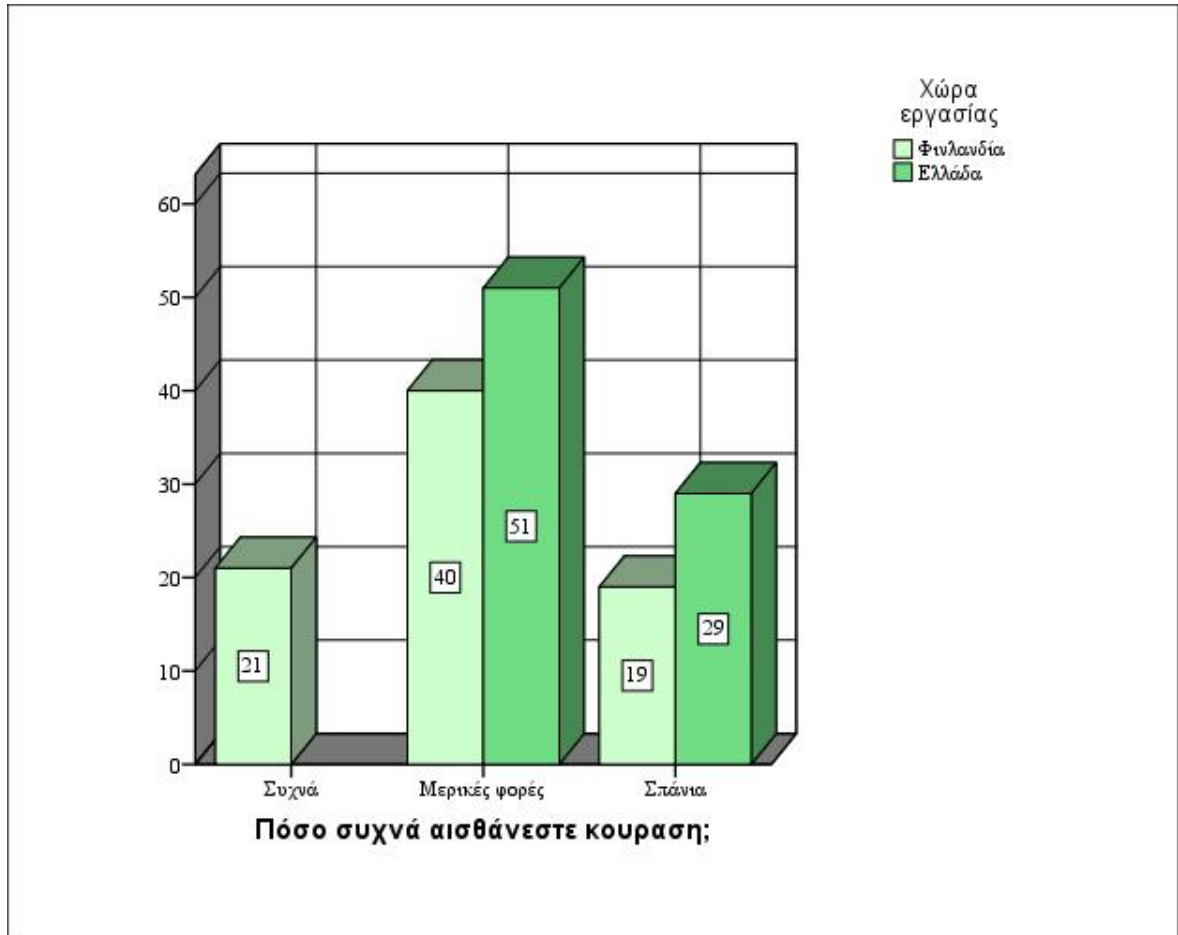
Από τον πίνακα συχνοτήτων 7 παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος νιώθει κούραση μερικές φορές (56,9% του δείγματος), ενώ και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριων αισθάνεται κούραση μερικές φορές (50% και 63,8% του δείγματος αντίστοιχα). Όπως είναι εμφανές υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} < 0,05$) με τους Φινλανδούς να είναι συχνότερα κουρασμένοι, έπειτα από τη σύγκριση των μέσων όρων των απαντήσεων τους .

Πόσο συχνά αισθάνεστε κούραση

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
<i>Πάντα</i>	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
<i>Συχνά</i>	21	0	21
	26,3%	0,0%	13,1%
<i>Μερικές φορές</i>	40	51	91
	50,0%	63,8%	56,9%
<i>Σπάνια</i>	19	29	48
	23,8%	36,3%	30,0%
<i>Ποτέ</i>	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
M.O	3,362	2,975	Sig. 0,00

Πίνακας συχνοτήτων 7: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται κούραση, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση

πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 7: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται κόπωση διαιρούμενα με τη χώρα εργασίας τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

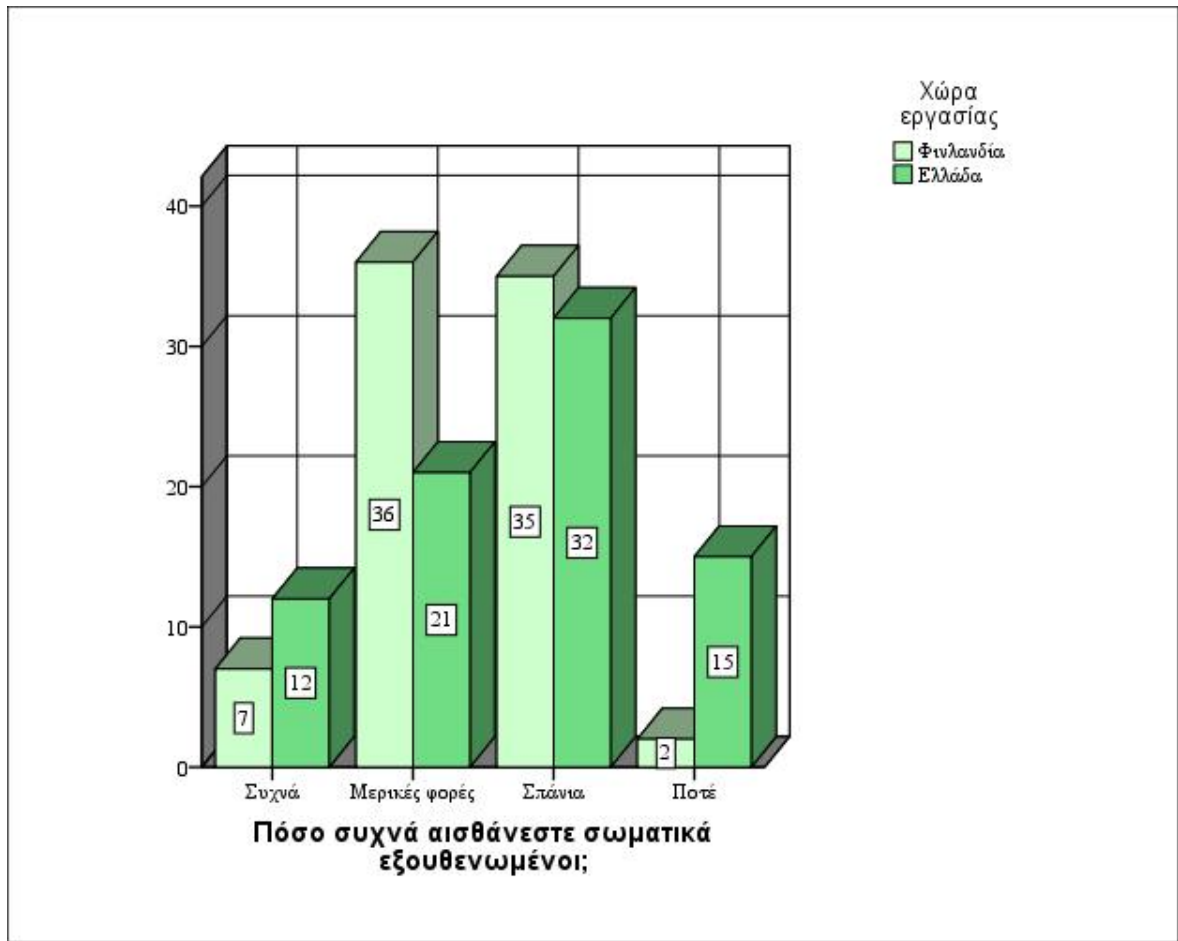
♦ Πόσο συχνά αισθάνεστε σωματικά εξουθενωμένοι;

Μέσω του πίνακα 8 προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος νιώθει σωματικά εξουθενωμένο σπάνια (41,9% του δείγματος), ενώ και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού δείγματος νοσηλευτών-τριων αισθάνεται εξουθένωση σπάνια (40% των Ελλήνων), παράλληλα το μεγαλύτερο μέρος των Φινλανδών αισθάνεται μερικές φορές σωματική εξουθένωση (45% των Φινλανδών). Όπως είναι εμφανές δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων (sig > 0,05) όσον αφορά τη σωματική τους εξουθένωση.

Πόσο συχνά αισθάνεστε σωματικά εξουθενωμένοι;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	7	12	19
	8,8%	15,0%	11,9%
Μερικές φορές	36	21	57
	45,0%	26,3%	35,6%
Σπάνια	35	32	67
	43,8%	40,0%	41,9%
Ποτέ	2	15	17
	2,5%	18,8%	10,6%
M.O	3,4	3,625	Sig. 0,09

Πίνακας συχνοτήτων 8: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται σωματική εξουθένωση, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 8: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται σωματική εξουθένωση, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

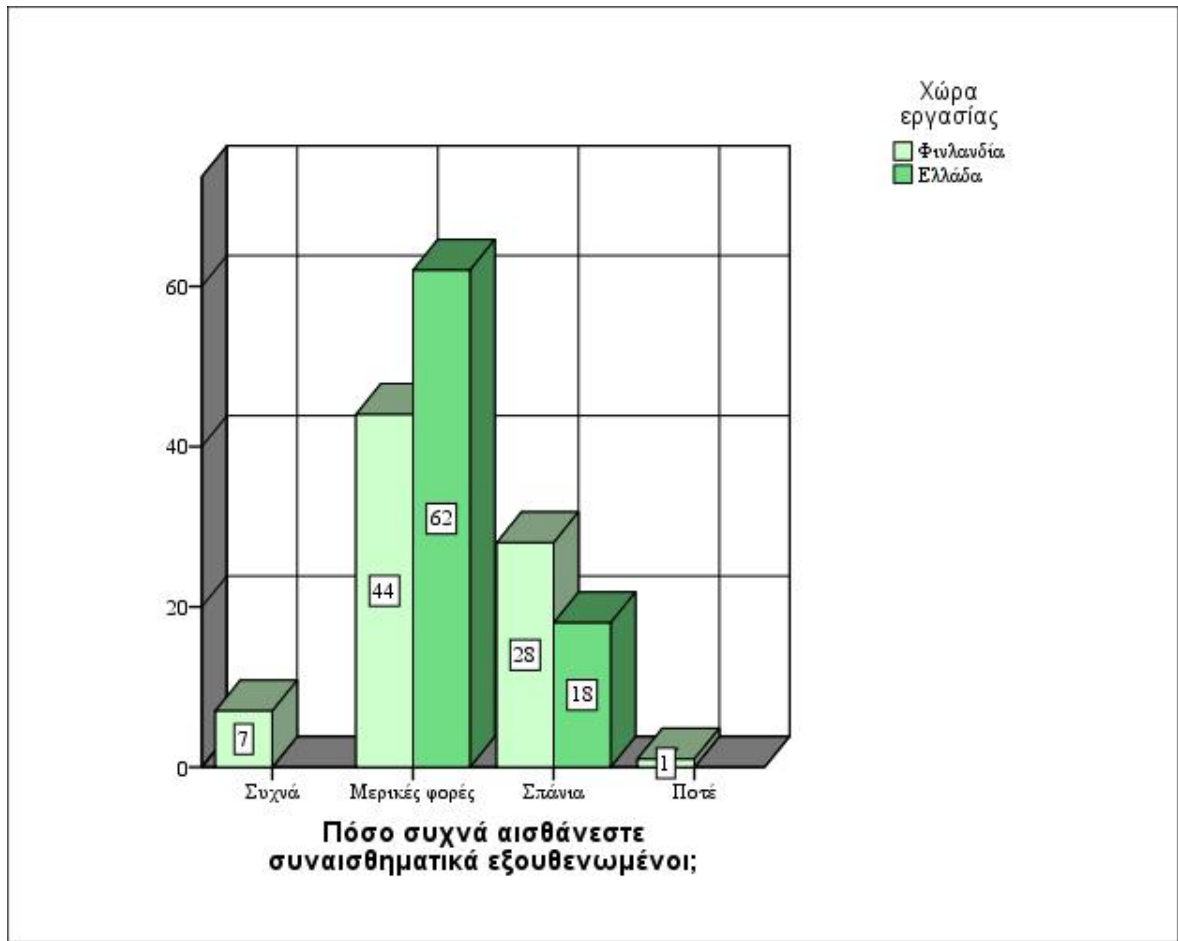
♦ Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά εξουθενωμένοι;

Μέσω του πίνακα 9 προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος νιώθει μερικές φορές συναισθηματικά εξουθενωμένο (66,3% του δείγματος), ενώ και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριων αισθάνεται συναισθηματικά εξουθενωμένο μερικές φορές (55% και 77,5% του δείγματος αντίστοιχα). Όπως είναι εμφανές δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά τη συναισθηματική τους εξουθένωση.

Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά εξουθενωμένοι;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	7	0	7
	8,8%	0,0%	4,4%
Μερικές φορές	44	62	106
	55,0%	77,5%	66,3%
Σπάνια	28	18	46
	35,0%	22,5%	28,8%
Ποτέ	1	0	1
	1,3%	0,0%	0,6%
Μ.Ο	3,287	3,225	Sig. 0,467

Πίνακας συχνοτήτων 9: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται συναισθηματική εξουθένωση, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 9: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται συναισθηματική εξουθένωση, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

♦ Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι "δεν μπορώ να το αντέξω άλλο"

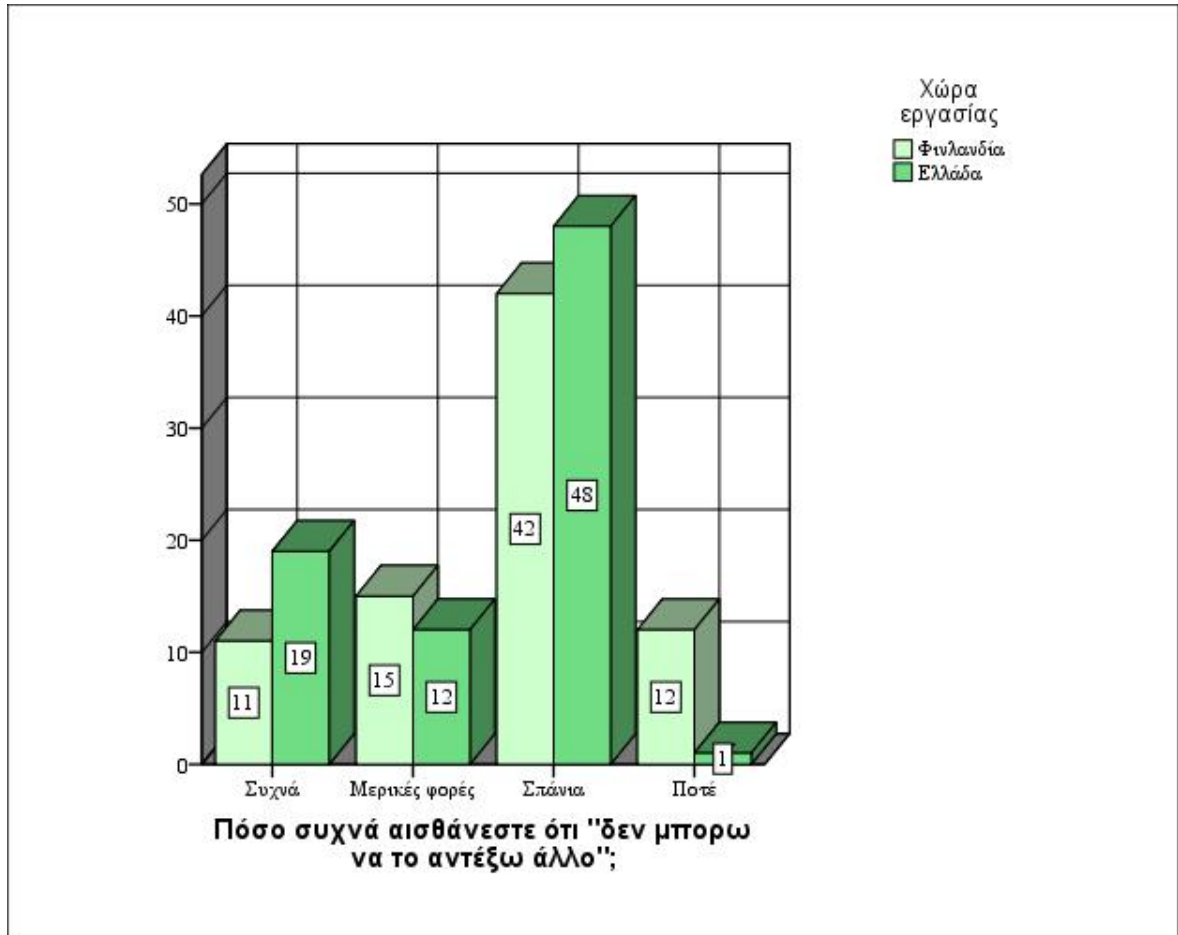
Από τον πίνακα συχνοτήτων 10 παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος του γενικού δείγματος νιώθει σπάνια ότι δεν μπορεί να αντέξει άλλο (56,3% του δείγματος), ενώ και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριων αισθάνεται σπάνια πως δεν αντέχει άλλο (52,5% και 60% του εκάστοτε δείγματος αντίστοιχα). Όπως είναι εμφανές υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} < 0,05$) με τους Φινλανδούς να νιώθουν συχνότερα πως δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν την εκάστοτε κατάσταση, έπειτα από τη σύγκριση των μέσων όρων των απαντήσεων των δειγμάτων των δύο χωρών.

Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι "δεν μπορώ να το αντέξω άλλο"

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	11	19	30
	13,8%	23,8%	18,8%
Μερικές φορές	15	12	27
	18,8%	15,0%	16,9%
Σπάνια	42	48	90
	52,5%	60,0%	56,3%
Ποτέ	12	1	13
	15,0%	1,3%	8,1%
Μ.Ο	3,687	3,387	Sig. 0,032

Πίνακας συχνοτήτων 10: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται ότι δεν αντέχουν άλλο, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η

παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 10: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται ότι δεν αντέχουν άλλο, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

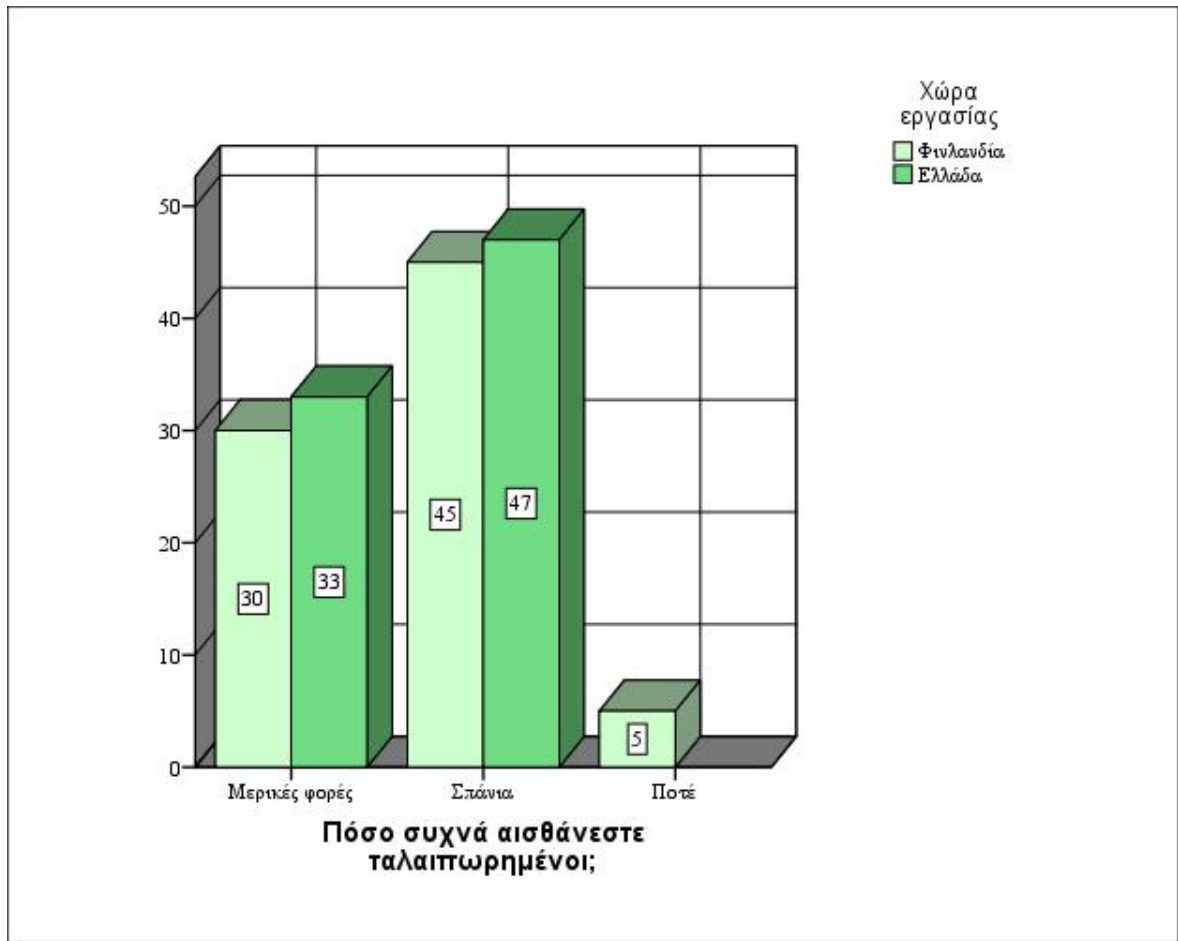
◆ Πόσο συχνά αισθάνεστε ταλαιπωρημένοι;

Μέσω του πίνακα 11 προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού δείγματος νιώθει μερικές φορές το αίσθημα της ταλαιπωρίας (57,5% του δείγματος), ενώ και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριων αισθάνεται σπάνια ταλαιπωρημένο (56,3% και 58,8% του δείγματος αντίστοιχα). Όπως είναι εμφανές δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά τη συχνότητα αίσθησης ταλαιπωρίας.

Πόσο συχνά αισθάνεστε ταλαιπωρημένοι;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Μερικές φορές	30	33	63
	37,5%	41,3%	39,4%
Σπάνια	45	47	92
	56,3%	58,8%	57,5%
Ποτέ	5	0	5
	6,3%	0,0%	3,1%
Μ.Ο	3,687	3,587	Sig. 0,246

Πίνακας συχνοτήτων 11: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται συναισθηματική εξουθένωση διαιρούμενη με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 11: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται συναισθηματική εξουθένωση διαιρούμενη με τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

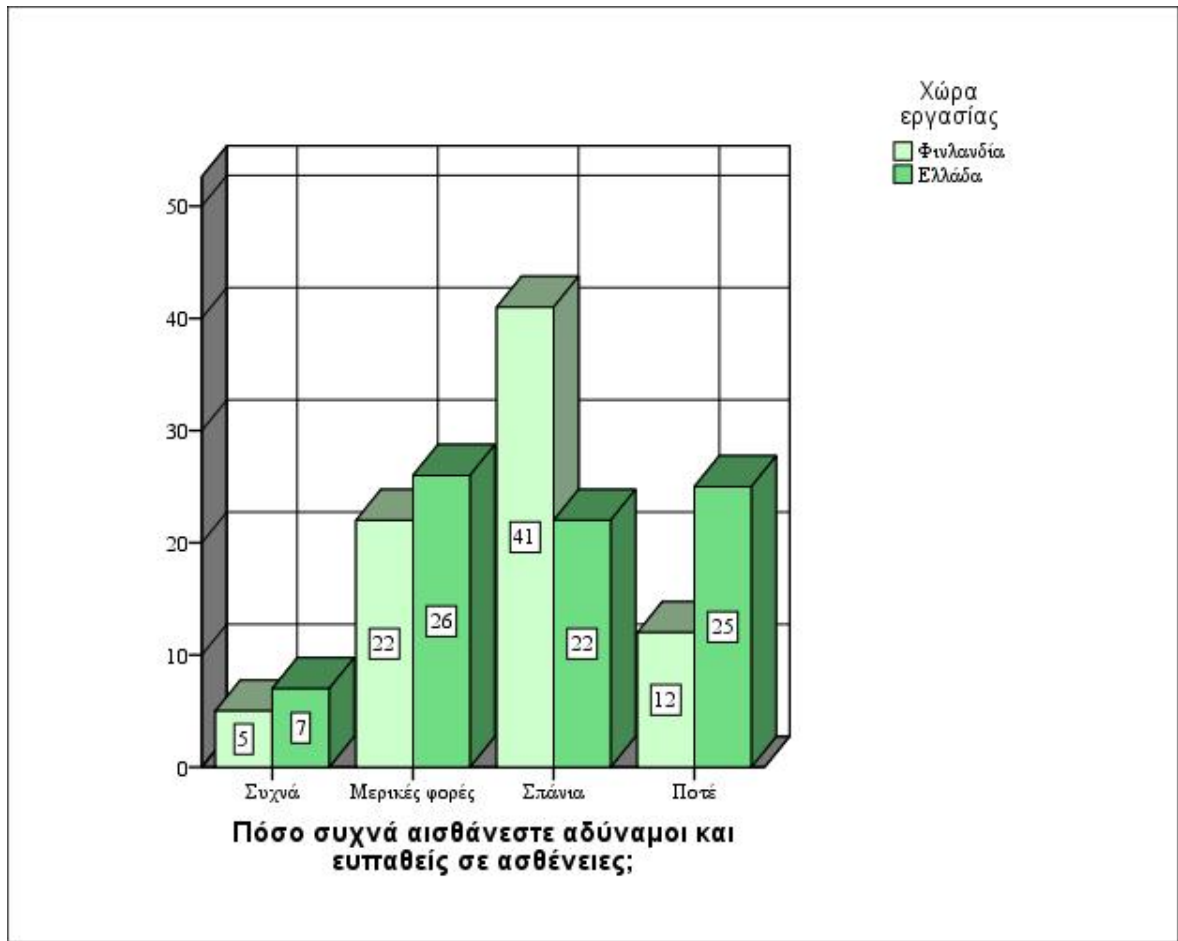
- ◆ Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμοι και ευπαθείς σε ασθένειες;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 12 παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος του γενικού δείγματος αισθάνεται αδυναμία ή ευπάθεια σε ασθένειες σπάνια (39,4% του δείγματος), ενώ και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού δείγματος νοσηλευτών-τριων αισθάνεται σπάνια έτσι (51,2% των Φινλανδών νοσηλευτών). Ταυτόχρονα η πλειοψηφία του ελληνικού δείγματος ένιωθε αδυναμία ή ευπάθεια σε ασθένειες μερικές φορές (32,5% των Ελλήνων νοσηλευτών). Εδώ παρατηρήθηκε πως δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά τη συχνότητα αίσθησης αδυναμίας και ευπάθειας σε ασθένειες.

Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμοι και ευπαθείς σε ασθένειες;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	5	7	12
	6,3%	8,8%	7,5%
Μερικές φορές	22	26	48
	27,5%	32,5%	30,0%
Σπάνια	41	22	63
	51,3%	27,5%	39,4%
Ποτέ	12	25	37
	15,0%	31,3%	23,1%
M.O	3,75	3,8125	Sig. 0,65

Πίνακας συχνοτήτων 12: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται αδύναμοι και ευπαθείς σε ασθένειες, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 12: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται αδύναμοι και ευπαθείς σε ασθένειες, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

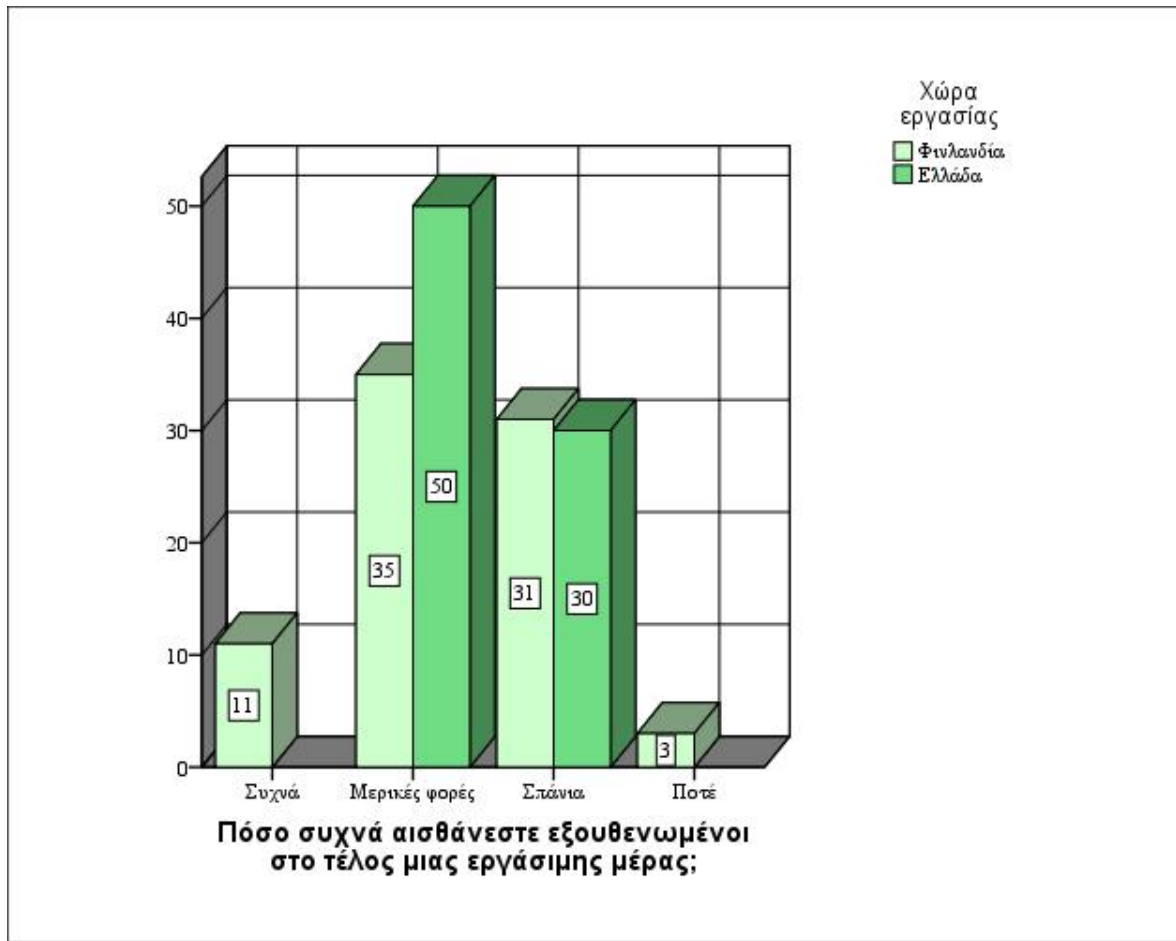
- ◆ Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένοι στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας;

Μέσω του πίνακα 13 προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος νιώθει μερικές φορές εξουθενωμένο στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας (53,1% του δείγματος), ενώ και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριων αισθάνεται μερικές φορές εξουθενωμένοι στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας (43,8% και 62,5% του δείγματος αντίστοιχα). Όπως είναι εμφανές δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά την αίσθηση εξουθένωσης στο τέλος της κάθε εργάσιμης μέρας.

Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένοι στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	11	0	11
	13,8%	0,0%	6,9%
Μερικές φορές	35	50	85
	43,8%	62,5%	53,1%
Σπάνια	31	30	61
	38,8%	37,5%	38,1%
Ποτέ	3	0	3
	3,8%	0,0%	1,9%
M.O	3,325	3,375	Sig. 0,621

Πίνακας συχνοτήτων 13: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται εξουθενωμένοι στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 13: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται εξουθενωμένοι στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

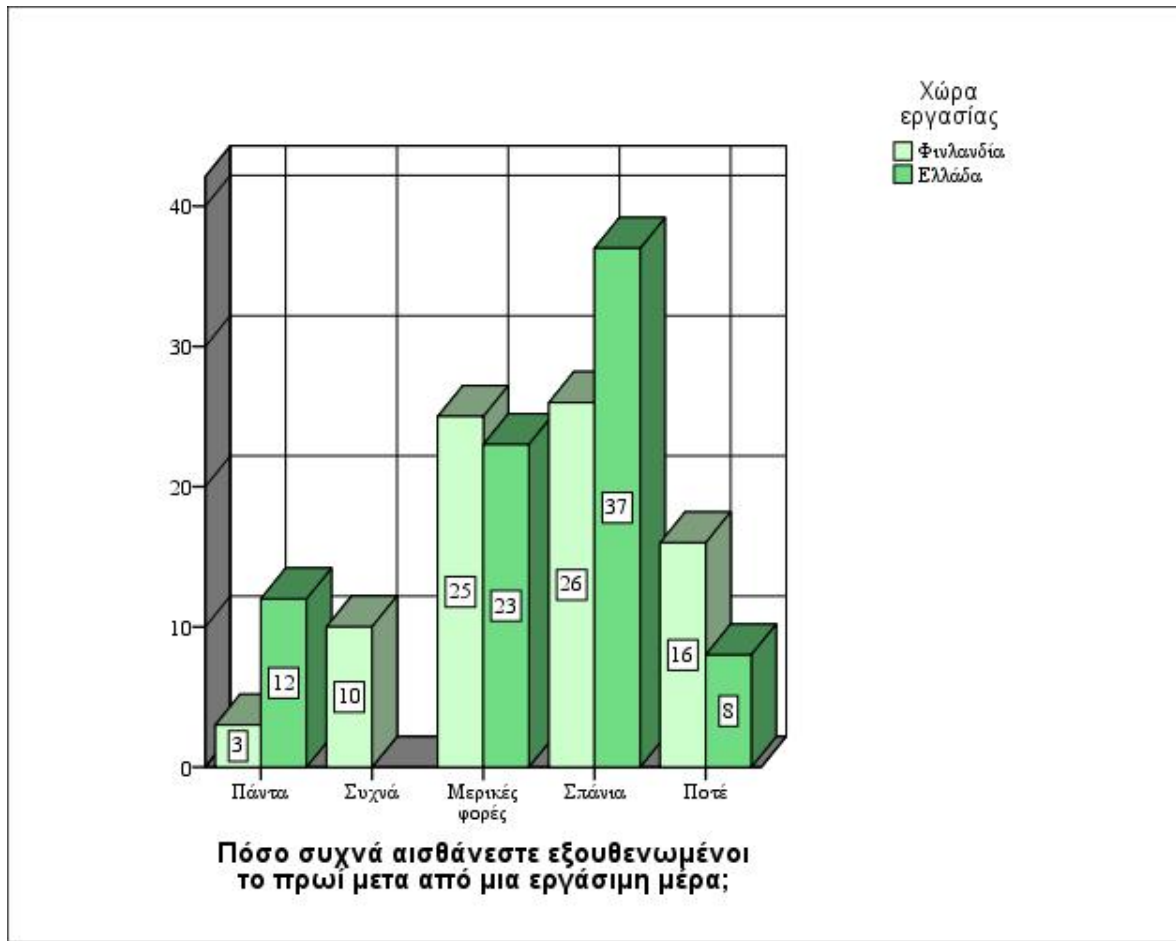
- ♦ Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένοι το πρωί μετά από μια εργάσιμη μέρα;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 14 κατέστη εμφανές ότι η πλειοψηφία του γενικού δείγματος αισθάνεται σπάνια εξουθένωση το πρωί έπειτα από μια εργάσιμη μέρα (39,4% του δείγματος), ενώ και τα μεγαλύτερα μέρη του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριών αισθάνεται σπάνια έτσι (32,5% και 46,3% του δείγματος αντίστοιχα). Όπως είναι εμφανές δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά την αίσθηση εξουθένωσης μετά από μια εργάσιμη μέρα.

Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένοι το πρωί μετά από μια εργάσιμη μέρα;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	3	12	15
	3,8%	15,0%	9,4%
Συχνά	10	0	10
	12,5%	0,0%	6,3%
Μερικές φορές	25	23	48
	31,3%	28,8%	30,0%
Σπάνια	26	37	63
	32,5%	46,3%	39,4%
Ποτέ	16	8	24
	20,0%	10,0%	15,0%
M.O	3,525	3,362	Sig. 0,358

Πίνακας συχνοτήτων 14: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται εξουθενωμένοι το πρωί μετά από μια εργάσιμη μέρα, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 14: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται εξουθενωμένοι το πρωί μετά από μια εργάσιμη μέρα, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

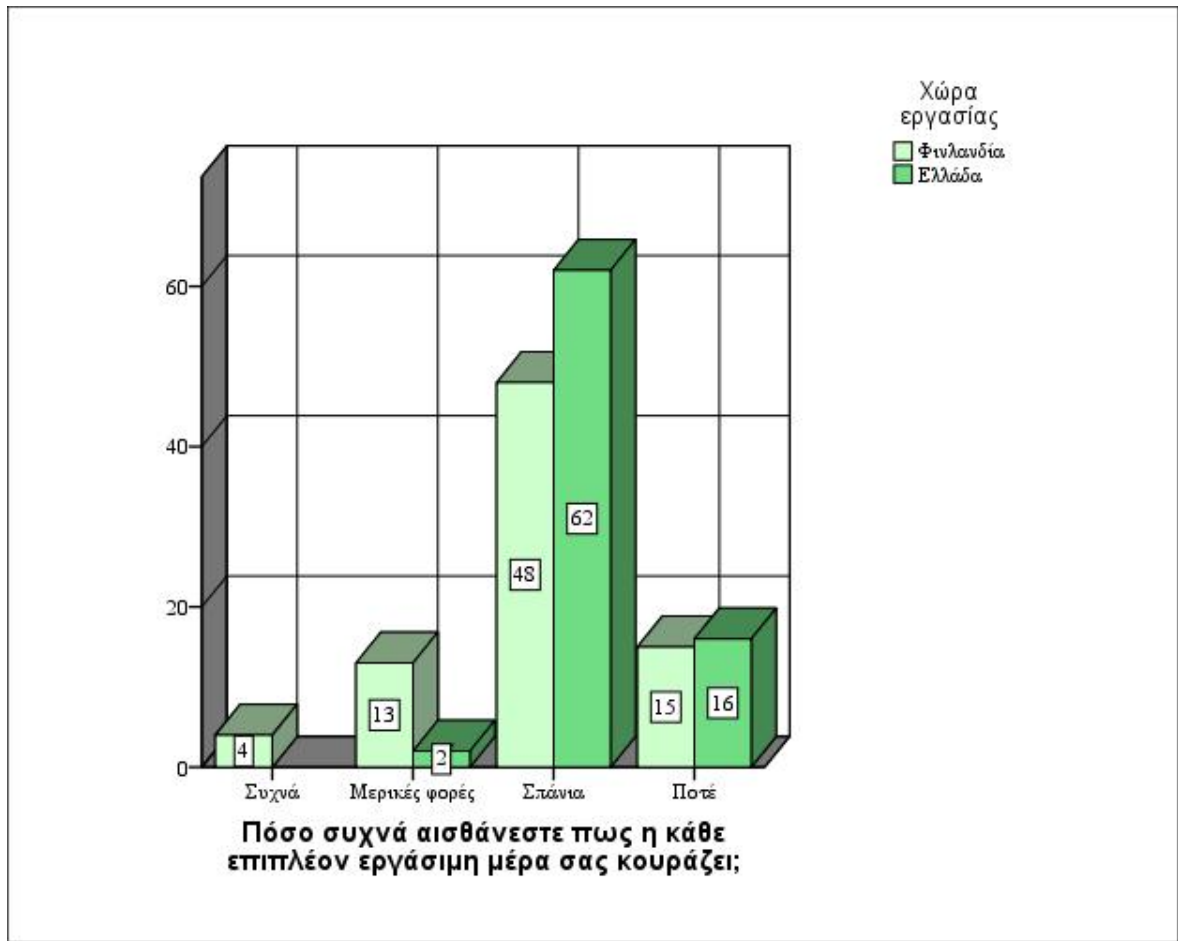
- ♦ Πόσο συχνά αισθάνεστε πως η κάθε επιπλέον εργάσιμη μέρα σας κουράζει;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 15 κατέστη εμφανές ότι η πλειοψηφία του γενικού δείγματος αισθάνεται σπάνια πως η κάθε επιπλέον εργάσιμη μέρα τους κουράζει (68,8% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριών αισθάνεται σπάνια έτσι (60% και 77,5% του δείγματος αντίστοιχα). Στο παρόν σημείο παρατηρήθηκε πως υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} < 0,05$) όσον αφορά την αίσθηση εξουθένωσης στο τέλος της κάθε εργάσιμης μέρας. Εδώ παρατηρείται πιο συγκεκριμένα πως οι Φινλανδοί νιώθουν συχνότερα κούραση από την εργασία τους στην καθημερινή ρουτίνα.

