



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Εξουθένωση των εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας. Η περίπτωση
του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας
Burn out of workers in health organizations. The case of the General
University Hospital of Larissa**

ΔΕΡΒΕΝΗ ΦΑΝΗ-ΜΑΡΙΑ

**Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Κάτου Αναστασία**

Ιούλιος 2020

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Κάτου Αναστασία, που από την πρώτη στιγμή μου ενέπνευσε ενδιαφέρον γι' αυτό το τόσο σύγχρονο και φλέγον θέμα. Οι συζητήσεις μου μαζί της αποτέλεσαν ισχυρό κίνητρο για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος της διπλωματικής μου εργασίας. Οι διορθώσεις και επεμβάσεις της ήταν αποτελεσματικές και γι' αυτό θα ήθελα να την ευχαριστήσω από καρδιάς.

Αληθινή ευγνωμοσύνη οφείλω στον κύριο Νικόλαο Σκεντέρη, παιδίατρο-γιατρό Κοινωνικής Ιατρικής, αριστούχο διδάκτορα του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, Αναπληρωτή Καθηγητή Παιδιατρικής- Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, διότι υπήρξε αρωγός στην ολοκλήρωση του ερευνητικού μου προγράμματος. Χωρίς την πολύτιμη βοήθειά του, δεν θα είχα συγκεντρώσει ικανό αριθμό ερωτηματολογίων για την πραγματοποίηση της εμπειρικής μου μελέτης. Επίσης, ήταν διαθέσιμος και πρόθυμος να βοηθήσει σε ο, τιδήποτε και αν χρειάστηκα. Τον ευχαριστώ, λοιπόν, θερμά.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα μέσα από την συμπλήρωση ανώνυμων ερωτηματολογίων. Η ανταπόκρισή τους ήταν μαζική και άμεση και η ειλικρινής συμμετοχή τους συνέβαλε στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων.

Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου και στις φίλες μου Αναστασία Μαυρίδου, Αναστασία Χαϊτίδου και Χριστίνα Κούρεντα, για την συμπαράστασή τους κατά την διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, καθώς χωρίς την συνεχή στήριξή τους δεν θα είχα καταφέρει να φτάσω στο σημείο που βρίσκομαι σήμερα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	13
ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ BURN OUT ...	13
1.1 Ορισμός του Burn out.....	13
1.2 Παράγοντες πρόκλησης του φαινομένου	15
1.3 Συμπτώματα του Burn out.....	18
1.3.1 Άγχος.....	18
1.3.2 Κατάθλιψη.....	20
1.3.3 Κατάρρευση.....	23
1.4 Επίδραση του burn-out στην απόδοση της επιχείρησης και στους ίδιους τους εργαζομένους.....	24
1.4.1 Μειωμένη απόδοση	28
1.4.2 Απουσίες-αποχωρήσεις.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	32
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ.....	32
2.1 Το Νοσοκομείο.....	32
2.2 Τρόπος λειτουργίας	32
2.3 Εργαζόμενοι	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	34
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
3.1 Μεθοδολογία	34
3.2 Σκοπός και στόχοι	34
3.3 Ερευνητικά ερωτήματα	35
3.4 Πληθυσμός έρευνας & Επιλογή Δείγματος.....	36
3.5 Ερευνητικά Εργαλεία	36

3.6 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	39
ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	39
4.1 Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα.....	39
4.2 Γνωρίσματα ηγεσίας.....	41
4.3 Απαιτήσεις εργασίας	42
4.4 Εργασιακή εξουθένωση.....	43
4.5 Εργασιακή εμπλοκή	43
4.6 Συσχετίσεις γνωρισμάτων ηγεσίας με διαστάσεις εργασιακής εμπλοκής.....	44
4.7 Συσχετίσεις επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία, με γνωρίσματα ηγεσίας, με απαιτήσεις εργασίας και με εργασιακή εμπλοκή.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	67
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	67
5.1 Συμπεράσματα-Προτάσεις	67
5.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	73
5.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	76
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	76
ΞΕΝΗ	77
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	84

