

Γεώργιος Αλεξιάς*, Φώτης Αναγνωστόπουλος**,
Ιωάννης Πιλάτης***

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το άρθρο παρουσιάζει τα αποτελέσματα έρευνας, η οποία επιχείρησε πρωτίστως την καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς». Συμπληρωματικά, επιχειρήθηκε η μελέτη της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης. Το δείγμα αποτελείται από 392 γιατρούς, και χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο *Maslach Burnout Inventory* (Maslach, Jackson, and Leiter, 1996) και το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης των Warr, Cook και Wall (1979). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών τόσο μειώνεται η επαγγελματική τους ικανοποίηση. Επίσης, οι συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να επηρεάζονται από δημογραφικούς (π.χ. ηλικία) και επαγγελματικούς (έτη προϋπηρεσίας, βαθμός στην ιεραρχία) παράγοντες.

Ένα από τα ζητήματα που απασχολούν ιδιαίτερα τους επαγγελματίες υγείας και στη χώρα μας είναι αυτό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τις έρευνες που διενεργήθηκαν σχετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει γίνει γνωστό ότι κάποια επαγγέλματα (π.χ.

*Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο.

**Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο.

***Απόφοιτος του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση μονάδων υγείας» του ΕΑΠ.

γιατροί, εκπαιδευτικοί, αστυνομικοί) βρέθηκαν να είναι περισσότερο στρεσογόνα από άλλα (Ilhan et al, 2007· Cherniss, 1980a· Frone, Russell and Cooper, 1995· Jimmieson, 2000· Maslach, 1982· Penn, Romano and Foat, 1988· Pines, Aronson and Kafry, 1981). Γενικότερα, όμως, η επαγγελματική εξουθένωση παρατηρείται κατεξοχήν στους επαγγελματίες υγείας, εξαιτίας της ιδιαίτερης φύσης του επαγγέλματός τους και της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, καθώς και εξαιτίας των αντίξοων εργασιακών συνθηκών. Τα βασικά χαρακτηριστικά που περιλαμβάνει η επαγγελματική εξουθένωση είναι η συναισθηματική εξουθένωση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Maslach and Jackson, 1982). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια μορφή εργασιακού στρες, οπότε αναμένεται να συνδέεται με τη χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία (Bennett, Plint and Clifford, 2005· Brewer and Clippard, 2002· Θεοδωρακοπούλου, 1995· Penn, Romano and Foat, 1988· Σακελλαρόπουλος, 2006). Σκοπός του άρθρου είναι: α) η καταγραφή του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού του ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», β) η καταγραφή της επαγγελματικής τους ικανοποίησης, και γ) η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης από το επάγγελμα.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένας τύπος εργασιακού στρες στον οποίο έχει δοθεί μεγάλη προσοχή τα τελευταία χρόνια (Fagin et al, 1996· Schuler, 1983· Seaward, 1994). Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται ως μια απόκριση στις χρόνιες πηγές συναισθηματικού και διαπροσωπικού στρες στην εργασία (Antonioni, 1999· Brief, Schuler and Van Sell, 1981· Burke and Richardsen, 1996· Hobfoll and Freedy, 1993· Κάντας, 1996· Kckinnon, 1998· Leiter and Maslach, 1988, 2005· Maslach, 1982· Maslach and Jackson, 1986· Spector, 1999· Σταθάτου, 1989). Η επαγγελματική εξουθένωση είναι πρόβλημα για τους επαγγελματίες που παρέχουν φροντίδα, συχνά κάτω από συναισθηματικά φορτισμένες συνθήκες (Cherniss, 1980 a,b· Cox, Kuk and Leiter, 1993· Demir, Ulosoy, and Ulosoy, 2003). Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης που εμφανίζεται μεταξύ των ατόμων που εργάζονται με ανθρώπους (Ανυφαντάκη, 1996· Νικολάου, 2005). Η συναισθη-

ματική εξουθένωση αναφέρεται στο πώς νοιώθει κάποιος όταν έχει υπερεπενδύσει συναισθηματικά στην επαφή του με άλλους. Καθώς τα συναισθηματικά αποθέματα μειώνονται, αισθάνεται ότι δεν είναι πλέον ικανός να «επενδύσει ενέργεια» στους άλλους. Όπως το έθεσε ένας επαγγελματίας, «δεν είναι ότι δε θέλω να βοηθήσω αλλά δε μπορώ, φαίνεται ότι έχω κουραστεί να συμπάσχω» (Firth-Cozens and Payne, 1999). Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στη χωρίς συναισθημα απόκριση στους ανθρώπους, συχνά στους λαμβάνοντες φροντίδα. Αυτή η αρνητική διάθεση ίσως μεταφράζεται σε αγένεια, έλλειψη ευαισθησίας ή ακόμη και ακατάλληλη συμπεριφορά και απόσυρση. Η μειωμένη προσωπική επίτευξη αναφέρεται στη μειωμένη αίσθηση πληρότητας και επιτυχούς επίτευξης που έχει κάποιος στην εργασία του με ανθρώπους και που μπορεί, στη συνέχεια, να αναπτύξει πιο ακραία συναισθήματα, όπως της ανεπάρκειας, της αποτυχίας, της απώλειας της αυτοεκτίμησης, ακόμη και συμπτώματα κατάθλιψης (Maslach, 1989· Maslach and Leiter, 1997).

Χαρακτηριστική ένδειξη εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί η αποθάρρυνση του επαγγελματία, κάτω από το φόρτο και την απαιτητική φύση της εργασίας του, που τον προβληματίζει για το πώς θα αντιμετωπίσει την επόμενη μέρα και πώς θα αφιερωθεί ολόψυχα στους ασθενείς του. Ταυτόχρονα δημιουργεί την αίσθηση στον επαγγελματία ότι δεν είναι ικανός ή ότι δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ή σε αυτές του εργασιακού του περιβάλλοντος. Συχνά η αποθάρρυνση εντείνεται όταν ασκείται κριτική σ' αυτόν ή όταν δεν αναγνωρίζονται οι προσπάθειές του και οδηγείται βαθμιαία σε μια απρόσωπη συμπεριφορά. Ο επαγγελματίας περιορίζει βαθμιαία τις επαφές του και ελαττώνει τις συχνές επισκέψεις του στους θαλάμους, αποφεύγει τη συναισθηματική επαφή με τους ασθενείς, εμφανίζεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος και δίνει σύντομες πληροφορίες. Συχνά φέρεται σαν να έχει απέναντί του μια «ασθένεια» ή ένα «περιστατικό», παρά έναν άνθρωπο που είναι ασθενής, και μερικές φορές γίνεται απότομος, επιθετικός και κυνικός. Άλλες χαρακτηριστικές ενδείξεις αποτελούν και οι στάσεις ψυχρότητας, τυπικότητας, αδιαφορίας και έλλειψης φροντίδας, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς τους ασθενείς με συναισθήματα ανεπάρκειας, υποτίμησης και μειωμένης αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και με εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους του και τον ίδιο τον εαυτό του (Γούλας και συν., 2005). Επιπλέον χαρακτηριστικές ενδείξεις είναι η δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, η τάση να ξεχνά εύκολα και να μην παρατηρεί σημαντικές λεπτομέρειες, να είναι επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, απροσε-

ξίες και ατυχήματα, να απουσιάζει ή να αργοπορεί συχνά στην εργασία του και να νιώθει μια έντονη τάση φυγής (Μάρκου, 2005). Το σύνδρομο, αν συνεχιστεί για αρκετό καιρό, οδηγεί το άτομο σε μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από απόσυρση και εντέλει κατάθλιψη.