Πόσο συχνά αισθάνεστε πως η κάθε επιπλέον εργάσιμη μέρα σας κουράζει;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	4	0	4
	5,0%	0,0%	2,5%
Μερικές φορές	13	2	15
	16,3%	2,5%	9,4%
Σπάνια	48	62	110
	60,0%	77,5%	68,8%
Ποτέ	15	16	31
	18,8%	20,0%	19,4%
Μ.Ο	3,925	4,175	Sig. 0,011

Πίνακας συχνοτήτων 15: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται πως η κάθε επιπλέον εργάσιμη μέρα τους κουράζει, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 15: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται πως η κάθε επιπλέον εργάσιμη μέρα τους κουράζει, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

- ♦ Πόσο συχνά έχετε αρκετό χρόνο για φίλους και οικογένεια κατά την εργάσιμη περίοδο;

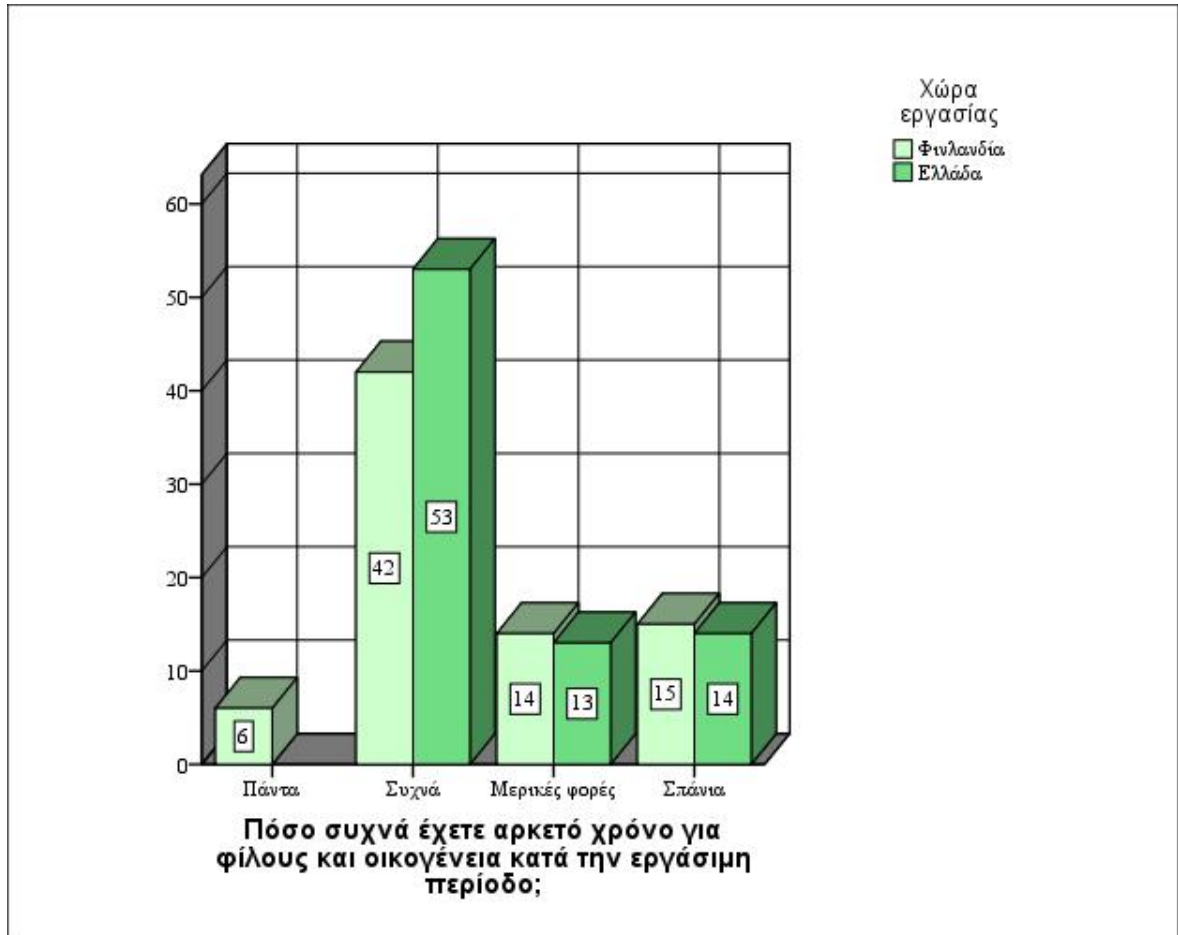
Μέσω του πίνακα 16 προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος έχει μερικές φορές αρκετό χρόνο για φίλους και οικογένεια κατά την εργάσιμη περίοδο (60,5% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριων μερικές φορές έχει τον απαιτούμενο χρόνο για την οικογένεια και τους φίλους του (54,5% και 66,3% του δείγματος αντίστοιχα). Όπως είναι εμφανές δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά την ύπαρξη αρκετού χρόνου για τους φίλους και την οικογένεια τους.

Πόσο συχνά έχετε αρκετό χρόνο για φίλους και οικογένεια κατά την εργάσιμη περίοδο;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	6	0	6
	7,8%	0,0%	3,8%
Μερικές φορές	42	53	95
	54,5%	66,3%	60,5%
Σπάνια	14	13	27
	18,2%	16,3%	17,2%
Ποτέ	15	14	29
	19,5%	17,5%	18,5%
Μ.Ο	2,493	2,515	Sig. 0,888

Πίνακας συχνοτήτων 16: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά έχουν έχετε αρκετό χρόνο για φίλους και οικογένεια κατά την εργάσιμη περίοδο, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση

συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 16: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά έχουν έχετε αρκετό χρόνο για φίλους και οικογένεια κατά την εργάσιμη περίοδο, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

- ♦ Πόσο συχνά θεωρείτε την εργασία σας συναισθηματικά εξουθενωτική;

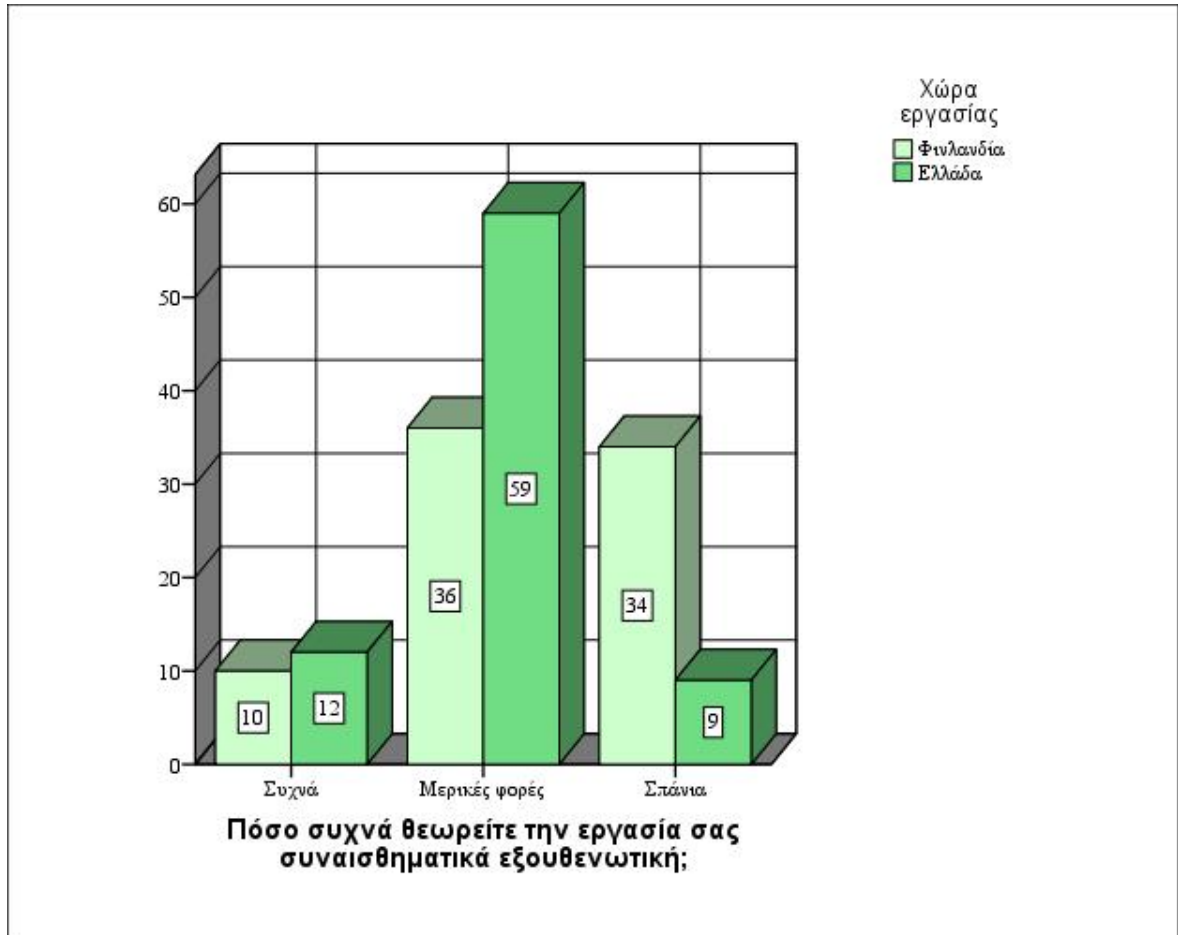
Από τον πίνακα συχνοτήτων 17 παρατηρείται πως η πλειοψηφία του γενικού δείγματος θεωρεί την εργασία του συναισθηματικά εξουθενωτική μερικές φορές (59,4% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριών θεωρεί μερικές φορές ότι η εργασία του είναι συναισθηματικά εξουθενωτική (45% και 73,8% του δείγματος αντίστοιχα). Εδώ είναι εμφανές ότι υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} < 0,05$) όσον αφορά το εάν η εργασία τους είναι συναισθηματικά εξουθενωτική. Εδώ παρατηρείται πιο συγκεκριμένα πως οι Έλληνες νιώθουν συχνότερα συναισθηματική εξουθένωση από τη δουλειά τους έναντι των Φινλανδών.

Πόσο συχνά θεωρείτε την εργασία σας συναισθηματικά εξουθενωτική;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	10	12	22
	12,5%	15,0%	13,8%
Μερικές φορές	36	59	95
	45,0%	73,8%	59,4%
Σπάνια	34	9	43
	42,5%	11,3%	26,9%
Ποτέ	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
M.O	3,3	2,96	Sig.
			0,001

Πίνακας συχνοτήτων 17: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά θεωρούν την εργασία τους συναισθηματικά εξουθενωτική, ως προς τη χώρα

εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 17: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά θεωρούν την εργασία τους συναισθηματικά εξουθενωτική, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

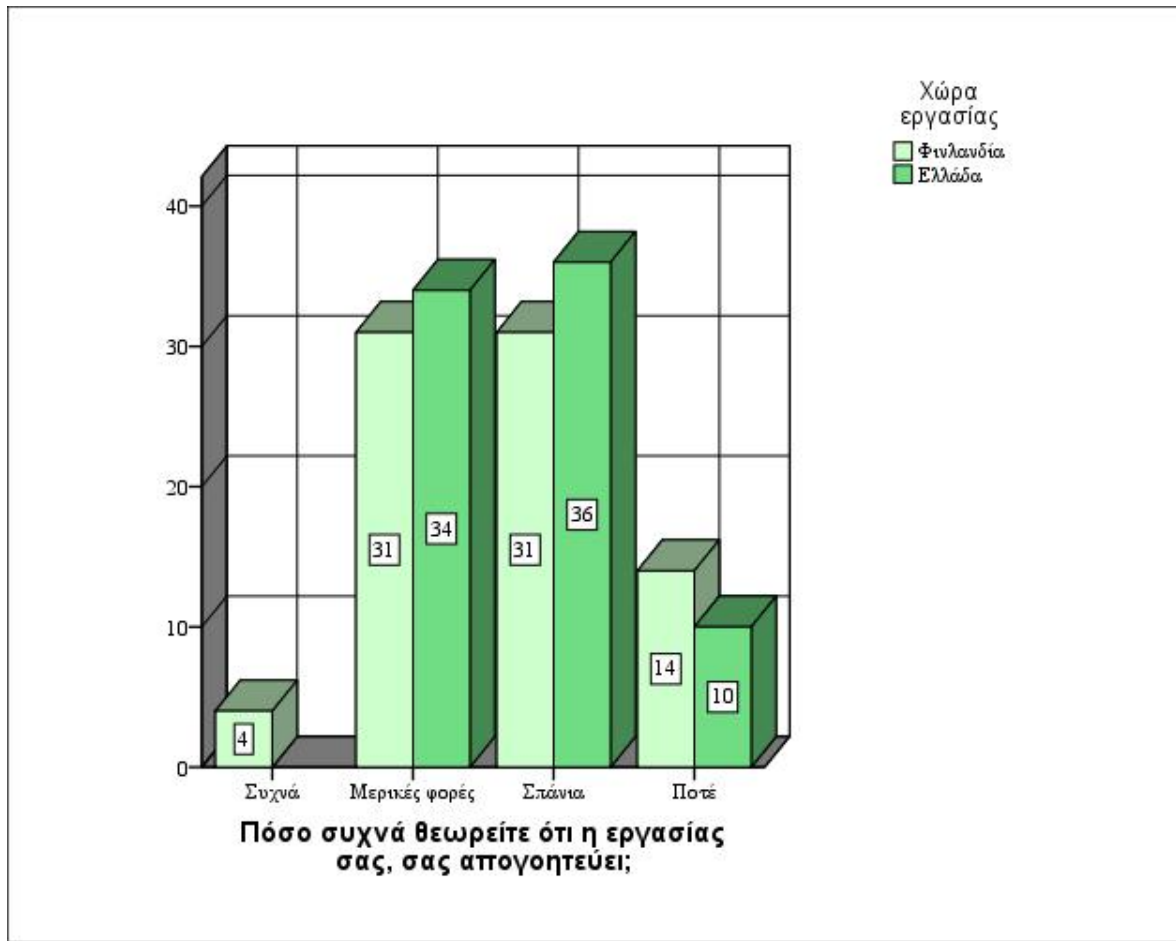
- ♦ Πόσο συχνά θεωρείτε ότι η εργασίας σας, σας απογοητεύει;

Μέσω του πίνακα 18 προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος σπάνια θεωρεί ότι η εργασία τους, είναι απογοητευτική για αυτούς (41,9% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριών νιώθει σπάνια απογοήτευση από την εργασία του (38,8% και 45% του δείγματος αντίστοιχα). Όπως είναι εμφανές δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά το εάν θεωρούν ότι η εργασία τους, είναι απογοητευτική για αυτούς.