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια, η επαγγελματική εξουθένωση έχει προσελκύσει ευρέως την προσοχή τόσο της έρευνας, όσο και των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Κάθε άνθρωπος, σε διάφορες περιστάσεις, έχει βιώσει στρες, το οποίο σχετίζεται με το αντικείμενο και το περιβάλλον της εργασίας του. Στις περιπτώσεις που το περιστασιακό στρες μετατρέπεται σε συνεχή και παρατεταμένη ένταση, άγχος και απογοήτευση, ο εργαζόμενος θα λέγαμε ότι υφίσταται «burn-out».

Ειδικά στον χώρο της υγείας, όπου παρατηρούνται συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις, η εμφάνιση του «burn out» είναι ιδιαίτερα συνηθισμένη. Ο επαγγελματίας υγείας διαβρώνεται σωματικά και ψυχικά και αυτό μπορεί να προκαλέσει ζητήματα τόσο στην υγεία του, όσο και στον ίδιο τον οργανισμό υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί ποιόι είναι οι παράγοντες που οδηγούν σε «burn-out» τους εργαζομένους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Παράλληλα, θα πρέπει να διευκρινιστεί ποιός είναι ο ρόλος της ηγεσίας, των απαιτήσεων εργασίας και της εργασιακής εμπλοκής στην δημιουργία του «burn-out» στους εργαζομένους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν 110 εργαζόμενοι του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που δόθηκε χέρι με χέρι και μέσα από την συλλογή πρωτογενών στοιχείων έγινε μία περιγραφική στατιστική ανάλυση των μεταβλητών, υπό την μορφή πινάκων και σχημάτων. Για την επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 22.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα μελέτη οι συμμετέχοντες στην έρευνα αντιλαμβάνονταν την ηγεσία του οργανισμού τους περισσότερο ανταποκριτική και αναπτυξιακή και λιγότερο υποστηρικτική. Επίσης, περισσότερο τους ταλαιπωρούσε ο φόρτος εργασίας που είχαν και λιγότερο η ασάφεια των ρόλων τους στον εργασιακό χώρο. Αξίζει να σημειωθεί ότι βίωναν περισσότερη εξάντληση και λιγότερο κινισμό και ανεπάρκεια. Τέλος, ήταν προσηλωμένοι περισσότερο στην εργασία τους και λιγότερο απορροφημένοι από αυτήν.

Αξίζει να αναφερθούμε στο γεγονός, ότι στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε μία σημαντική θετική συσχέτιση της ηγεσίας και της εργασιακής εμπλοκής των συμμετεχόντων στην έρευνα. Όσο πιο ανταποκριτική, υποστηρικτική και αναπτυξιακή θεωρούσαν οι συμμετέχοντες την ηγεσία του οργανισμού που εργάζονταν, τόσο πιο προσηλωμένοι ήταν στην εργασία τους. Επίσης, σημαντική θετική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της ηγεσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων του. Όσο πιο ανταποκριτική, υποστηρικτική και αναπτυξιακή θεωρούσαν οι συμμετέχοντες την ηγεσία του οργανισμού που εργάζονταν, τόσα λιγότερα συμπτώματα εξάντλησης εμφάνιζαν.

Τέλος, με τη μέθοδο της γραμμικής πολυπαραγοντικής παλινδρόμησης συσχετίστηκαν οι διαστάσεις (εξάντληση, κυνισμός, ανεπάρκεια) της επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων στην έρευνα με τα γνωρίσματα ηγεσίας του οργανισμού, τις διαστάσεις των απαιτήσεων στην εργασία και τις διαστάσεις της εργασιακής εμπλοκής.

Βρέθηκε ότι η υπερφόρτωση εργασίας συσχετίζεται θετικά με την «εξάντληση», άρα όσο περισσότερο φόρτο εργασίας έχουν οι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, τόσο περισσότερο εξαντλημένοι αισθάνονται. Παράλληλα, η ασάφεια ρόλων συσχετίζεται θετικά με την «εξάντληση», τον «κυνισμό» και την «ανεπάρκεια». Όσο περισσότερο ασαφείς είναι οι ρόλοι των εργαζομένων του Νοσοκομείου, τόσο περισσότερη εξάντληση, κυνισμό και ανεπάρκεια βιώνουν.

Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε δύο σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις που εντοπίστηκαν στην έρευνα. Η μία αφορά την συσχέτιση της «προσήλωσης» στην εργασία με τις διαστάσεις (εξάντληση, κυνισμός, ανεπάρκεια) της επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων στην έρευνα. Όσο πιο προσηλωμένοι είναι οι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας στην εργασία τους, τόσο λιγότερη εξάντληση, κυνισμό και ανεπάρκεια αισθάνονται. Η δεύτερη αφορά την συσχέτιση της δημιουργίας αναπτυξιακής ηγεσίας στον οργανισμό και της εμφάνισης συμπτωμάτων κυνισμού στους συμμετέχοντες. Όσο πιο αναπτυξιακή θεωρούν οι εργαζόμενοι την ηγεσία του οργανισμού τους, τόσα λιγότερα συμπτώματα κυνισμού εμφανίζουν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λαμβάνοντας υπ' όψιν την επαγγελματική εξουθένωση (εξάντληση, κυνισμό, ανεπάρκεια) που βιώνουν οι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, η διοίκηση του Νοσοκομείου θα πρέπει να μεριμνήσει για την δημιουργία μίας αναπτυξιακής ηγεσίας, με στόχους και οράματα που θα δίνει σωστές κατευθύνσεις στους εργαζομένους της. Παράλληλα, θα πρέπει να φροντίζει να μην υπάρχει υπερφόρτωση εργασίας, να είναι σαφή τα καθήκοντα των εργαζομένων της και, γενικά, να προτρέπει τους τελευταίους να είναι προσηλωμένοι στην εργασία τους. Έχοντας η διοίκηση του Νοσοκομείου ενδιαφερθεί για όλα τα παραπάνω, θα παρατηρείται λιγότερη εξάντληση, κυνισμός και ανεπάρκεια των εργαζομένων.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: επαγγελματίας υγείας, επαγγελματική εξουθένωση, ηγεσία, απαιτήσεις εργασίας, εργασιακή εμπλοκή

ABSTRACT

INTRODUCTION: Recent years the «burn out» syndrome has attracted widely the attention of both the research and the media. Every human, on various occasions, has experienced stress related to the object and the environment of his work. In cases, where the occasional stress turns into constant and prolonged tension, stress and disappointment, we would say that the employee suffers from «burn out».

Especially, in the field of health, where emotionally demanding situations are observed, the appearance of «burn out» syndrome is particularly common. The health professional is eroded physically and mentally and this can cause problems for both his health and the health organization.

OBJECTIVE: The aim of this study is to investigate what are the factors that lead to «burn-out» the employees of the University General Hospital of Larissa. At the same time, it should be clarified what is the role of leadership, job requirements and job involvement in creating «burn-out» in the employees of the University General Hospital of Larissa.

METHOD: 110 employees of medical, nursing, administrative and technical staff of the General University Hospital of Larissa participated in this survey. Participants completed an anonymous questionnaire that was given to them hand in hand and through the collection of primary data, a descriptive statistical analysis of the variables was made, in the form of tables and graphs. The statistical program SPSS 22 was used for the processing and statistical analysis of the data.

RESULTS: In the present study, research participants perceived their organization's leadership as more responsive and developmental and less supportive. They also suffered more from their workload and less from the ambiguity of their roles in the workplace. It is worth noting that they experienced more exhaustion and less cynicism and inadequacy. Finally, they were more focused on their work and less absorbed by it.

It is worth mentioning that in the research conducted, a significant positive correlation emerged between the leadership and the work involvement of the participants in the research. The more responsive, supportive and developmental the participants considered the leadership of the organization they worked for, the more focused they

were on their work. Also, there was a significant positive correlation between the leadership of the University General Hospital of Larissa and the «burn-out» of its employees. The more responsive, supportive, and developmental the participants felt about the leadership of the organization they worked for, the less symptoms of exhaustion they showed.