Πολλές είναι οι πηγές του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε ατομικό επίπεδο (προσδοκίες, κίνητρα και προσωπικότητα), σε διαπροσωπικό επίπεδο (επαφή με τον πελάτη, σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους και σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους), και σε επίπεδο οργάνωσης (φόρτος εργασίας, γραφειοκρατία, έλλειψη ανατροφοδότησης). Καμιά πηγή δεν είναι από μόνη της αιτία του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης πρέπει να εξεταστεί ως αποτέλεσμα πολλών αιτιών, κάποια από τα οποία επηρεάζουν περισσότερο από άλλα (Maslach, 1989). Ορισμένα ερευνητικά αποτελέσματα συσχετίζουν τις τάσεις και συμπεριφορές με την εργασία και άλλα συσχετίζουν την προσωπική καλή υγεία και τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους (Burke and Greenglass, 2001). Μεταξύ των σχετιζόμενων με την εργασία αποτελεσμάτων, η ικανοποίηση από την εργασία έχει τύχει της μεγαλύτερης ερευνητικής προσοχής. Γενικά, υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Jackson, 1982· Piko, 2006). Επειδή η επαφή με τον χρήστη των υπηρεσιών υγείας είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση, δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε πληθώρα συμπεριφορών που εμπεριέχουν την απόσυρση από τους ασθενείς. Έτσι, οι εξουθενωμένοι άνθρωποι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης και επιθυμούν να σπαταλούν λιγότερο χρόνο, εργαζόμενοι άμεσα με τους ασθενείς, να προσπαθούν να αποφύγουν την επαφή μαζί τους, να απουσιάζουν από την εργασία τους ή να επεκτείνουν το διάλειμμά τους και να έχουν ισχυρότερη τάση διακοπής της εργασίας τους (Maslach and Jackson, 1982, 1986 στο Maslach, 1989). Ο Jones (1981), ωστόσο, υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με περισσότερα λάθη στην εργασία, με λιγότερο ανθρωπιστικές πρακτικές και με περισσότερο επιθετική συμπεριφορά προς τους ασθενείς. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται επίσης με ενδείξεις προσωπικής δυσλειτουργίας, όπως αύξηση των σωματικών ενοχλήσεων και ασθένεια (Pines et al., 1981), μια αίσθηση προσωπικής ανεπάρκειας και αποτυχίας καθώς και αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ (Maslach and Jackson, 1982). Τελικά, αν και η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται στο εργα-

σιακό στρες, παρατηρείται αρνητική μετακύλιση στη ζωή στο σπίτι με τη μορφή μεγαλύτερης απόσυρσης από τα μέλη της οικογένειας (Maslach and Jackson, 1982).

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία έννοια η οποία, αν και έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης εδώ και δεκαετίες (Locke, 1976), εμφανίζει προβλήματα στη μέτρησή της από την ανυπαρξία ενός κοινά αποδεκτού ορισμού (Antoniou and Antonodimitrakis, 2001· Antoniou, Davidson and Cooper, 2003· Jayaratne and Chess, 1984· Maslach, 1982). Η κυρίαρχη αντίληψη είναι ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με το βαθμό κάλυψης των αναγκών και εκπλήρωσης των στόχων του ατόμου (Χαραλαμπίδου, 1996). Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως η θετική στάση του εργαζόμενου ατόμου προς το επαγγελματικό του έργο. Αποτελεί, κατά συνέπεια, απόρροια της εκπλήρωσης των υποκειμενικών εργασιακών προσδοκιών ή της σύμπτωσης του τύπου της προσωπικότητας του εργαζόμενου και του περιβάλλοντος εργασίας, γεγονός που εξηγεί ότι διαφορετικά άτομα έχουν διαφορετικές εκτιμήσεις για την ίδια εργασία (Χαραλαμπίδου, 1996). Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα επίκαιρο θέμα στην οργανωτική/βιομηχανική ψυχολογία, κυρίως γιατί θεωρείται ότι έχει άμεση σχέση τόσο με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού, όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σε πολλές περιπτώσεις, σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό (Κάντας, 1998). Αν και αρχικά θεωρούνταν ότι οι εργαζόμενοι είχαν μόνο μια συνολική αίσθηση ικανοποίησης για την εργασία τους, πλέον έχει γίνει κατανοητό ότι αυτοί μπορούν επίσης να έχουν διαφορετικά συναισθήματα για διαφορετικές πλευρές της εργασίας τους, περιλαμβανομένων της ίδιας της φύσης της εργασίας τους, της αμοιβής τους, των συναδέλφων τους και άλλων σχετικών θεμάτων (Judge, 2002). Έτσι, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι μια απλή έννοια, αλλά αποτελείται από επιμέρους στοιχεία και, επομένως, μπορεί να διακριθεί σε εσωγενή (ενδογενή) και εξωγενή (Κάντας, 1998). Η εσωγενής ικανοποίηση, η οποία έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας, αναφέρεται σε εκείνες τις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με την εκτέλεσή της καθεαυτήν (π.χ. ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων, εποπτεία κ.τ.λ.). Η εξωγενής ικανοποίηση, η οποία έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιεί-

ται η εργασία, αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, το ωράριο, την ασφάλεια, τις αμοιβές κ.τ.λ. Επομένως, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αναγνωρίζεται πλέον ως μια απλή, μονοδιάστατη έννοια, αλλά ως ένα πολύπλοκο σύνολο στάσεων απέναντι σε διαφορετικές όψεις ενός επαγγέλματος, οι οποίες προκύπτουν από τις προσδοκίες ενός ατόμου για την εργασία του και τις εμπειρίες του. Ερευνητικά καταγράφονται πέντε σημαντικές διαστάσεις σε κάθε στάση απέναντι στην εργασία, οι οποίες όλες αντανακλούν συναισθηματικές αποκρίσεις σε συγκεκριμένες πλευρές μιας εργασίας (Rollinson, Broadfield, and Edwards, 1998). Οι διαστάσεις αυτές είναι: α) Η ίδια η εργασία, β) η αμοιβή, γ) η προαγωγή, δ) η επίβλεψη και ε) οι συνάδελφοι. Κινούμενοι σε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο οι άξονες που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της ικανοποίησης είναι: (1) άμεσος προϊστάμενος, (2) συνθήκες εργασίας-μισθός (3) συνεργάτες και (4) ευκαιρίες για προαγωγή (Warr, Cook and Wall, 1979).

Αναφορικά με τη σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης-εξουθένωσης, το θέμα έχει προκύψει από την ερμηνεία της συχνά ευρισκόμενης αρνητικής συσχέτισης μεταξύ των δύο αυτών εννοιών. Αν και η συσχέτιση δεν είναι αρκετά υψηλή ώστε να συνάγεται ότι αυτές οι δύο έννοιες είναι στην ουσία αλληλοεπικαλυπτόμενες, τα αποτελέσματα των ερευνών έχουν οδηγήσει κάποιους ερευνητές στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση συνδέονται άμεσα (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski and Silber 2002· Bennett, Plint and Clifford, 2005· Brewer and Clippard, 2002· Penn, Romano and Foat, 1988· Wright and Bonett, 1997).