Πόσο συχνά θεωρείτε ότι η εργασίας σας, σας απογοητεύει;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	4	0	4
	5,0%	0,0%	2,5%
Μερικές φορές	31	34	65
	38,8%	42,5%	40,6%
Σπάνια	31	36	67
	38,8%	45,0%	41,9%
Ποτέ	14	10	24
	17,5%	12,5%	15,0%
M.O	3,687	3,7	Sig. 0,917

Πίνακας συχνοτήτων 18: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά θεωρούν την εργασία τους συναισθηματικά εξουθενωτική, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 18: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά θεωρούν την εργασία τους συναισθηματικά εξουθενωτική, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

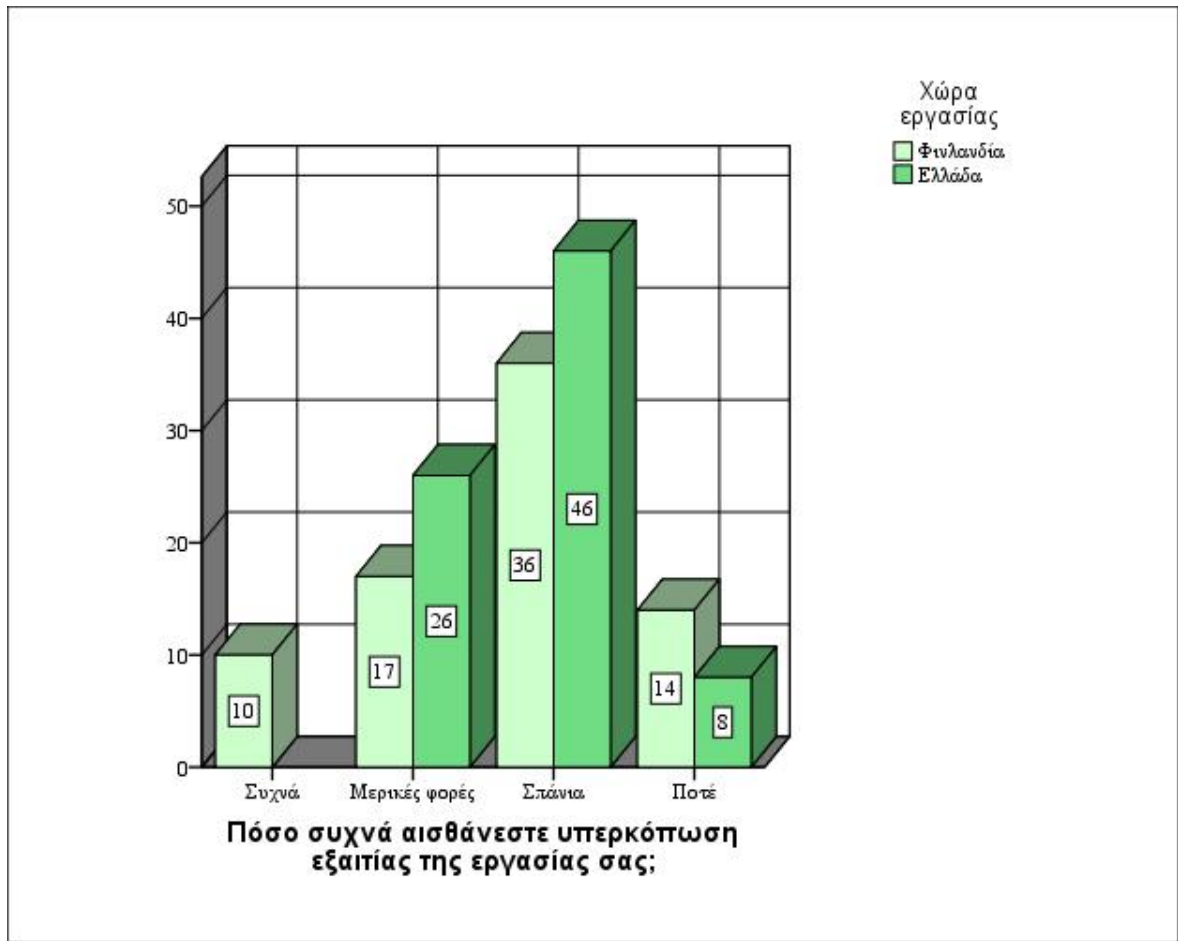
- ◆ Πόσο συχνά αισθάνεστε υπερκόπωση εξαιτίας της εργασίας σας;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 19 παρατηρείται πως η πλειοψηφία του γενικού δείγματος αισθάνεται σπάνια υπερκόπωση εξαιτίας της εργασίας του (52,2% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριών αισθάνεται σπάνια υπερκόπωση εξαιτίας της εργασίας του (46,8% και 57,5% του δείγματος αντίστοιχα). Εδώ είναι εμφανές ότι δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} < 0,05$) όσον αφορά την αίσθηση υπερκόπωσης εξαιτίας της εργασίας τους.

Πόσο συχνά αισθάνεστε υπερκόπωση εξαιτίας της εργασίας σας;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	10	0	10
	13,0%	0,0%	6,4%
Μερικές φορές	17	26	43
	22,1%	32,5%	27,4%
Σπάνια	36	46	82
	46,8%	57,5%	52,2%
Ποτέ	14	8	22
	18,2%	10,0%	14,0%
Μ.Ο	3,77	3,70	Sig. 0,554

Πίνακας συχνοτήτων 19: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται υπερκόπωση εξαιτίας της εργασίας τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 19: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται υπερκόπωση εξαιτίας της εργασίας τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

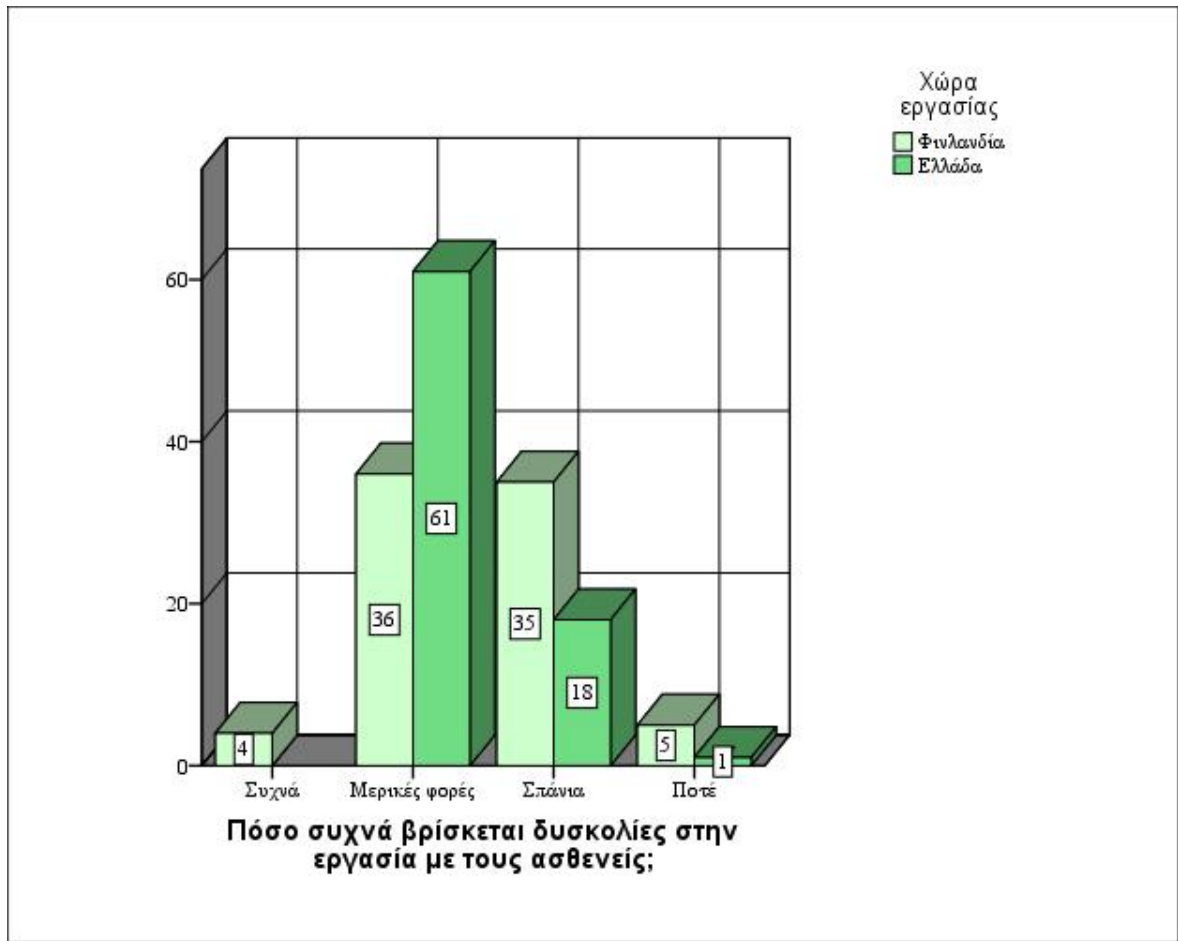
- ♦ Πόσο συχνά βρίσκεται δυσκολίες στην εργασία με τους ασθενείς;

Μέσω του πίνακα 20 προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος μερικές φορές βρίσκει δυσκολίες στην εργασία με τους ασθενείς (60,6% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριών νιώθει μερικές φορές δυσκολίες στην εργασία με τους ασθενείς (45% και 76,6% του δείγματος αντίστοιχα). Εδώ παρατηρείται πως υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} < 0,05$) όσον αφορά το εάν βρίσκουν δυσκολίες στην εργασία με τους ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα οι Έλληνες βρίσκουν συχνότερα κάποια δυσκολία στην εργασία με τους ασθενείς.

Πόσο συχνά βρίσκεται δυσκολίες στην εργασία με τους ασθενείς;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	4	0	4
	5,0%	0,0%	2,5%
Μερικές φορές	36	61	97
	45,0%	76,3%	60,6%
Σπάνια	35	18	53
	43,8%	22,5%	33,1%
Ποτέ	5	1	6
	6,3%	1,3%	3,8%
Μ.Ο	3,5125	3,25	Sig. 0,006

Πίνακας συχνοτήτων 20: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά βρίσκουν δυσκολίες στην εργασία με τους ασθενείς τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 20: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά βρίσκουν δυσκολίες στην εργασία με τους ασθενείς τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

- ♦ Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι η εργασίας σας, σας αδειάζει την ενέργεια;

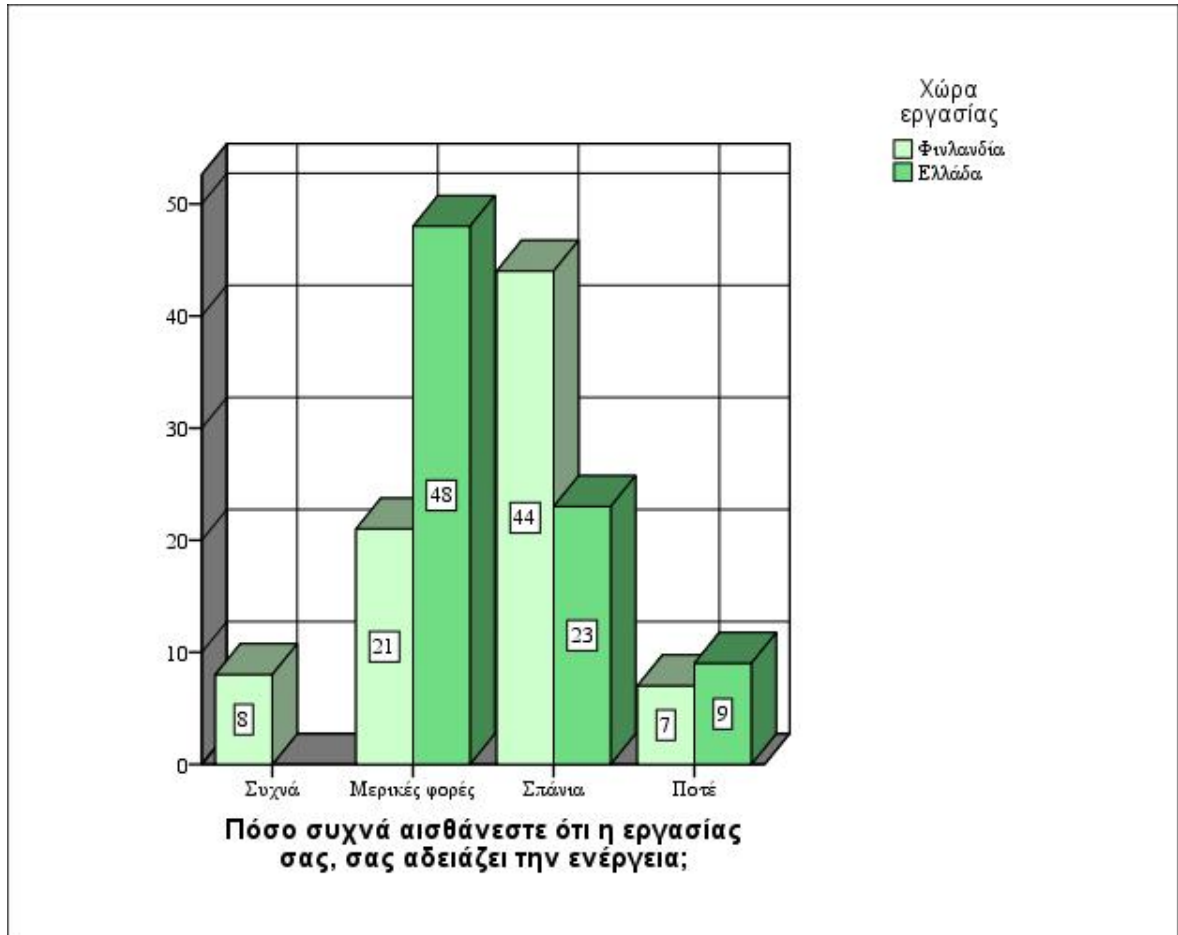
Από τον πίνακα συχνοτήτων 21 παρατηρείται πως η πλειοψηφία του γενικού δείγματος αισθάνεται μερικές φορές πως αδειάζει από ενέργεια από την εργασία του (43,1% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριων αισθάνεται ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει μερικές φορές (60% των Ελλήνων). Η πλειοψηφία του φινλανδικού δείγματος νοσηλευτών φάνηκε να νιώθει πως σπάνια αδειάζει από ενέργεια από την εργασία του (55% των Φινλανδών) . Εδώ είναι εμφανές ότι δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων (sig > 0,05) όσον αφορά την αίσθηση πως αδειάζουν από ενέργεια από τη δουλειά τους.

Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι η εργασίας σας, σας αδειάζει την ενέργεια;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	8	0	8
	10,0%	0,0%	5,0%
Μερικές φορές	21	48	69
	26,3%	60,0%	43,1%
Σπάνια	44	23	67
	55,0%	28,8%	41,9%
Ποτέ	7	9	16
	8,8%	11,3%	10,0%
M.O	3,625	3,512	Sig. 0,338

Πίνακας συχνοτήτων 21: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται ότι η εργασίας τους, τους αδειάζει την ενέργεια, ως προς τη

χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 21: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται ότι η εργασίας τους, τους αδειάζει την ενέργεια, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

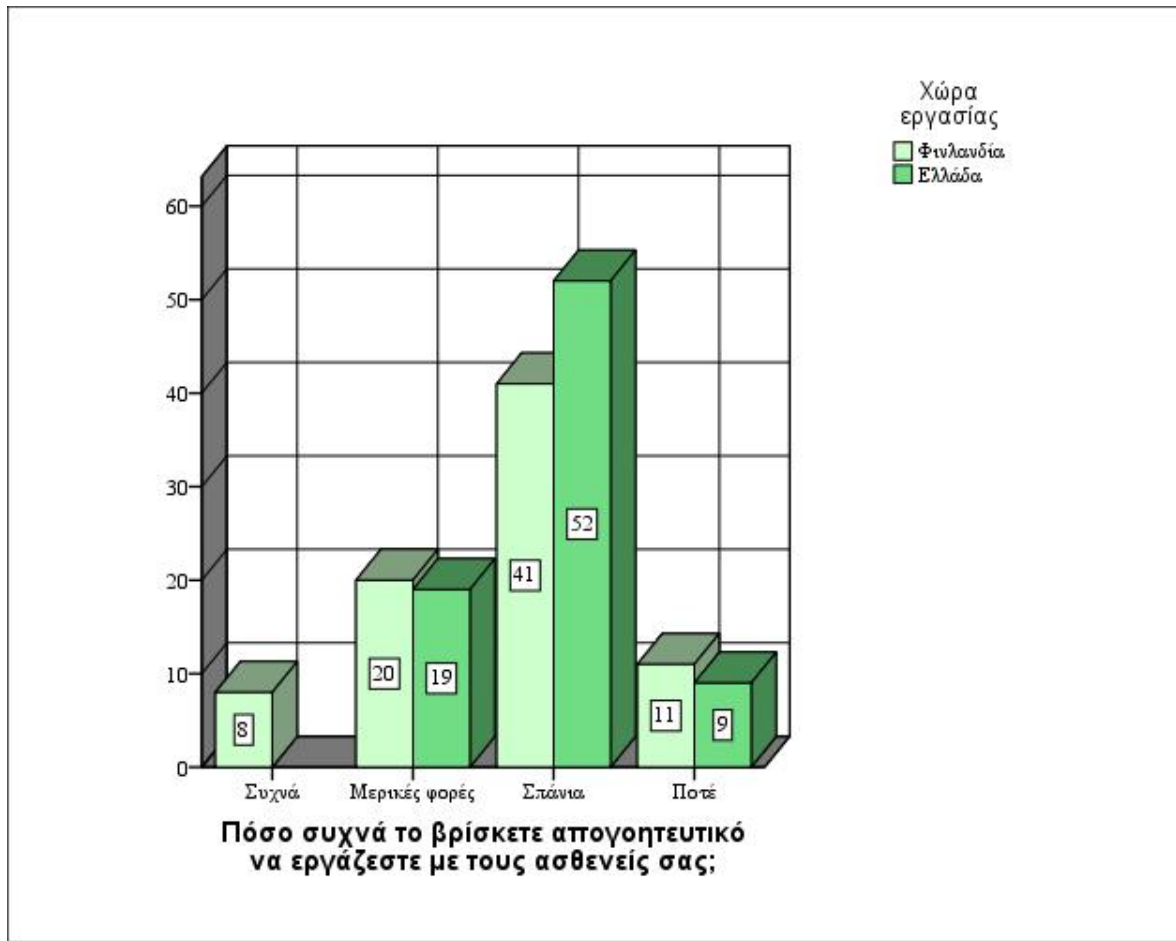
- ♦ Πόσο συχνά το βρίσκετε απογοητευτικό να εργάζεστε με τους ασθενείς σας;

Μέσω του πίνακα 22 προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος σπάνια βρίσκει απογοητευτικό να εργάζεται με τους ασθενείς του (58,1% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριών νιώθει στην ίδια συχνότητα ότι είναι απογοητευτικό να εργάζονται με τους ασθενείς του (51,3% και 65% του δείγματος αντίστοιχα). Εδώ παρατηρείται πως δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά το εάν βρίσκουν απογοητευτικό να εργάζονται με τους ασθενείς τους.

Πόσο συχνά το βρίσκετε απογοητευτικό να εργάζεστε με τους ασθενείς σας;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Συχνά	8	0	8
	10,0%	0,0%	5,0%
Μερικές φορές	20	19	39
	25,0%	23,8%	24,4%
Σπάνια	41	52	93
	51,3%	65,0%	58,1%
Ποτέ	11	9	20
	13,8%	11,3%	12,5%
M.O	3,6875	3,875	Sig. 0,102

Πίνακας συχνοτήτων 22: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά βρίσκουν απογοητευτικό να εργάζονται με τους ασθενείς τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 22: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά βρίσκουν απογοητευτικό να εργάζονται με τους ασθενείς τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

- ◆ Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι δίνετε περισσότερα από ότι παίρνετε από τους ασθενείς σας;

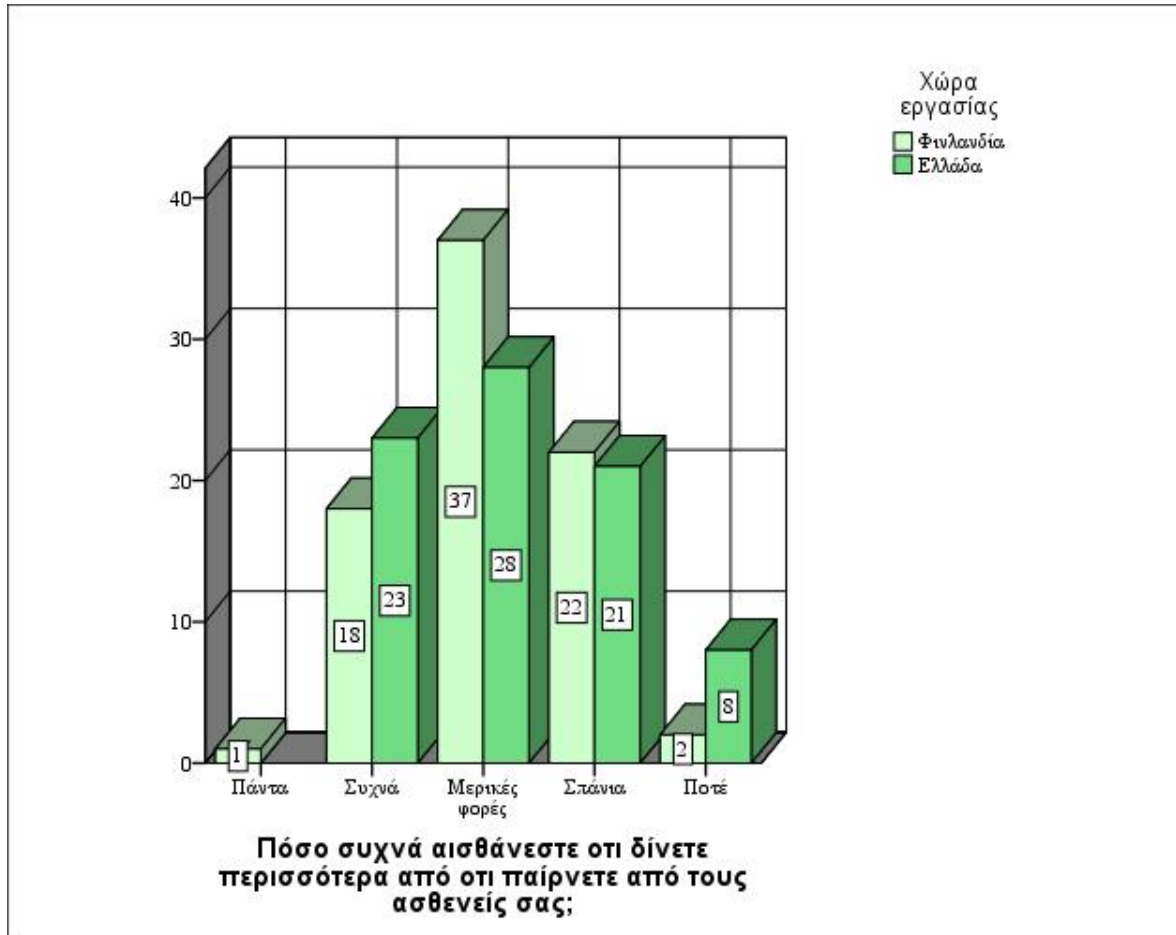
Από τον πίνακα συχνοτήτων 23 παρατηρείται πως η πλειοψηφία του γενικού δείγματος αισθάνεται μερικές φορές πως δίνουν περισσότερα από ότι παίρνουν από τους ασθενείς τους (40,6% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριων νιώθει το ίδιο με το γενικό δείγμα (46,3% και 35% του δείγματος αντίστοιχα). Εδώ είναι εμφανές ότι δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά το εάν δίνουν περισσότερα από ότι παίρνουν από τους ασθενείς τους.

Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι δίνετε περισσότερα από ότι παίρνετε από τους ασθενείς σας;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	1	0	1
	1,3%	0,0%	0,6%
Συχνά	18	23	41
	22,5%	28,8%	25,6%
Μερικές φορές	37	28	65
	46,3%	35,0%	40,6%
Σπάνια	22	21	43
	27,5%	26,3%	26,9%
Ποτέ	2	8	10
	2,5%	10,0%	6,3%
Μ.Ο	3,075	3,275	Sig. 0,478

Πίνακας συχνοτήτων 23: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται ότι δίνουν περισσότερα από ότι παίρνουν από τους ασθενείς τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση

συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 23: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται ότι δίνουν περισσότερα από ότι παίρνουν από τους ασθενείς τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

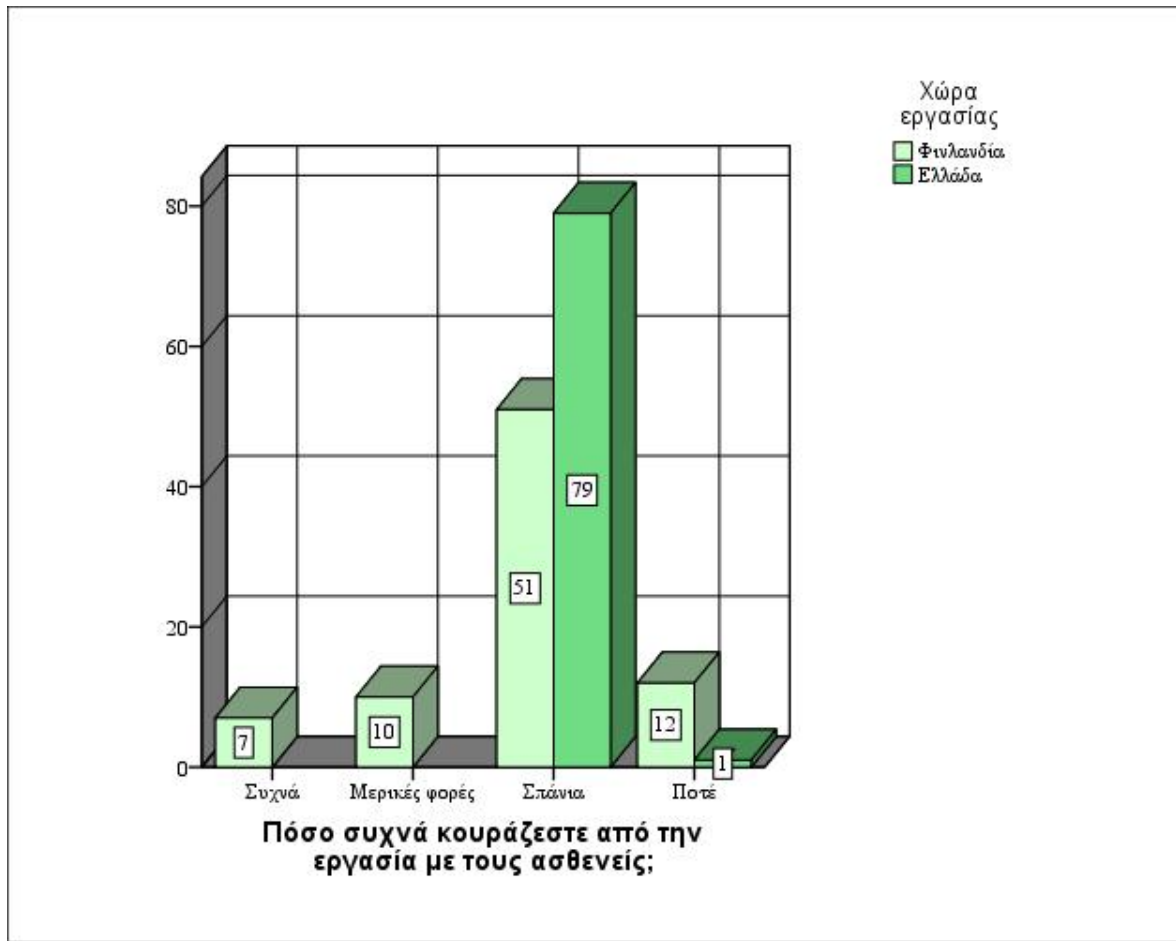
◆ Πόσο συχνά κουράζεστε από την εργασία με τους ασθενείς;

Μέσω του πίνακα 24 προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος σπάνια κουράζεται από την εργασία με τους ασθενείς (81,3% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριων νιώθει στην ίδια συχνότητα ότι κουράζονται από την εργασία με τους ασθενείς (63,8% και 98,8% του δείγματος αντίστοιχα). Εδώ παρατηρείται πως δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά το εάν κουράζονται από την εργασία με τους ασθενείς του.