Finally, with the method of linear multifactorial regression, the dimensions (exhaustion, cynicism, inadequacy) of the «burn-out» of the participants in the research were correlated with the leadership traits of the organization, the dimensions of the requirements at work and the dimensions of the work engagement.

It was found that work overload is positively associated with "exhaustion", so the more workload the employees of the University General Hospital of Larissa have, the more exhausted they feel. At the same time, role ambiguity is positively correlated with "exhaustion", "cynicism" and "inadequacy". The more vague the roles of the Hospital staff, the more exhaustion, cynicism and inadequacy they experience.

Finally, we must mention two important negative correlations found in the research. One concerns the correlation of "obsession" at work with the dimensions (exhaustion, cynicism, inadequacy) of the «burn-out» of the participants in the research. The more focused the employees of the University General Hospital of Larissa are in their work, the less exhaustion, cynicism and inadequacy they feel. The second concerns the correlation between the creation of developmental leadership in the Hospital and the appearance of cynicism symptoms in the participants. The more developmental the employees consider the leadership of their organization, the less symptoms of cynicism they show.

CONCLUSION: Taking into account the professional exhaustion (exhaustion, cynicism, inadequacy) experienced by the employees of the University General Hospital of Larissa, the management of the Hospital should take care of the creation of a development leadership, with goals and visions that will guide right the people. At the same time, it should ensure that there is no work overload, that the duties of its employees are clear and, in general, that it encourages the latter to be focused on their work. Having the management of the Hospital interested in all the above, there will be less exhaustion, cynicism and inadequacy of the employees.

KEY WORDS: health professional, burn out, leadership, work requirements, job involvement

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασιακή απασχόληση αποτελεί μία έννοια που συνδέεται άρρηκτα με την ζωή των ανθρώπων σε κάθε εποχή. Ο άνθρωπος εξασφαλίζει την οικονομική του ανεξαρτησία και αυτονομία μέσω της εργασίας. Παράλληλα, η εργασία προσφέρει ικανοποίηση στον άνθρωπο και συμβάλλει στην προαγωγή της σωματικής και ψυχικής του υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1974), η εργασία οφείλει να εξυπηρετεί τις ανάγκες και τις προσδοκίες των εργαζομένων, να φροντίζει για την ασφάλειά τους και γενικά να τους εξασφαλίζει μία ποιότητα ζωής.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 20^{ου} και τις πρώτες του 21^{ου} αιώνα παρατηρούνται σημαντικές κοινωνικοοικονομικές, τεχνολογικές και πολιτιστικές εξελίξεις, τόσο στην Ευρώπη όσο και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Η διαρκής και ραγδαία τεχνολογική ανάπτυξη, η ταχεία παγκοσμιοποίηση, η ανεργία, οι σύγχρονες συνθήκες εργασίας, η όξυνση του ανταγωνισμού, με συνέπεια τις απαιτήσεις για αύξηση της παραγωγικότητας της προσφερόμενης εργασίας και πολλές άλλες σύγχρονες εξελίξεις, συνέβαλαν στο να βιώνει ο εργαζόμενος κόπωση και εργασιακό στρες. Μέσα σε όλες αυτές τις ψυχοπιεστικές συνθήκες είναι πολύ δύσκολο να ανταποκριθεί ο σύγχρονος άνθρωπος στον εργασιακό του χώρο, ιδίως στην περίπτωση που δεν διαθέτει τις απαραίτητες πνευματικές, ψυχολογικές και οικονομικές δυνατότητες (Τριανταφύλλου, 2013). Κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι νιώθουν πλήρως εξουθενωμένοι και ελάχιστα ικανοποιημένοι (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Δεν θα ήταν υπερβολή να υποστηριχθεί, ότι η επαγγελματική εξουθένωση («burn-out») αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους επαγγελματικούς κινδύνους του 21^{ου} αιώνα, καθώς αναφέρεται σε κάτι πολύ πιο σοβαρό από το να έχει κάποιος μία άσχημη μέρα στην δουλειά του ή να αισθανθεί μελαγχολία. Συγκεκριμένα, η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά μία χρόνια κατάσταση, κατά την οποία ο εργαζόμενος χάνει κάθε ενδιαφέρον για την εργασία του. Επίσης, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως έλλειψη ενέργειας, ενθουσιασμού και αυτοπεποίθησης (Leiter et al, 1998).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται σε πολλά επαγγέλματα, αλλά κυρίως παρατηρείται σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα ή εργάζονται σε τομείς με υψηλές απαιτήσεις. Οι εκπαιδευτικοί, οι δικαστικοί, οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι αστυνομικοί και άλλοι εργαζόμενοι σε κοινωνικές υπηρεσίες που