Στο χώρο της υγείας, η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της σχέσης του με την επαγγελματική ικανοποίηση έχει συχνά αποτελέσει ερευνητικό στόχο. Σε δείγμα γιατρών στην Ολλανδία, οι Visser και συν. (2003) βρήκαν ότι η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση και τα υψηλά επίπεδα στρες ερμήνευαν ποσοστό 41% της διακύμανσης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε δείγμα Ελβετών γιατρών, οι Bovier και συν. (2009) βρήκαν ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η επαγγελματική ικανοποίηση, τόσο καλύτερα οι γιατροί αντιμετώπιζαν την επαγγελματική εξουθένωση. Οι Renzi και συν. (2005) βρήκαν ότι η αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση των Ιταλών γιατρών καθώς και η μεγαλύτερη ηλικία σχετίζονταν με μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη Μεγάλη Βρετανία, σε δείγμα χειρουργών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι Sharma και συν. (2008) βρήκαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σχετιζόταν αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Παρόμοια, σε έρευνα σε δείγμα γιατρών

στην Τουρκία, οι Ozyurt και συν. (2006) βρήκαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σχετιζόταν αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα. Συνεπώς, η πλειονότητα των ερευνών συγκλίνουν στο εύρημα ότι η επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζονται αρνητικά μεταξύ τους.

Παρόλα αυτά, η ακριβής φύση της σχέσης ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση εξακολουθεί να αποτελεί ένα θέμα αμφιλεγόμενο. Η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί τους εργαζόμενους στο να μην είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ή η μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης λειτουργεί ως πρόδρομος παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης; Εναλλακτικά, υπάρχει η πιθανότητα και τα δύο να προκαλούνται από άλλους, τρίτους, παράγοντες, όπως είναι για παράδειγμα οι άσχημες εργασιακές συνθήκες. Σε αυτό το πλαίσιο, η υπόθεση εργασίας της έρευνας είναι ότι όσοι έχουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και στις τρεις διαστάσεις αναμένεται να εμφανίσουν και χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Υλικό και Μέθοδος

Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν δύο ανώνυμα ερωτηματολόγια, μαζί με τα απαραίτητα δημογραφικά στοιχεία, τα οποία συμπληρώθηκαν από εργαζόμενους του ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς». Το όργανο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε με σκοπό να καταγράψει τις διάφορες συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory) (Maslach, 1996· Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 ερωτήματα που μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: (1) τη συναισθηματική εξάντληση, (2) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και (3) την αποπροσωποποίηση, σε επταβάθμια κλίμακα.

Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Warr, Cook and Wall, 1979) περιλαμβάνει 15 ερωτήματα που μετρούν τέσσερις χαρακτηριστικές πηγές της επαγγελματικής ικανοποίησης: (1) άμεσος προϊστάμενος, (2) συνθήκες εργασίας-μισθός, (3) συνεργάτες,

και (4) ευκαιρίες για προαγωγή, επίσης σε επταβάθμια κλίμακα.

Το δείγμα της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε ήταν γιατροί του Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» και η επιλογή τους έγινε με τυχαία δειγματοληψία. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στους εργαζόμενους κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2006 έως Ιανουάριος 2007. Τελικά, επεστράφησαν συμπληρωμένα από το ιατρικό προσωπικό 392 ερωτηματολόγια σε σύνολο 597 εργαζομένων, δηλαδή ποσοστό συμμετοχής 65,66%. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 14.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο χώρο εργασίας, μετά την έγκριση της Διεύθυνσης του Νοσοκομείου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε αφού δόθηκαν οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης και ζητήθηκε η εθελοντική συμπλήρωση και επιστροφή τους μετά από ένα χρονικό διάστημα που κυμαινόταν από λίγες ώρες μέχρι 3 ημέρες.

Στατιστική Ανάλυση

Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφική ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης των συμμετεχόντων. Για τη σύγκριση της βαθμολογίας ικανοποίησης ή εξουθένωσης μεταξύ τριών ή παραπάνω διαφορετικών ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς, ενώ για τη σύγκριση της βαθμολογίας ικανοποίησης ή εξουθένωσης μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Student's t-test. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων εφαρμόστηκε η διόρθωση κατά Bonferroni. Για τον έλεγχο της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r. Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,50 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,50. Τα δεδομένα μοντελοποιήθηκαν με ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την κάθε μια διάσταση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης και ανεξάρτητες το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τη θέση στον οργανισμό, την πανεπιστημιακή κλινική και το κέντρο υγείας. Η επαγγελματική εμπειρία δεν χρησιμοποιήθηκε στα μοντέλα λόγω του υψηλού βαθμού συσχέτισής της με την ηλικία. Ο έλεγχος για την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έγινε με το δείκτη Cronbach α (ο δείκτης θεωρείται αποδεκτός όταν είναι μεγαλύτερος από 0,7). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από τον Πίνακα 1 φαίνεται ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν άνδρες (68,5%), παντρεμένοι (64,5%), με έως 5 έτη προϋπηρεσίας (44,4%), και ειδικευόμενοι (49,5%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος

		N	%
Φύλο	Άνδρες	263	68,5
	Γυναίκες	121	31,5
Ηλικία (έτη)	20-30	47	12,1
	31-40	165	42,6
	41-50	64	16,6
	> 50	111	28,7
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	127	32,7
	Παντρεμένος/η	250	64,5
	Διαζευγμένος/η -		
	Χήρος/α	11	2,8
Εκπαίδευση	Ανώτατη	287	74,4
	Μεταπτυχιακό	29	7,5
	Διδακτορικό	70	18,1
Επαγγελματική εμπειρία (έτη)	0-5	163	44,4
	6-10	63	17,2
	11-15	16	4,4
	16-25	64	17,4
	>25	61	16,6
Θέση στον οργανισμό	Διευθυντής	24	6,3
	Αναπλ. Διευθυντής	99	25,7
	Επιμελητής 'Α / 'Β	71	18,5
	Ειδικευόμενος	190	49,5

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στη συναισθηματική εξάντληση έχουν οι γιατροί 31-40 ετών, ενώ οι γιατροί 41-50 ετών έχουν σημαντικά μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση από αυτούς που είναι πάνω από 51 ετών. Σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στη συναισθηματική εξάντληση έχουν οι γιατροί με επαγγελματική εμπειρία 0-5 ετών και 6-15 ετών σε σύγκριση με αυτούς που έχουν

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Διαφορές μέσων όρων ανά δημογραφική και επαγγελματική μεταβλητή όσον αφορά στη συναισθηματική εξάντληση

		Συναισθηματική εξάντληση		
		Μέση τιμή	T.A.	P*
Φύλο	Άνδρες	22,1	11,9	0,164
	Γυναίκες	23,9	11,8	
Ηλικία (έτη)	20-30 ^A	20,0	12,8	<0,001
	31-40 ^B	25,2 ^{A,D}	11,9	
	41-50 ^C	25,0 ^D	10,5	
	>51 ^D	18,7 ^{B,C}	10,9	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η ^A	23,1	13,1	0,867
	Παντρεμένος/η ^B	22,4	11,1	
	Διαζευγμένος/η -			
	Χήρος/α ^C	22,7	11,1	
Εκπαίδευση	Ανώτατη ^A	22,6	12,1	0,910
	Μεταπτυχιακό ^B	23,5	10,6	
	Διδακτορικό ^C	22,4	11,5	
Επαγγελματική εμπειρία (έτη)	0-5 ^A	22,9 ^D	12,0	<0,001
	6-15 ^B	26,3 ^D	11,1	
	16-25 ^C	21,4	12,3	
	>26 ^D	17,7 ^{A,B}	9,7	
Θέση στον οργανισμό	Διευθυντής-			0,004
	Αναπλ. Διευθυντής ^A	19,8 ^{B,C}	11,5	
	Επιμελητής 'Α / 'Β ^B	24,4 ^A	11,0	
	Ειδικευόμενος ^C	24,0 ^A	12,2	