Πόσο συχνά κουράζεστε από την εργασία με τους ασθενείς;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
<i>Πάντα</i>	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
<i>Συχνά</i>	7	0	7
	8,8%	0,0%	4,4%
<i>Μερικές φορές</i>	10	0	10
	12,5%	0,0%	6,3%
<i>Σπάνια</i>	51	79	130
	63,8%	98,8%	81,3%
<i>Ποτέ</i>	12	1	13
	15,0%	1,3%	8,1%
M.O	3,85	4,012	Sig. 0,067

Πίνακας συχνοτήτων 24: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά κουράζονται από την εργασία με τους ασθενείς τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 24: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά κουράζονται από την εργασία με τους ασθενείς τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

- ♦ Πόσο συχνά αναρωτιέστε για πόσο ακόμη θα μπορείτε να εργάζεστε ακόμα με τους ασθενείς σας;

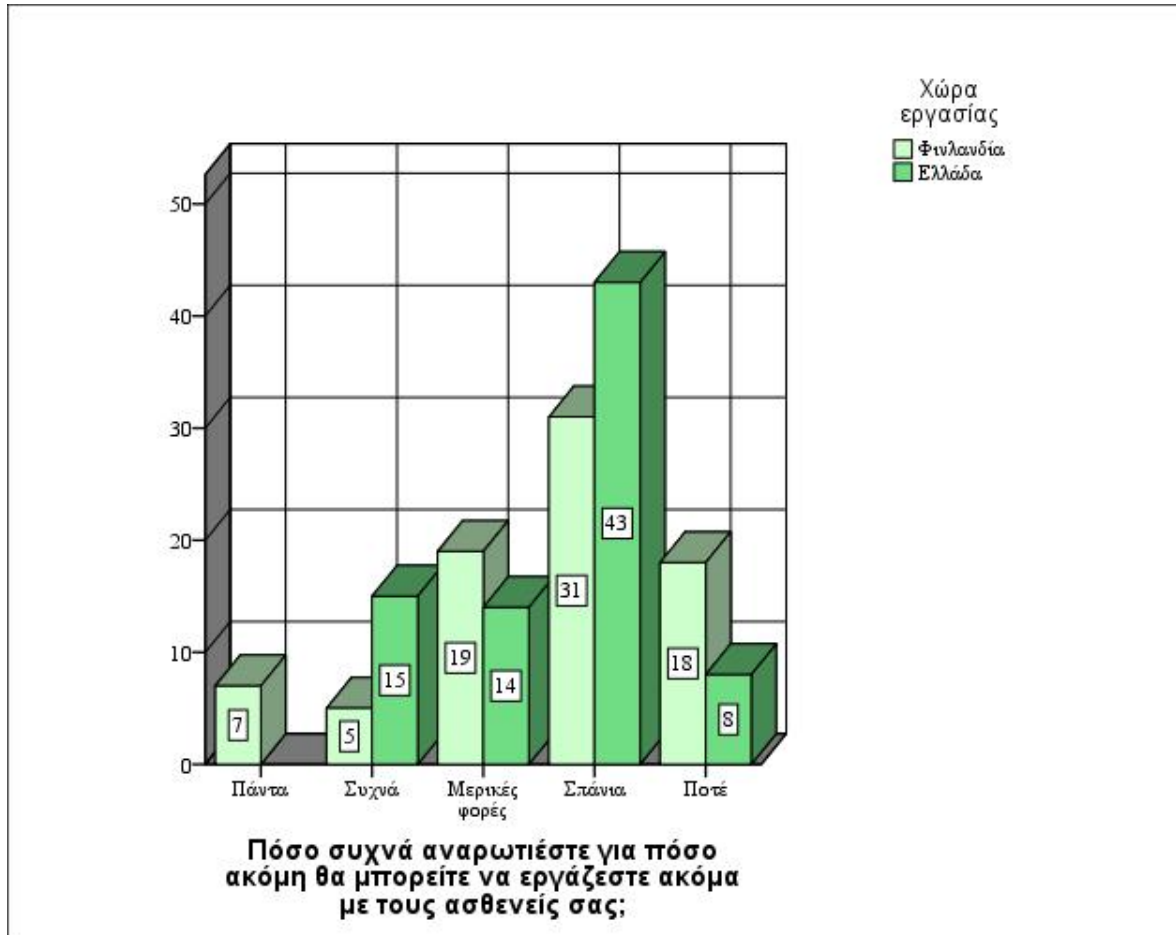
Από τον πίνακα συχνοτήτων 25 παρατηρείται πως η πλειοψηφία του γενικού δείγματος αναρωτιέται σπάνια για το πόσο ακόμη θα μπορούν να εργάζονται ακόμα με τους ασθενείς τους (46,3% του δείγματος), ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νοσηλευτών-τριων αναρωτιέται στην ίδια συχνότητα το ίδιο με το γενικό δείγμα (38,8% και 53,8% του δείγματος αντίστοιχα). Εδώ είναι εμφανές ότι δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων ($\text{sig} > 0,05$) όσον αφορά το πόσο συχνά αναρωτιούνται για πόσο ακόμη θα μπορούν να εργάζονται ακόμα με τους ασθενείς τους.

Πόσο συχνά αναρωτιέστε για πόσο ακόμη θα μπορείτε να εργάζεστε ακόμα με τους ασθενείς σας;

	Χώρα		Σύνολο
	Φινλανδία	Ελλάδα	
Πάντα	7	0	7
	8,8%	0,0%	4,4%
Συχνά	5	15	20
	6,3%	18,8%	12,5%
Μερικές φορές	19	14	33
	23,8%	17,5%	20,6%
Σπάνια	31	43	74
	38,8%	53,8%	46,3%
Ποτέ	18	8	26
	22,5%	10,0%	16,3%
M.O	3,6	3,55	Sig. 0,763

Πίνακας συχνοτήτων 25: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αναρωτιούνται για πόσο ακόμη θα μπορούν να εργάζονται ακόμα με τους ασθενείς τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη

χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων, ενώ υπάρχει και σύγκριση των μέσων των δύο χωρών.



Γράφημα ράβδων Crosstabulation 25: Απεικόνιση των απαντήσεων των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο συχνά αναρωτιούνται για πόσο ακόμη θα μπορούν να εργάζονται ακόμα με τους ασθενείς τους, ως προς τη χώρα εργασίας τους. Η παρουσίαση πραγματοποιείται με τη χρήση συχνοτήτων.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Όπως είναι εμφανές από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει πως το burnout που προέρχεται από τα προσωπικά και την εργασία συσχετίζεται με την ηλικία, το ετήσιο εισόδημά και τα έτη εργασιακής εμπειρίας αρνητικά. Δηλαδή όσο αυξάνεται η ηλικία, το ετήσιο εισόδημα και τα έτη εργασιακής εμπειρίας τόσο μειώνονται οι δείκτες του burnout. Επιπλέον παρατηρήθηκε πως όλοι οι δείκτες burnout συσχετίζονται μεταξύ τους.

Correlations

		Προσωπικό burnout	Σχετιζόμενο με την εργασία Burnout	Σχετιζόμενο με του ασθενείς burnout	Ηλικία	Ετήσιο εισόδημα	Έτη εργασιακής εμπειρίας
Προσωπικό burnout	Pearson	1	,631**	,334**	-,402**	-,315**	-,420**
	r						
	Sig.		,000	,000	,000	,000	,000
	N	160	157	160	147	160	160
Σχετιζόμενο με την εργασία Burnout	Pearson	,631**	1	,689**	-,331**	-,182*	-,470**
	r						
	Sig.	,000		,000	,000	,023	,000
	N	157	157	157	144	157	157
Σχετιζόμενο με του ασθενείς burnout	Pearson	,334**	,689**	1	-,039	,100	-,052
	r						
	Sig.	,000	,000		,641	,211	,511
	N	160	157	160	147	160	160
Ηλικία	Pearson	-,402**	-,331**	-,039	1	,560**	,894**
	r						
	Sig.	,000	,000	,641		,000	,000
	N	147	144	147	147	147	147

Ετήσιο εισόδημα	Pearson	-,315**	-,182*	,100	,560**	1	,513**
	r						
	Sig.	,000	,023	,211	,000		,000
	N	160	157	160	147	160	160
Έτη εργασιακής εμπειρίας	Pearson	-,420**	-,470**	-,052	,894**	,513**	1
	r						
	Sig.	,000	,000	,511	,000	,000	
	N	160	157	160	147	160	160

Πίνακας 1: Παρουσίαση των συσχετίσεων των μεταβλητών της έρευνας.

ΣΥΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΣΩΝ ΟΡΩΝ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ BURN OUT ΑΝΑ ΧΩΡΑ

Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα που ακολουθεί δεν υπάρχει διαφορά στις μέσες τιμές των τριών δεικτών burnout ανάμεσα στις δύο χώρες. Κατά μέσω όρο όμως φαίνεται πως παρουσιάστηκαν μεγαλύτερες τιμές στο σχετιζόμενο με την εργασία Burnout, ακολούθησε το Burnout που σχετίζεται με τους ασθενείς και τελευταίο αυτό που σχετίζεται με την προσωπική ζωή των νοσηλευτών.

Πόσο συχνά αναρωτιέστε για πόσο ακόμη θα μπορείτε να εργάζεστε ακόμα με τους ασθενείς σας;

	Χώρα		
		Φινλανδία	Ελλάδα
Προσωπικό Burn out	M.O	20,787	21
	sig	0,699	
Σχετιζόμενο με την εργασία Burn out	M.O	23,87	23,86
	sig	0,989	
Σχετιζόμενο με τους ασθενείς Burn out	M.O	21,35	21,375
	sig	0,957	

Πίνακας 2: Παρουσίαση των συγκρίσεων των μέσων τιμών του burnout ανά χώρα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η ποσότητα του στρες και της εξάντλησης που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές είναι συνάρτηση του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών και της αντιμετώπισης τους με βάση τις συνθήκες εργασίας. Ο τρόπος που γίνεται αντιληπτό ένα αγχωτικό συμβάν εξαρτάται από τα ατομικά χαρακτηριστικά, την ανθεκτικότητα και τις δεξιότητες αντιμετώπισης. Η ανταγωνιστικότητα στην εργασία έχει εντοπιστεί ως η κύρια αιτία άγχους στο εργασιακό περιβάλλον. Οι στατιστικές μελέτες στο Ελσίνκι δείχνουν ότι ένας στους πέντε επαγγελματίες μπορεί να υποφέρει από κάποια μορφή ψυχικής υγείας κατά την εργασία. Προβλήματα όπως αυτά έχουν άμεσο αντίκτυπο στην παραγωγικότητα των εργαζομένων, προκαλώντας απουσίες, κόπωση και μείωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών. Επί του παρόντος, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζεται σαν ένα μεγάλο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα και προκαλεί ανησυχίες από πλευράς ερευνητών και νοσοκομειακών ιδρυμάτων λόγω της σοβαρότητας των επιπτώσεων του σε ατομικό και οργανωτικό επίπεδο. Η σωματική και συναισθηματική κόπωση οδηγεί σε μείωση ή απώλεια κινήτρων για εργασία που μπορεί να εξελιχθεί σε ολική εξάντληση και αίσθηση αποτυχίας (Silva et.al.2008). Ταυτόχρονα μέσα από τη μελέτη των ερευνών διακρίνονται αρνητικές επιπτώσεις στην επαγγελματική ικανοποίηση και τη φροντίδα των ασθενών (Ciftcioglu, 2011). Έρευνα που διεξήχθη σε νοσηλευτές στο Ελσίνκι από τους Devereux et.al. (2009) δείχνουν ότι το 35,5% των νοσηλευτών επηρεάζονται από το χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής κόπωσης, το 54,2% από το υψηλό επίπεδο της αποπροσωποποίησης και 53,7% από το υψηλό επίπεδο προσωπικής αναποτελεσματικότητας. Αυτή η μελέτη δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ εξουθένωσης, ηλικίας και οικογενειακής κατάστασης. Ωστόσο, η μελέτη της Myhren et.al. (2013). Στο νοσοκομείο του Όουλου έδειξε ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ αποπροσωποποίησης και φύλου στους νοσηλευτές της πόλης. Στη μελέτη του Kim et.al. (2016), η αποπροσωποποίηση σε άνδρες νοσηλευτές ήταν σημαντικά υψηλότερη από στις γυναίκες.

Οι Kionvula, et.al. (2000) δείχνουν ότι υπάρχει μια σημαντική σχέση μεταξύ της εξουθένωσης, της εργασιακής εμπειρίας και της ηλικίας. Τα ευρήματα της μελέτης

δείχνουν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε χειρουργικό θάλαμο επηρεάζονται περισσότερο από την εξουθένωση από εκείνους που εργάζονται σε παιδιατρικό θάλαμο. Επίσης, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε χειρουργικό θάλαμο επηρεάζονται από υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές και το τμήμα γυναικολογίας. Νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήμα επειγόντων περιστατικών υποφέρουν από υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε χειρουργικό θάλαμο (Kionvula, et.al. 2000).

Σημαντικό εύρημα που επιβεβαιώνει την παρούσα μελέτη είναι ότι οι νοσηλευτές επηρεάζονται από συναισθηματική κόπωση. Επίσης, υπάρχει μια σημαντική σχέση μεταξύ εξουθένωσης και φύλου δείχνει ότι το επίπεδο εξουθένωσης των ανδρών νοσηλευτών είναι χαμηλότερο από τις γυναίκες (Diez et.al. 2009). Επίσης η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει τη σχέση ανάμεσα στην εξάντληση και την πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος σε νοσηλευτές και τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντληση (Ruotsalainen et al., 2008).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έπειτα από την ανάλυση όλων των ευρημάτων της μελέτης προέκυψαν ορισμένα συμπεράσματα τα οποία και πρόκειται να αναλυθούν περισσότερο στο παρόν σημείο. Αρχικά κατέστη εμφανές πως οι Έλληνες και Φινλανδοί νοσηλευτές δεν διαφοροποιήθηκαν από το γενικό δείγμα όσον αφορά την συχνότητα που αισθάνονται κούραση. Εδώ παρατηρήθηκε πως γενικότερα υπήρξε κατά κύριο λόγο μερικές φορές αίσθηση κούρασης. Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το γενικό δείγμα των νοσηλευτών νιώθει κούραση μερικές φορές, εδώ παρόλο που κατά κύριο λόγο οι υποκατηγορίες του δείγματος συμφώνησαν, οι Φινλανδοί φάνηκε να είναι συχνότερα κουρασμένοι.