παρέχουν υπηρεσίες στον άνθρωπο, υπόκεινται σε συνθήκες έντονου στρες και έχουν το πρόσθετο φορτίο να δώσουν λύση στα προβλήματα των άλλων (Διλιντάς, 2010). Είναι ιδιαίτερα συνηθισμένο το ανθρώπινο δυναμικό να έρχεται αντιμέτωπο με πελάτες που βρίσκονται σε ανάγκη, είναι ταραγμένοι και απαιτητικοί (Ιακωβίδης και συν., 2003). Ειδικότερα, θα θέλαμε να τονίσουμε ότι οι επαγγελματίες του χώρου υγείας είναι τις περισσότερες φορές άνθρωποι κοντά στον άνθρωπο, με μια τάση αφοσίωσης προς τους ασθενείς τους και με ιδεαλιστικές απόψεις. Μάλιστα, οι επαγγελματίες που έχουν αποφασίσει να εργάζονται με ψυχικά ασθενείς χαρακτηρίζονται από τεράστια προσωπική συναισθηματική επένδυση και συχνές απογοητεύσεις (Αντωνίου, 1999). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η συναισθηματική επιβάρυνση που δέχονται όλες οι προαναφερθείσες κατηγορίες ατόμων, να οδηγεί σε γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών τους αποθεμάτων, να παρουσιάζουν μετά από κάποιο χρονικό διάστημα έντονα προβλήματα κόπωσης και τελικώς, να οδηγούνται σε εξάντληση (Αμαραντίδου, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ BURN OUT

1.1 Ορισμός του Burn out

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, παρόλο που απασχόλησε πολλούς ερευνητές, δεν παρουσιάζει κάποιον σαφή και αποδεκτό ορισμό. Υπάρχει ευρεία ποικιλία απόψεων για το τί είναι το «burn out» και τι μπορεί να γίνει για να αντιμετωπιστεί (Maslach, 2000).

Ο όρος «burn out» ή αλλιώς σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίστηκε για πρώτη φορά στις αρχές της δεκαετίας του 1970 από τον γερμανό ψυχίατρο-ψυχαναλυτή Dr. Herbert Freudenberger. Ο τελευταίος, παρατηρώντας τους εθελοντές-εργαζόμενους στην κλινική στην οποία εργαζόταν, κατέγραψε τα σωματικά και ψυχικά συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Όρισε το «burn out» ως την εξάντληση που νιώθει ένα άτομο στον εργασιακό του χώρο, λόγω των υπερβολικών του απαιτήσεων και της ενέργειας που σπαταλά (Freudenberger, 1974).