Τα A, B, C, D υποδεικνύουν τις σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ($p < 0.05$ μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni)

**Ανάλυση διασποράς (ANOVA)*

επαγγελματική εμπειρία πάνω από 26 έτη. Σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στη συναισθηματική εξάντληση έχουν τέλος οι ειδικευόμενοι και οι επιμελητές σε σχέση με τους Διευθυντές-Αναπληρωτές Διευθυντές.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στα προσωπικά επιτεύγματα έχουν οι γιατροί 31-40 και 41-50 ετών σε σχέση με αυτούς πάνω από 51 ετών. Σημαντικά μικρότερη βαθμολογία

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Διαφορές μέσων όρων ανά δημογραφική και επαγγελματική μεταβλητή όσον αφορά στα προσωπικά επιτεύγματα

		Προσωπικά επιτεύγματα		
		Μέση τιμή T.A.		P*
Φύλο	Άνδρες	37,0	7,4	0,750
	Γυναίκες	36,8	6,8	
Ηλικία (έτη)	20-30 ^A	37,2	7,2	<0,001
	31-40 ^B	35,2 ^D	7,7	
	41-50 ^C	36,0 ^D	6,8	
	>51 ^D	39,9 ^{B,C}	6,0	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η ^A	36,3	7,4	0,407
	Παντρεμένος/η ^B	37,3	7,2	
	Διαζευγμένος/η -			
	Χήρος/α ^C	37,2	7,5	
Εκπαίδευση	Ανώτατη ^A	36,8	7,3	0,154
	Μεταπτυχιακό ^B	35,1	5,8	
	Διδακτορικό ^C	38,1	7,6	
Επαγγελματική εμπειρία (έτη)	0-5 ^A	36,1 ^D	7,5	<0,001
	6-15 ^B	35,6 ^D	7,1	
	16-25 ^C	37,3 ^D	6,8	
	>26 ^D	40,8 ^{A,B,C}	5,4	
Θέση στον οργανισμό	Διευθυντής-Αναπλ.			<0,001
	Διευθυντής ^A	39,0 ^C	6,4	
	Επιμελητής 'Α / 'Β ^B	36,6	6,8	
	Ειδικευόμενος ^C	35,6 ^A	7,7	

Τα Α, Β, C, υποδεικνύουν τις σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων (p<0.05 μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni)

**Ανάλυση διασποράς (ANOVA)*

στα προσωπικά επιτεύγματα έχουν οι γιατροί με επαγγελματική εμπειρία 0-5 ετών ή 6-15 ετών ή 16-25 ετών, σε σύγκριση με αυτούς που έχουν επαγγελματική εμπειρία πάνω από 26 έτη. Σημαντικά μικρότερη βαθμολογία τέλος στα προσωπικά επιτεύγματα έχουν οι ειδικευόμενοι σε σχέση με τους Διευθυντές-Αναπληρωτές Διευθυντές.

Από τον Πίνακα 4 προκύπτει ότι σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στην αποπροσωποποίηση έχουν οι γιατροί 31-40 ετών σε σχέση με αυτούς που είναι 41-50 ετών ή πάνω από 51 ετών. Επίσης, σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στην αποπροσωποποίηση έχουν οι γιατροί 20-

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Διαφορές μέσων όρων ανά δημογραφική και επαγγελματική μεταβλητή όσον αφορά στην αποπροσωποποίηση

		Αποπροσωποποίηση		
		Μέση τιμή T.A.		P*
Φύλο	Άνδρες	9,9	4,4	0,890
	Γυναίκες	9,9	4,7	
Ηλικία (έτη)	20-30 ^A	11,5 ^{C,D}	4,6	<0,001
	31-40 ^B	10,8 ^{C,D}	4,8	
	41-50 ^C	8,8 ^{A,B}	3,5	
	>51 ^D	8,5 ^{A,B}	4,0	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η ^A	10,6 ^B	4,8	0,024
	Παντρεμένος/η ^B	9,6 ^A	4,3	
	Διαζευγμένος/η - Χήρος/α ^C	7,7	3,9	
Εκπαίδευση	Ανώτατη ^A	10,0	4,5	0,901
	Μεταπτυχιακό ^B	9,9	4,6	
	Διδακτορικό ^C	9,7	4,8	
Επαγγελματική εμπειρία (έτη)	0-5 ^A	10,4 ^D	4,6	0,002
	6-15 ^B	10,4 ^D	4,3	
	16-25 ^C	9,0	4,8	
	>26 ^D	8,2 ^{A,B}	3,2	
Θέση στον οργανισμό	Διευθυντής-			<0,001
	Αναπλ. Διευθυντής ^A	8,7 ^C	4,2	
	Επιμελητής 'Α / 'Β ^B	9,3 ^C	3,7	
	Ειδικευόμενος ^C	10,9 ^{A,B}	4,8	

*Ανάλυση διασποράς (ANOVA)

30 ετών συγκριτικά με τους 41-50 ετών ή πάνω από 51 ετών. Σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στην αποπροσωποποίηση έχουν οι άγαμοι σε σχέση με τους παντρεμένους. Σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στην αποπροσωποποίηση έχουν οι γιατροί με επαγγελματική εμπειρία 0-5 ετών ή 6-15 ετών σε σύγκριση με αυτούς που έχουν επαγγελματική εμπειρία πάνω από 26 έτη. Σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία, τέλος, στην αποπροσωποποίηση έχουν οι ειδικευόμενοι σε σχέση με τους επιμελητές και τους Διευθυντές-Αναπληρωτές Διευθυντές.

Έλεγχος της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες (πολυμεταβλητή ανάλυση)

Στον παρακάτω Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη Συναισθηματική εξάντληση.

Ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για τη συναισθηματική εξάντληση βρέθηκε να είναι η ηλικία. Οι γιατροί ηλικίας 31-40 ετών ή 41-50 ετών έχουν μεγαλύτερη Συναισθηματική εξάντληση από τους ιατρούς ηλικίας πάνω από 51 ετών.

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τα Προσωπικά επιτεύγματα.

Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για τα προσωπικά επιτεύγματα βρέθηκαν να είναι η ηλικία, η θέση στον οργανισμό, η πανεπιστημιακή κλινική και το κέντρο υγείας. Οι γιατροί ηλικίας 31-40 ετών ή 41-50 ετών έχουν μικρότερη βαθμολογία στα προσωπικά επιτεύγματα από τους ιατρούς ηλικίας πάνω από 51 ετών. Επίσης, οι ειδικευόμενοι έχουν μικρότερη βαθμολογία από τους Διευθυντές-Αναπλ. Διευθυντές. Τέλος, η βαθμολογία είναι μεγαλύτερη στην πανεπιστημιακή κλινική και μικρότερη στο κέντρο υγείας.

Στον παρακάτω Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την Αποπροσωποποίηση.

Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για την αποπροσωποποίηση βρέθηκαν να είναι η ηλικία και η θέση στον οργανισμό. Οι γιατροί ηλικίας 31-40 ετών ή 20-30 ετών έχουν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους ιατρούς ηλικίας πάνω από 51 ετών. Επίσης, οι ειδικευόμενοι έχουν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους Διευθυντές-Αναπλ. Διευθυντές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

*Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή
τη συναισθηματική εξάντληση*

	Συναισθηματική εξάντληση		
	β^*	SE**	P
Φύλο			
Άνδρες, αναφορά			
Γυναίκες	1,61	1,34	0,228
Ηλικία (έτη)			
20-30	2,05	4,38	0,641
31-40	6,77	3,42	0,049
41-50	6,73	2,62	0,011
>50, αναφορά			
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος/η, αναφορά			
Παντρεμένος/η	0,74	1,57	0,639
Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	5,05	4,11	0,220
Εκπαίδευση			
Ανώτατη, αναφορά			
Μεταπτυχιακό	-0,10	2,29	0,965
Διδακτορικό	1,37	1,70	0,422
Θέση στον οργανισμό			
Διευθυντής-Αναπλ. Διευθυντής, αναφορά			
Επιμελητής Α / Β	-0,78	2,88	0,788
Ειδικευόμενος	0,61	3,61	0,867
Πανεπιστημιακή κλινική			
Όχι, αναφορά			
Ναι	-2,49	2,64	0,347
Κέντρο Υγείας			
Όχι, αναφορά			
Ναι	0,39	2,37	0,868

*συντελεστής εξάρτησης

**Τυπικό σφάλμα (standard error)

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

*Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή
τα προσωπικά επιτεύγματα*

	Προσωπικά επιτεύγματα		
	β^*	SE**	P
Φύλο			
Άνδρες, αναφορά			
Γυναίκες	0,25	0,79	0,754
Ηλικία (έτη)			
20-30	-2,89	2,60	0,267
31-40	-4,42	2,21	0,046
41-50	-4,46	1,63	0,007
>50, αναφορά			
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος/η, αναφορά			
Παντρεμένος/η	-0,55	0,93	0,556
Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	-1,39	2,43	0,569
Εκπαίδευση			
Ανώτατη, αναφορά			
Μεταπτυχιακό	-1,31	1,36	0,334
Διδακτορικό	0,14	1,01	0,893
Θέση στον οργανισμό			
Διευθυντής-Αναπλ. Διευθυντής, αναφορά			
Επιμελητής Α / Β	1,03	1,66	0,537
Ειδικευόμενος	-2,68	0,95	0,005
Πανεπιστημιακή κλινική			
Όχι, αναφορά			
Ναι	4,08	1,57	0,009
Κέντρο Υγείας			
Όχι, αναφορά			
Ναι	-3,43	1,41	0,015

* συντελεστής εξάρτησης

**Τυπικό σφάλμα (standard error)

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

*Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή
την αποπροσωποποίηση*

Αποπροσωποποίηση			
	β^*	SE**	P
Φύλο			
Άνδρες, αναφορά			
Γυναίκες	0,25	0,79	0,754
Ηλικία (έτη)			
20-30	3,48	1,48	0,019
31-40	2,81	1,30	0,031
41-50	0,64	1,00	0,519
>50, αναφορά			
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος/η, αναφορά			
Παντρεμένος/η	0,74	1,57	0,639
Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	5,05	4,11	0,220
Εκπαίδευση			
Ανώτατη, αναφορά			
Μεταπτυχιακό	-0,10	2,29	0,965
Διδακτορικό	1,37	1,70	0,422
Θέση στον οργανισμό			
Διευθυντής-Αναπλ. Διευθυντής, αναφορά			
Επιμελητής Α / Β	-0,65	1,04	0,530
Ειδικευόμενος	2,31	0,52	<0,001
Πανεπιστημιακή κλινική			
Όχι, αναφορά			
Ναι	-2,49	2,64	0,347
Κέντρο Υγείας			
Όχι, αναφορά			
Ναι	0,39	2,37	0,868

— * συντελεστής εξάρτησης

**Τυπικό σφάλμα (standard error)

Επαγγελματική ικανοποίηση

Η μέση τιμή του συνολικού δείκτη ικανοποίησης (όπως προκύπτει από το άθροισμα όλων των ερωτήσεων) είναι 63,7 (Τ.Α. = 16,4). Η ελάχιστη και μέγιστη τιμή που μπορεί να πάρει ο δείκτης είναι 15 και 105 αντίστοιχα. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach-α για το συνολικό δείκτη ικανοποίησης βρέθηκε ίσος με 0,91. Για τις επιμέρους διαστάσεις της ικανοποίησης οι συντελεστές Cronbach α και οι μέσες τιμές περιγράφονται ακολούθως στον Πίνακα 8.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις και συντελεστές αξιοπιστίας για τις 4 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής ικανοποίησης

	Μέση τιμή	T.A.	Ελάχιστο	Μέγιστο	Cronbach -α
Ικανοποίηση από τον άμεσα προϊστάμενο	17,9	5,4	4	28	0,82
Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας και το μισθό	28,6	8,0	7	48	0,81
Ικανοποίηση από τους συνεργάτες	9,5	2,4	2	14	0,43
Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες για προαγωγή	7,7	2,8	2	14	0,71

Υψηλές ήταν οι τιμές του Cronbach-α για τους επιμέρους δείκτες ικανοποίησης εκτός από την ικανοποίηση από τους συνεργάτες. Παρόλα αυτά λόγω έκτασης του άρθρου και έχοντας υπόψη ότι η βασική έρευνα έγινε για την καταγραφή και μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης, στις αναλύσεις που θα ακολουθήσουν χρησιμοποιείται μόνο ο συνολικός δείκτης ικανοποίησης και περιστασιακά οι επιμέρους.

Έλεγχος της σχέσης της επαγγελματικής ικανοποίησης με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες (μονομεταβλητή ανάλυση)

Υψηλότερη ικανοποίηση έχουν οι γιατροί πάνω από 51 ετών σε σχέση με αυτούς 20-30 ετών και 31-40 ετών. Επίσης, μεγαλύτερη ικανοποίηση έχουν οι γιατροί πάνω από 41-50 ετών σε σχέση με αυτούς 31-40 ετών. Σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση έχουν οι γιατροί με επαγγελματική

εμπειρία 16-25 ετών και πάνω από 26 έτη σε σύγκριση με αυτούς που έχουν επαγγελματική εμπειρία 0-5 ή 6-15 έτη. Σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση έχουν οι ειδικευόμενοι σε σχέση με τους επιμελητές και με τους Διευθυντές-Αναπληρωτές Διευθυντές. Σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση, τέλος, έχουν οι εργαζόμενοι στα κέντρα υγείας (Πίνακας 9).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Διαφορές μέσων όρων ανά δημογραφική και επαγγελματική μεταβλητή όσον αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση

		Επαγγελματική ικανοποίηση		
		Μέση τιμή T.A.	P	
Φύλο	Άνδρες	64,1	16,9	0,352
	Γυναίκες	62,5	15,3	
Ηλικία (έτη)	20-30 ^A	60,6 ^D	14,6	<0,001
	31-40 ^B	59,6 ^{C,D}	16,5	
	41-50 ^C	66,1 ^B	15,2	
	>51 ^D	69,7 ^{A,B}	15,8	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η ^A	61,7	16,1	0.111
	Παντρεμένος/η ^B	64,6	16,4	
	Διαζευγμένος/η -			
	Χήρος/α ^C	69,9	18,4	
Εκπαίδευση	Ανώτατη ^A	63,2	16,3	0.319
	Μεταπτυχιακό ^B	62,3	16,2	
	Διδακτορικό ^C	66,4	17,2	
Επαγγελματική εμπειρία (έτη)	0-5 ^A	60,4 ^{C,D}	15,3	<0,001
	6-15 ^B	62,1 ^{C,D}	15,8	
	16-25 ^C	70,2 ^{A,B}	14,4	
	>26 ^D	72,0 ^{A,B}	15,9	
Θέση στον οργανισμό	Διευθυντής-			<0,001
	Αναπλ. Διευθυντής ^A	69,7 ^C	16,8	
	Επιμελητής 'Α / 'Β ^B	64,6 ^C	14,2	
	Ειδικευόμενος ^C	59,5 ^{A,B}	15,9	
Πανεπιστημιακή κλινική	Όχι	63,5	16,5	0.355
	Ναι	66,8	15,0	
Κέντρο Υγείας	Όχι	63,2	16,2	0.040
	Ναι	69,7	17,5	