Ταυτόχρονα κατέστη εμφανές πως το μεγαλύτερο όλων των νοσηλευτών νιώθουν σωματικά εξουθενωμένοι σπάνια, ενώ και η πλειοψηφία των Ελλήνων νιώθει το ίδιο, παρόλα ταύτα η πλειοψηφία των Φινλανδών αισθάνεται μερικές φορές σωματική εξουθένωση. Η πλειοψηφία του δείγματος φάνηκε να νιώθει μερικές φορές συναισθηματικά εξουθενωμένο όπως και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος. Ακόμη παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος του γενικού δείγματος νιώθει σπάνια ότι δεν μπορεί να αντέξει άλλο ενώ και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος αισθάνεται στον ίδιο βαθμό ότι συμβαίνει αυτό. Εδώ παρατηρήθηκε πως οι Φινλανδοί ένιωθαν συχνότερα πως δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν την εκάστοτε κατάσταση. Σημαντικό θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού δείγματος νιώθει μερικές φορές το αίσθημα της ταλαιπωρίας όπως και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος.

Επιπροσθέτως κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία του γενικού δείγματος και των Φινλανδών αισθάνονται αδυναμία ή ευπάθεια σε ασθένειες σπάνια, ενώ η πλειοψηφία του ελληνικού δείγματος ένιωθε αδυναμία ή ευπάθεια σε ασθένειες μερικές φορές. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος νιώθει μερικές φορές εξουθενωμένο στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας όπως και το μεγαλύτερο μέρος του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών γενικά αισθάνεται σπάνια εξουθένωση το πρωί έπειτα από μια εργάσιμη μέρα, όπως και οι δύο υποομάδες. Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι

η πλειοψηφία του γενικού δείγματος αισθάνεται σπάνια πως η κάθε επιπλέον εργάσιμη μέρα τους κουράζει όπως και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος, εδώ παρατηρήθηκε οι Φινλανδοί νιώθουν συχνότερα κούραση από την εργασία τους στην καθημερινή ρουτίνα. Το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος έχει μερικές φορές αρκετό χρόνο για φίλους και οικογένεια κατά την εργάσιμη περίοδο όπως και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως η πλειοψηφία του γενικού δείγματος και των δύο υποκατηγοριών θεωρεί την εργασία του συναισθηματικά εξουθενωτική μερικές φορές. Εδώ παρατηρείται πως οι Έλληνες νιώθουν συχνότερα συναισθηματική εξουθένωση από τη δουλειά τους έναντι των Φινλανδών. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος καθώς και των δύο υποκατηγοριών του σπάνια θεωρούν ότι η εργασία τους, είναι απογοητευτική για αυτούς. Ακόμη Έλληνες, Φινλανδοί και το γενικότερο δείγμα αισθάνονταν σπάνια υπερκόπωση εξαιτίας της εργασίας τους.

Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος μερικές φορές βρίσκει δυσκολίες στην εργασία με τους ασθενείς, όπως και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος. Εδώ παρατηρήθηκε πως οι Έλληνες βρίσκουν συχνότερα κάποια δυσκολία στην εργασία με τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές κατά κύριο λόγο απάντησαν πως αισθάνονται μερικές φορές πως αδειάζει από ενέργεια από την εργασία του, ταυτόχρονα η πλειοψηφία του ελληνικού δείγματος αισθάνεται το ίδιο με το γενικό δείγμα ενώ η πλειοψηφία του φινλανδικού δείγματος νοσηλευτών νιώθει σπάνια έτσι. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος σπάνια βρίσκει απογοητευτικό να εργάζεται με τους ασθενείς του, ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος στην ίδια συχνότητα να συμβαίνει κάτι τέτοιο.

Σημαντικό είναι και το γεγονός πως η πλειοψηφία του γενικού δείγματος αισθάνεται μερικές φορές πως δίνει περισσότερα από ό,τι παίρνει από τους ασθενείς τους με την πλειοψηφία και του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος να νιώθει το ίδιο. Ταυτόχρονα το μεγαλύτερο μέρος του γενικού συνόλου του δείγματος σπάνια κουράζεται από την εργασία με τους ασθενείς, ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος νιώθει στην ίδια συχνότητα ότι. Επιπροσθέτως η πλειοψηφία

του γενικού δείγματος αναρωτιέται σπάνια για το πόσο ακόμη θα μπορούν να εργάζονται ακόμα με τους ασθενείς τους, ενώ και η πλειοψηφία του φινλανδικού και ελληνικού δείγματος αναρωτιέται στην ίδια συχνότητα.

Παράλληλα άξιο αναφοράς είναι πως το burnout που προέρχεται από τα προσωπικά και την εργασία συσχετίζεται με την ηλικία, το ετήσιο εισόδημά και τα έτη εργασιακής εμπειρίας αρνητικά. Δηλαδή όσο αυξάνεται η ηλικία, το ετήσιο εισόδημα και τα έτη εργασιακής εμπειρίας τόσο μειώνονται οι δείκτες του burnout. Επιπλέον παρατηρήθηκε πως όλοι οι δείκτες burnout συσχετίζονται μεταξύ τους. Δηλαδή η αύξηση της εξουθένωσης ενός παράγοντα αυξάνει την αύξηση της εξουθένωσης και των υπόλοιπων. Τέλος παρατηρήθηκε πως δεν υπάρχει διαφορά στις μέσες τιμές των τριών δεικτών burnout ανάμεσα στις δύο χώρες.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα μελέτη περιέγραψε μια κατάσταση σημαντικού επιπολασμού δυσμενών συνεπειών από την εργασία που συνδέονται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης από δυο διαφορετικές χώρες και πολιτισμούς.

Λόγω των προσωπικών, οικογενειακών και κοινωνικών επιπτώσεων της εξάντλησης και λαμβάνοντας υπόψη την παρούσα κατάσταση της αλλαγής και της κρίσης στον κόσμο της εργασίας σήμερα, είναι όλο και πιο αναγκαίο να εφαρμόζονται συστηματικές και συνεχείς παρεμβάσεις για την προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας, όπως οργανωτικά μέτρα. Τέτοιες παρεμβάσεις δεν έχουν αναπτυχθεί επαρκώς μέχρι σήμερα και υπάρχουν περιορισμένες ενδείξεις ότι μειώνουν τα επίπεδα στρες και εξάντλησης. Στόχος των παρεμβάσεων είναι να επιτύχουν σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα του στρες και της εξουθένωσης χωρίς να έχουν επιβλαβείς συνέπειες. Η μελλοντική έρευνα σε αυτή τη βάση θα πρέπει να στοχεύει στη δοκιμή της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων για τη μείωση του άγχους στην εργασία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Albendina L, Gómez JL, Cañadas-de la Fuente GA, Cañadas GR, Concepción San Luis C, Aguayob R. (2016) Bayesian prevalence and burnout levels in emergency nurses. A systematic review. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 48 (2): 137–145.

Banerjee S., Califano R., Corral J., de Azambuja E., De Mattos-Arruda L., Guarneri V., Hutka M., Jordan K., Martinelli E., Mountzios G., Ozturk M., Petrova M., Postel-Vinay S., Preusser M., Qvortrup C., Volkov M, Tabernero J., Olmos D., Strijbos M. (2017). Professional burnout in European young oncologists: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. *Ann Oncol*. 1;28(7):1590-1596

Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. (2017) Can we trust burnout research? *Ann Oncol* 28:2320–1

Bianchi, R., Schonfeld, I.S.b, Laurent, E.c (2017) Can we trust burnout research?, *Annals of Oncology*, Volume 28, Issue 9, 2320-2321

Burke, R. J. (1987). Burnout in police work: An examination of the Chemiss model. *Group and Organization Studies*, 12, 174–188.

Ciftcioglu, A. (2011). Investigating Occupational Commitment and Turnover Intention Relationship with Burnout Syndrome in Päijät-Häme. *Business & Economics Research Journal* 2, 109 – 119.

Devereux JM, Hastings RP, Noone S, Firth A, Totsika V. (2009). Special support and coping as mediators or moderators of the impact of work stressors on burnout in intellectual disability support staff. *Res Dev Disabil*. ;30(2):367–377.

Diez, H.C. Arazi, B. Linetzky, S. Guinjoan, H. (2009) Burnout, perceived stress, and depression among cardiology residents in Finland, *Academic Psychiatry*, 33 , pp. 296-301

Flynn M, McCarthy G.(2016) Magnet hospital characteristics in acute general hospitals in Ireland. *J Nurs Manag*, 16(8):1002-11.

Hannigan B., Edwards D., Coyle D., Fothergill A., & Burnard P.(2007) Burnout in mental health nurses: findings from the all Wales stress study. *Journal of psychiatric Mental Health Nursing*, (2):127-34

Kelly, L.A., Adams, J.M (2018) Nurse Leader Burnout: How to Find Your Joy, *Nurse Leader*, Volume 16, Issue 1, February 24-28

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work& Stress*. 19(3), 192-207

Kim Y.A., Park J.S. (2016) Development and application of an overcoming compassion fatigue program for emergency nurses. *J. Korean Acad. Nurs*. 2016;46(2):260–270

Kiovula, A., Paunonen, N. & Laippala, A. (2000). Burnout among nursing staff two Finland hospitals. *Nursing Management*, 8, 149- 158

Malach-Pines A. (2005) The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management* 12(1):78-88

Martínez-Zaragoza Fermín (2017) Nursing issues, Cross-sectional study, Personality and interpersonal behaviour may impact on burnout in nurses FREE, Clin Nurs 26:4622–33

Maslach C Jackson S.E. (1981) The measurement of experienced burnout Journal of Occupational Psychology, 2 , pp. 99-113

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001) Job burnout. Annu Rev Psychol 52:397–422.

Maslach, C. (1976), Burned out, Human Behavior, 59 pp. 16-22

Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. (2006) Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. Psychol Bull 132:327–53

Myhren H., Ekeberg O., and Stokland O, (2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians in Oulu. Critical Care Research and Practice.

Norlund S, Reuterwall C, Höög J, Lindahl B, Janlert U, Slunga Birgander L. (2010) Burnout, working conditions and gender—results from the northern Sweden MONICA Study. BMC Public Health 10:1–9.

Ruotsalainen J., Serra C. , Marine A. Verbeek J. (2008) Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers

Russell, L. Dyrbye, D. SateleD. Shanafelt T, Balch C., Bechamps G, T., (2015) Burnout and medical errors among Finland surgeons, Annals of Surgery, 251, pp. 995-1000

Sabanciogullari S., Dogan S. (2015) Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study. *Int. J. Nurs. Pract.* 21(6):847–857

Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 34 (3) , pp. 169-178

Shirom A, Melamed S. (2006) A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *Int J Stress Manag* 13:176–200

Silva A. Menezes R. (2008) Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents, *Revista de Saúde Pública*, 42 pp. 921-929

Tawfik, D.S., Sexton, J.B., Kan, P., Lee, H.C., Profit, J. (2016) Burnout in the neonatal intensive care unit and its relation to healthcare-associated infections, *Journal of Perinatology*

Vachon M. (1982) Are Your Patients Burning Out? *Can Fam Physician*. 1982 Sep; 28: 1570–1574.

von Känel R. van Nuffel M. (2016) Risk assessment for job burnout with a mobile health web application using questionnaire data: a proof of concept study, *Biopsychosoc Med*, 10: 31

Yagil, D., Luria, G., & Gal, I. (2008). Stressors and resources in customer service roles. Exploring the relationship between core self-evaluations and burnout. *Journal: International Journal of Service Industry Management*, 19(5), 575-595

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Personal burnout

	<i>Always (100%)</i>	<i>Often (75%)</i>	<i>Some times (50%)</i>	<i>Seldom (25%)</i>	<i>Never (0%)</i>
<i>How often do you feel tired?</i>					
<i>How often are you physically exhausted?</i>					
<i>How often are emotionally exhausted?</i>					
<i>How often do you think: "I can't take it any more"?</i>					
<i>How often do you feel worn out?</i>					
<i>How often do you feel weak and susceptible to illness?</i>					

Total average score:

Work-related burnout

	<i>Always (100%)</i>	<i>Often (75%)</i>	<i>Some times</i>	<i>Seldom (25%)</i>	<i>Never (0%)</i>

			(50%)		
<i>Do you feel worn out at the end of the working day?</i>					
<i>Are you exhausted in the morning at the thought of another day at the work?</i>					
<i>Do you feel that every working hour is tiring for you?</i>					
<i>Do you have enough energy for family and friends during leisure time?</i>					
<i>Is your work emotionally exhausting?</i>					
<i>Does your work frustrate you?</i>					
<i>Do you feel burnout because of your work?</i>					

Total average score:

Client- related burnout

	<i>Always (100%)</i>	<i>Often (75%)</i>	<i>Some times (50%)</i>	<i>Seldom (25%)</i>	<i>Never (0%)</i>
<i>Do you find it hard to work with clients?</i>					

<i>Does it drain your energy to work with clients?</i>					
<i>Do you find it frustrating to work with clients?</i>					
<i>Do you feel that you give more than you get back when you work with clients?</i>					
<i>Are you tired of working with clients?</i>					
<i>Do you sometimes wonder how long you will be able to continue working with clients?</i>					

Total average score:

Demographics

Age :

Sex: Male Female

Marital Status: Unmarried Married Divorced Lower

Educational Degree: University University of Applied Sciences College

2 year Educational Degree (Practical urse)

Else:.....

Annual Incomes: <10.0 10.0 20.000 20.001-40.000

>40.

Years of experience: -15 6-20 >20

Department:.....

Hospital:.....