Ο πιο ευρέως αποδεκτός και περισσότερο διαδεδομένος ορισμός για το «burn out» δόθηκε από την κοινωνική ψυχολόγο Christine Maslach. Η τελευταία χαρακτηρίζει το «burn out» ως μια κατάσταση σωματικής, ψυχικής και πνευματικής εξάντλησης που βιώνει ο εργαζόμενος στην εργασία του, λόγω χρόνιου διαπροσωπικού στρες. Σύμφωνα με την Christine Maslach, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελείται από τρεις βασικές συνιστώσες: α) την συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), όπου ο επαγγελματίας νιώθει ψυχικά κενός, δηλαδή βιώνει συναισθηματική κόπωση. Δεν έχει ενέργεια να αντιμετωπίσει την επόμενη μέρα ή να βοηθήσει κάποιο πρόσωπο που βρίσκεται σε ανάγκη, β) αποπροσωποποίηση (depersonalization), όπου συνοδεύεται από την αρνητική, κυνική απομάκρυνση του επαγγελματία από τους ανθρώπους. Ο επαγγελματίας βιώνει συναισθηματική εξάντληση και αυτό τον οδηγεί στο να αποστασιοποιείται από τους ανθρώπους που έρχονται σε επαφή μαζί του και γ) αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (reduced personal accomplishment), το οποίο εκδηλώνεται με την μείωση της απόδοσης του επαγγελματία στον εργασιακό χώρο. Ο τελευταίος νιώθει ότι θέλει να παραιτηθεί από την επίλυση ορισμένων ζητημάτων στην δουλειά και από την επαγγελματική του ανάπτυξη-σταδιοδρομία. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω, κατά

την Christine Maslach, είναι ότι το σύνδρομο του «burn out» οδηγεί σε κυνισμό, έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται και μειωμένες επιδόσεις (Maslach, 2000).

Έναν ακόμη ενδιαφέροντα ορισμό για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έδωσαν οι Pines and Aronson. Οι τελευταίοι όρισαν το «burn out» ως μια κατάσταση σωματικής, πνευματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία συμβαίνει λόγω της επαγγελματικής συνεργασίας με ανθρώπους για μεγάλες χρονικές περιόδους σε καταστάσεις που είναι ιδιαίτερος συναισθηματικά απαιτητικές. Τέτοια εντατικά εργασιακά περιβάλλοντα παρατηρούνται κυρίως στις ανθρωπιστικές επιστήμες, όπου οι επαγγελματίες πρέπει να παράσχουν επικεντρωμένη ιατρική, ψυχολογική, κοινωνική ή εκπαιδευτική υποστήριξη. Για τους Pines and Aronson, οι επαγγελματίες που είναι περισσότερο ιδεολόγοι και πλήρως αφοσιωμένοι στην παροχή φροντίδας των πελατών τους είναι πιο επιρρεπείς στο να υποστούν συναισθηματική εξάντληση και συνακόλουθα «burn-out». Τα συμπτώματα του «burn-out», σύμφωνα με τους προαναφερθέντες μελετητές, είναι η σωματική κατάρρευση, το αίσθημα απελπισίας και ανικανότητας, η αρνητική αυτοεκτίμηση και η αρνητική στάση του επαγγελματία απέναντι στην δουλειά, στην ζωή και στους άλλους ανθρώπους (Pines & Aronson, 1983).

Ο Cherniss αναφέρεται στο «burn-out» μεταφορικά, λέγοντας ότι είναι «μία εξωτερική δύναμη που ασκείται σε ένα σώμα, σταδιακά τού αλλάζει σχήμα και τέλος, το σπάει σε κομμάτια». Μιλώντας κυριολεκτικά, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, κατά τον Cherniss, αποτελεί μία σταδιακά αναπτυσσόμενη διαδικασία παρά ένα μεμονωμένο συμβάν και αποτελείται από τρία στάδια: Στο πρώτο στάδιο δημιουργείται άγχος στον επαγγελματία, καθώς παρατηρείται ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων που υπάρχουν στην εργασία του και των ψυχικών του αποθεμάτων. Ως αποτέλεσμα στο δεύτερο στάδιο, ο επαγγελματίας αισθάνεται ανησυχία, ένταση και ένα συνεχές αίσθημα εξάντλησης. Το τρίτο και τελευταίο στάδιο, περιλαμβάνει αλλαγές στην στάση και την συμπεριφορά του επαγγελματία απέναντι στους εξυπηρετούμενούς του, με κύρια στοιχεία την απάθεια και τον κυνισμό απέναντι στις ανάγκες των τελευταίων (Cherniss, 1980).