Τα A, B, C,D υποδεικνύουν τις σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ($p < 0.05$ μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni)

Έλεγχος της σχέσης της επαγγελματικής ικανοποίησης με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες (πολυμεταβλητή ανάλυση)

Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση βρέθηκαν να είναι η ηλικία, η θέση στον οργανισμό και το κέντρο υγείας. Οι γιατροί ηλικίας 31-40 ετών ή 20-30 ετών έχουν

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την επαγγελματική ικανοποίηση

	Επαγγελματική ικανοποίηση (συνολικός δείκτης)		
	β^*	SE**	P
Φύλο			
Άνδρες, αναφορά			
Γυναίκες	-1,43	1,82	0,431
Ηλικία (έτη)			
20-30	-8,77	2,77	0,002
31-40	-9,85	1,95	<0,001
41-50	-3,48	2,50	0,165
>51, αναφορά			
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος/η, αναφορά			
Παντρεμένος/η	-3,28	2,14	0,126
Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	1,23	5,59	0,825
Εκπαίδευση			
Ανώτατη, αναφορά			
Μεταπτυχιακό	-0,55	3,12	0,859
Διδακτορικό	0,10	2,31	0,966
Θέση στον οργανισμό			
Διευθυντής-Αναπλ. Διευθυντής, αναφορά			
Επιμελητής Α / Β	-5,39	2,38	0,024
Ειδικευόμενος	-11,63	2,13	<0,001
Πανεπιστημιακή κλινική			
Όχι, αναφορά			
Ναι	5,04	3,59	0,162
Κέντρο Υγείας			
Όχι, αναφορά			
Ναι	6,33	3,15	0,045

*συντελεστής εξάρτησης

**Τυπικό σφάλμα (standard error)

χαμηλότερη ικανοποίηση από τους ιατρούς ηλικίας πάνω από 51 ετών. Επίσης, οι ειδικευόμενοι και οι επιμελητές έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση από τους Διευθυντές-Αναπλ. Διευθυντές. Υψηλότερη δε ικανοποίηση έχουν οι εργαζόμενοι στα κέντρα υγείας (Πίνακας 10).

Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης

Από την έρευνα καταγράφεται σημαντικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της επαγγελματικής ικανοποίησης (Πίνακας 11). Υψηλού βαθμού είναι η συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και του συνολικού δείκτη επαγγελματικής ικα-

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Συσχετίσεις ανάμεσα στους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης

	Συναισθ. εξάντλ.	Προσ. επιτ.	Αποπρ. Αποπρ.	Επαγγ. ικανοπ.	Ικανοπ. προϊστ.	Ικανοπ. μισθό	Ικανοπ. συνεργ.
Συναισθηματική εξάντληση	1,000						
Προσωπικά επιτεύγματα	-0,507**						
Αποπροσωποποίηση	0,409**	-0,302**					
Επαγγελματική Ικανοποίηση (συνολικός δείκτης)	-0,520**	0,418**	-0,192**				
Ικανοποίηση από τον άμεσα προϊστάμενο	-0,376**	0,343**	-0,133**	0,866**			
Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας και το μισθό	-0,560**	0,421**	-0,193**	0,930**	0,682**		
Ικανοποίηση από τους συνεργάτες	-0,351**	0,259**	-0,168**	0,786**	0,686**	0,648**	
Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες για προαγωγή	-0,366**	0,333**	-0,153**	0,804**	0,627**	0,694**	0,580**

**P<.01

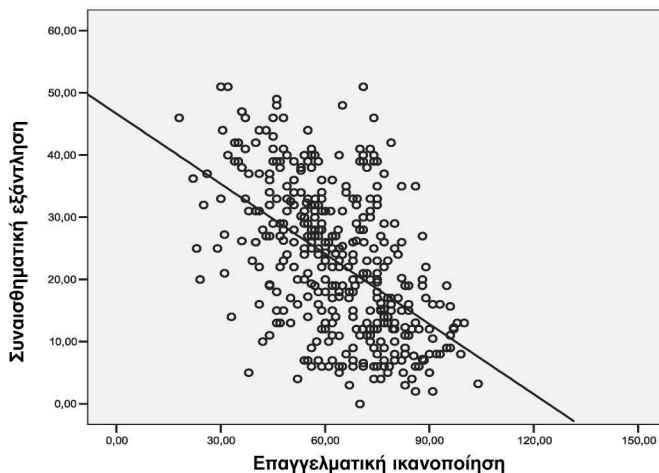
νοποίησης όπως και μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας και το μισθό. Η συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της ικανοποίησης από τον άμεσα προϊστάμενο ή από τους συνεργάτες ή από τις ευκαιρίες για προαγωγή είναι μέτριου βαθμού.

Εμφανίζεται επίσης σημαντικά θετική συσχέτιση μεταξύ των προσωπικών επιτευγμάτων και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η συσχέτιση μεταξύ των προσωπικών επιτευγμάτων και του συνολικού δείκτη επαγγελματικής ικανοποίησης ή της ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας και το μισθό ή από τον άμεσα προϊστάμενο και από τις ευκαιρίες για προαγωγή είναι μέτριου βαθμού. Η συσχέτιση μεταξύ των προσωπικών επιτευγμάτων και της ικανοποίησης από τους συνεργάτες είναι χαμηλού βαθμού. Επίσης εμφανίζεται σημαντικά αρνητική συσχέτιση (χαμηλού βαθμού) μεταξύ της αποπροσωποποίησης και όλων των δεικτών επαγγελματικής ικανοποίησης συν του συνολικού δείκτη. Τέλος, όπως ήταν αναμενόμενο, καταγράφεται σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο Σχήμα 1 (scatter plot) απεικονίζεται η αρνητική σχέση Συναισθηματικής εξάντλησης και Επαγγελματικής Ικανοποίησης (συνολικός δείκτης).

Στο Σχήμα 2 (scatter plot) απεικονίζεται η θετική σχέση προσωπικών επιτευγμάτων και Επαγγελματικής ικανοποίησης (συνολικός δείκτης).

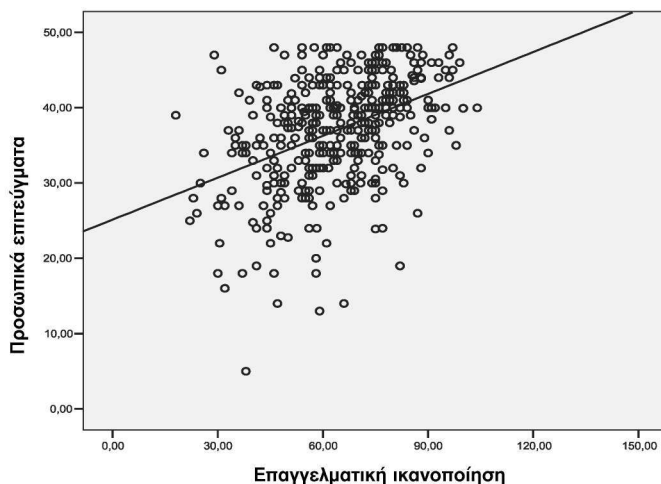
ΣΧΗΜΑ 1

Γραφική παράσταση για τη σχέση Συναισθηματικής εξάντλησης και Επαγγελματικής ικανοποίησης.



ΣΧΗΜΑ 2

Γραφική παράσταση για τη σχέση προσωπικών επιτευγμάτων και Επαγγελματικής ικανοποίησης.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας τα ευρήματα της έρευνας προκύπτουν τα ακόλουθα:

Πρώτον, αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση: στον παράγοντα *συναισθηματική εξάντληση* οι ανώτεροι στην ιεραρχία, μεγαλύτεροι σε ηλικία και με μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία έχουν πολύ μικρότερη συναισθηματική εξάντληση από τους νεώτερους, γεγονός που ίσως οφείλεται στο ότι έχουν τακτοποιηθεί οικογενειακά και επαγγελματικά με αποτέλεσμα να έχουν μικρότερο στρες. Στον παράγοντα *προσωπικά επιτεύγματα* βρίσκουμε μια αντίστοιχη κατάσταση, με τους μεγαλύτερους σε ηλικία, εμπειρία και ανώτερους σε βαθμό να έχουν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από τους νεώτερους. Το ίδιο συμβαίνει και στον παράγοντα *αποπροσωποποίηση*, με τους νεώτερους ηλικιακά να έχουν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία σε σχέση με αυτούς που είναι μεγαλύτεροι, κι αυτό, ενδεχομένως, οφείλεται στο ότι οι ειδικευόμενοι (νέοι) εξαιτίας του φόρτου εργασίας δεν προλαβαίνουν να απεμπλακούν συναισθηματικά από το πρόβλημα των ασθενών τους. Όσον δε αφορά και την πολυμεταβλητή ανάλυση στον έλεγχο της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες και στις τρεις εξαρτημένες μεταβλητές (συναισθηματική εξάντληση, προσωπικά επι-

τεύγματα και αποπροσωποποίηση) σημαντικός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας αναδείχθηκε η ηλικία. Τέλος, μια γενικότερη παρατήρηση: όσο μεγαλώνουν οι τιμές στον παράγοντα «προσωπικά επιτεύγματα» τόσο μικραίνουν οι τιμές στον παράγοντα «αποπροσωποποίηση». Επίσης, όσο μεγαλώνουν οι τιμές στον παράγοντα «αποπροσωποποίηση» τόσο μεγαλώνουν οι τιμές στον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση».

Όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση, το μικρότερο ποσοστό ικανοποίησης εμφανίζεται αναφορικά με το μισθό, ενώ μικρό ποσοστό ικανοποίησης υπάρχει στις πιθανότητες προαγωγής, πιθανόν γιατί, όπως είδαμε, το μισό περίπου δείγμα αποτελείται από ειδικευόμενους ιατρούς, οι οποίοι σαφώς γνωρίζουν ότι τελειώνοντας την ειδικευσή τους θα βγουν στην αγορά εργασίας με ελάχιστες πιθανότητες άμεσης επαγγελματικής αποκατάστασης. Στον έλεγχο της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης με δημογραφικούς παράγοντες, βρίσκουμε την υψηλότερη ικανοποίηση στους ιατρούς πάνω από 51 ετών, όσους έχουν επαγγελματική εμπειρία 16-25 ετών και πάνω, καθώς και στους γιατρούς που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας σχετικά με τους ιατρούς του νοσοκομείου. Επίσης, δεν εμφανίζεται σημαντική διαφορά ικανοποίησης, σχετικά με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, καθώς και στην πανεπιστημιακή κλινική, σε σχέση με τις κρατικές. Τέλος, από τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση, βρέθηκαν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες η ηλικία, η θέση στον Οργανισμό και η εργασία σε Κέντρο Υγείας. Οι νεότεροι γιατροί έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση καθώς και οι ειδικευόμενοι αφού είναι και οι νεότεροι.

Τέλος, εξετάσαμε τη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης, με σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής ικανοποίησης. Όσο αυξάνεται δηλαδή η επαγγελματική ικανοποίηση τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση, ενώ επίσης όσο αυξάνεται η επαγγελματική ικανοποίηση, τόσο αυξάνονται και τα προσωπικά επιτεύγματα.

Γενικά, οι παράμετροι που μελετήθηκαν (βαθμίδα, επίπεδο εκπαίδευσης, ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εργασιακό περιβάλλον κ.λπ.) παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς συμβάλλουν στην ανάπτυξη ή όχι της επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας στον Έλληνα ασθενή (Γούλας και συν., 2004). Επειδή οι γιατροί ως επί το πλείστον θεωρείται ότι είναι από τους εργαζόμενους που έχουν υψηλό κοινωνικό γόητρο, που νιώθουν ότι προσφέρουν κάτι σημαντικό και επέλεξαν οι ίδιοι

το χώρο της εργασίας τους, έχουν χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με άλλους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Φαίνεται λοιπόν ότι οι ατομικοί παράγοντες είναι δευτερεύουσας σημασίας, επηρεάζοντας μόνο τη χρονική στιγμή της εμφάνισης και την ένταση με την οποία ο εργαζόμενος βιώνει την κόπωση. Αντίθετα, οι συνθήκες εργασίας φαίνεται να είναι καθοριστικές στον προσδιορισμό του αν και κατά πόσο ο εργαζόμενος θα βιώσει επαγγελματική εξουθένωση ή θα αποδώσει στη δουλεία του. Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης κάνει έντονη την παρουσία του και στους Έλληνες λειτουργούς υγείας, όπως ακριβώς έχει συμβεί και στους εργαζόμενους σε συστήματα υγείας άλλων ανεπτυγμένων κρατών (Γούλας και συν., 2005). Είναι σημαντικό να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Παππά, Αναγνωστόπουλος και Νιάκας, 2008), στην αύξηση της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, αλλά και στη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δ., 1992, «Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών», *Ψυχολογικά Θέματα*, τόμ. 5, no 3, σ. 183-202.
- Ανυφαντάκη Μ., 2006, *Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού σε στρατιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας*, Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Υπηρεσιών, Πρόγραμμα: Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.
- Γούλας Β., Αναγνωστόπουλος Φ., Τζωρτζοπούλου Κ., Αγγουράς Β. and Νιάκας, Δ., 2005, «Η συμβολή της θνησιμότητας και του φόρτου εργασίας στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους δημόσιους λειτουργούς υγείας του Νομού Αιτωλοακαρνανίας», στο Νιάκας Δ. (επιμ.) *Διαχειριστικά και οικονομικά ζητήματα του υγειονομικού τομέα*, Αθήνα, Mediforce, σ. 85-99.
- Θεοδωρακοπούλου Γ., 1995, *Η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στις σχέσεις μεταξύ άγχους από την εργασία και ικανοποίησης από την εργασία, σε νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ειδικές μονάδες και γενικά νοσηλευτικά τμήματα*, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής, Πάτρα.
- Κάντας Α., 1998, *Οργανωτική και Βιομηχανική Ψυχολογία*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Κάντας Α., 1996, «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας», *Ψυχολογία*, τεύχ. 3, no 2, σ. 71-85.
- Μάρκου Π., 2005, «Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων», *Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας*, τεύχ. 16, no 95, σ. 21-25.
- Νικολάου Α., 2005, *Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που τη διαμορφώνουν. Οι περιπτώσεις του Τζάνειου Γ.Ν Πειραιά και του Γ.Ν. Κορήθου*, Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Υπηρεσιών, Πρόγραμμα: Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.
- Παππά Ε., Αναγνωστόπουλος Φ., and Νιάκας Δ., 2008, «Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, τόμ. 25, no 1, σ. 94-101.
- Σακελλαρόπουλος Γ., 2006, *Εργασιακό στρες και ικανοποίηση εργαζομένων νοσηλευτικής υπηρεσίας δημόσιων νοσοκομείων περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας*, Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Υπηρεσιών, Πρόγραμμα: Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.
- Σταθάτου Α., 1989, *Το εργασιακό στρες, οι επιπτώσεις και ο έλεγχός του*, Αθήνα, Εκδόσεις Γαλαίος.
- Χαυραλμπίδου Ε., 1996, *Επαγγελματική Ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου*, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Ξενόγλωσση

- Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.S., Sochalski J. and Silber J.H., 2002, «Hospital staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction», *Journal of the American Medical Association*, no 288, pp. 1987-1993.

- Antoniou A.-S., Davidson M.J. and Cooper C.L., 2003, «Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece», *Journal of Managerial Psychology*, no 18, pp. 592-621.
- Antoniou A.-S., Antonodimitrakis P., 2001, «Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors», *Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research*, Alexandroupoli.
- Antoniou A.-S., 1999, «Personal traits and professional burnout in health professionals», *Archives of Hellenic Medicine*, vol. 16, no 1, pp. 20-28.
- Bennett S., Plint A., Clifford T.J., 2005, «Burnout, psychological morbidity, job satisfaction, and stress: a survey of Canadian hospital based child protection professionals», *Archives of Disease in Childhood*, no 90, pp. 1112-1116.
- Bovier P.A., Arigoni F., Schneider M., Gallacchi M., 2009, «Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians», *European Journal of Public Health*, vol. 19, no 6, pp. 611- 617.
- Brewer E., Clippard L., 2002, «Burnout and job satisfaction», *Human Resource Development Quarterly*, vol. 13, no 2, pp. 169-186.
- Brief A., Schuler R., Van Sell M., 1981, *Managing job stress*, Boston, Toronto, Little Brown and Co.
- Burke R. J., Greenglass E. R., 2001, «Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff», *Psychology and Health*, vol. 16, pp. 583-594.
- Burke R. J., Richardsen, A.M., 1996, «Stress, burnout and health», στο C. L. Cooper (ed) *Handbook of stress, medicine and health*, New York, CRC Press, Inc, pp. 101-117.
- Cherniss C., 1980a, *Professional burnout in human service organizations*, New York, Praeger.
- Cherniss C., 1980b, *Staff burnout: Job stress in human services*, Beverly Hills, CA, Sage.
- Cox T., Kuk G., Leiter M.P., 1993, «Burnout, health, work stress and organizational healthiness», στο W. B. Schaufeli, C. Maslach and T. Marek, *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*, Washington, DC, Taylor and Francis, pp. 177-193.
- Demir A., Ulosoy M., Ulosoy M. F., 2003, «Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses», *International Journal of Nursing Studies*, vol. 40, pp. 807-827.
- Fagin L., Brown D., Bartlett H., Leary J., Carson J., De Villiers N., O'Malley P., West M., McElfatrick S., 1996, «Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies», *International Journal of Psychiatry*, vol. 42, no 2, pp. 102-111.
- Firth-Cozens J., Payne R., 1999, *Stress in health professionals: Psychological and organisational causes and interventions*, U.K., Wiley and Sons.
- Frone M. R., Russell M., Cooper M. L., 1995, «Job stressors, job involvement and employee health: a test of identity theory», *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 68, pp. 1-11.
- Hobfoll S.E., Freedy J., 1993, «Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout», στο W. B. Schaufeli, C. Maslach and T. Marek, *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*, no 115-129, Washington, DC, Taylor and Francis.
- Ilhan M., Durukan E., Taner E., Maral I., umin M., 2007, «Burnout and its correlates among nursing stuff: questionnaire survey», *Journal of Advanced Nursing*, vol. 61, no 1, pp. 100-106.
- Jayaratne S., Chess W.A., 1984, «The effects of emotional support on perceived job stress and strain». *Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 20, pp. 141-153.

- Jimmieson N. L., 2000, «Employee reactions to behavioral control under conditions of stress: the moderations role of self-efficacy», *Work and Stress*, vol. 14, no 3, pp. 262-280.
- Jones J. W., 1981, «Diagnosing and treating staff burnout among health professionals», στο J. W. Jones (ed.), *The burnout syndrome* London, House Press, , pp. 107-126.
- Judge T., 2002, «Understanding the dynamic relationship among personality, mood and job satisfaction», *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 89, pp. 1119-1137.
- McKinnon K., 1998, *Coping with caring- The dangers of chronic stress and burnout*. Ανάκτηση στις 20/ 5/ 2009 από <http://www.charityvillage.com/cv/research/rpersdv1.html>
- Leiter M., Maslach C., 2005, *Banishing Burnout, Six strategies for improving your relationships with work*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Leiter M., Maslach C., 1988, «The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment», *Journal of Organizational Behaviour*, vol. 9, pp. 297-308.
- Locke E.A., 1976, «The nature and consequences of job satisfaction», στο M.D. Dunnette (ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago, Rand McNally.
- Maslach C., Leiter M., 1997, *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*, New York, Jossey Bass.
- Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P., 1996, *Maslach burnout inventory- Manual* (3rd ed.), Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- Maslach C., 1989, «Stress, Burnout and Workaholism», στο R. Kilburg (ed.), *Professionals in Distress*, Washington, American Psychological Association, pp. 53-75.
- Maslach C., Jackson S.E., 1986, *Maslach burnout inventory*, Palo Alto, Ca, Consulting Psychologists Press.
- Maslach C., 1982, *Burnout – the cost of caring*, New Jersey, Prentice Hall.
- Maslach C., Jackson S.E., 1982, «Burnout in the health professions: A social psychological analysis», στο G. Sanders & J. Suls (eds), *Social psychology of health and illness*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 227-251.
- Ozyurt A., Hayran O., Sur H., 2006, «Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians», *QJM: Quarterly Journal of Medicine- An International Journal of Medicine*, vol. 99, no 3, pp. 161-169.
- Penn M., Romano J., Foat D., 1988, «The relationship between job satisfaction and burnout: a study of human service professionals», *Administration in Mental Health*, vol. 15, no 3, pp. 157-165.
- Piko B., 2006, «Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey», *International Journal of Nursing Studies*, vol. 43, pp. 311-318.
- Pines A.M., Aronson E., Kafry D., 1981, *Burnout: From tedium to personal growth*, New York, Free Press.
- Renzi C., Tabolli S., Ianni A., Di Pietro C., Puddu P., 2005, «Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital», *Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology*, vol. 19, pp. 153- 157.
- Rollinson D., Broadfield A., Edwards D., 1998, *Organizational behaviour and analysis: An integrated approach*, Essex, England, Addison Wesley Longman.
- Schaufeli W., Enzmann D., 1998, *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*, London, Taylor & Francis.
- Schuler R. C., 1983, «Definition and conceptualization of stress in organizations», *Organization, Behavior and Human Performance*, vol. 25, pp. 184-215.

- Seaward B. L., 1994, *Managing stress*, Boston, Jones and Bartlett.
- Sharma A., Sharp D. M., Walker L. G., Monson J. R. T., 2008, «Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in the UK National Health Service», *Psycho-oncology*, vol. 17, pp. 570- 576.
- Spector P., 1999, «Individual differences in the job stress process of health care professionals», στο J. F. Cozens and R.L. Payne, *Stress in health professionals*, New York, Wiley & Sons, pp. 33-42.
- Visser M., Smets E., Oort F., and de Haes H., 2003, «Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists», *Canadian Medical Association Journal*, vol. 168, no 3, pp. 271-275.
- Warr P., Cook J. and Wall T., 1979, «Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being», *Journal of Occupational Psychology*, vol. 52, pp. 129-148.
- Wright T. and Bonett D., 1997, «The contribution of burnout to work performance», *Journal of Organizational Behavior*, vol. 18, pp. 491-499.