Στο ίδιο μοτίβο του Cherniss, δηλαδή της σταδιακής ανάπτυξης του φαινομένου, κινούνται οι Edelwich and Brodsky, οι οποίοι θεωρούν ότι υπάρχουν τέσσερα στάδια, βάσει των οποίων αναπτύσσεται το «burn-out» στους επαγγελματίες. Πρόκειται για τα

στάδια του ενθουσιασμού, της αμφιβολίας και της αδράνειας, της απογοήτευσης, και τέλος, της απάθειας (Edelwich & Brodsky, 1980). Στο στάδιο του ενθουσιασμού, ο εργαζόμενος είναι γεμάτος ενέργεια, δουλεύει σκληρά και έχει υπερβολικά υψηλές προσδοκίες, συχνά μη ρεαλιστικές. Στο στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας, ο εργασιακός βίος διαψεύδει τις προσδοκίες του εργαζομένου, με αποτέλεσμα ο τελευταίος να μην καλύπτει τις ανάγκες του και να σταματάει να εξιδανικεύει την εργασία του. Στο τρίτο στάδιο της απογοήτευσης, ο εργαζόμενος βλέπει ότι δεν μπορεί να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του, με αποτέλεσμα να απογοητεύεται. Στο τελευταίο στάδιο, ο εργαζόμενος αποφεύγει τις κοινωνικές επαφές με τους ανθρώπους που πρέπει να εξυπηρετήσει ή που συνεργάζεται μαζί τους, καθώς τον διακατέχει κυνισμός και απάθεια (Schaufeli, 1998).

1.2 Παράγοντες πρόκλησης του φαινομένου

Ποικίλοι παράγοντες οδηγούν τους εργαζομένους στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται σε αυτούς που έχουν να κάνουν με το εργασιακό περιβάλλον, στους δημογραφικούς και σε αυτούς που έχουν να κάνουν με τα ατομικά χαρακτηριστικά και την ιδιαίτερη προσωπικότητα των εργαζομένων.

Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και τα εξαντλητικά ωράρια στον εργασιακό χώρο είναι κάποιοι από τους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν τους εργαζομένους στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Λόγω της εποχής που ζούμε, όπου οι γρήγοροι ρυθμοί και η αμεσότητα κυριαρχούν, πολλοί εργαζόμενοι θεωρούν ότι, αν δεν δουλέψουν τα σαββατοκύριακα και ώρες που θεωρούνται χαλάρωσης, δεν κινητοποιούνται εύκολα και είναι τεμπέληδες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να «φορτώνουν» το πρόγραμμά τους και να έρχονται, έτσι, σε επαφή με ένα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον. Παράλληλα, μπορεί και η ίδια η φύση της εργασίας να οδηγεί στην ανάπτυξη του «burn-out». Για παράδειγμα, μια ιδιομορφία των επαγγελματιών υγείας και κυρίως αυτού των νοσηλευτών είναι το κυκλικό ωράριο, γεγονός που δημιουργεί προβλήματα τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Σε έρευνες που έχουν γίνει, οι νοσηλευτές που εργάζονταν με βάρδιες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους νοσηλευτές που εργάζονταν με σταθερό ωράριο (Κοϊνης, Σαρίδη, 2014). Απόρροια όλων των

παραπάνω, λοιπόν, είναι η εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους (Bruce, 2009).

Αξιοσημείωτο είναι, ότι και η στάση της διοίκησης μπορεί να οδηγήσει σε «burn-out» τους εργαζομένους. Αν η διοίκηση είναι άκαμπτη και αυταρχική και δεν λαμβάνει αποφάσεις, όσον αναφορά στην επίλυση ορισμένων ζητημάτων στον εργασιακό χώρο, οι εργαζόμενοι θα νιώθουν ότι τα προβλήματά τους δεν βρίσκουν λύση, θα στρεσάρονται και έτσι θα είναι πιο επιρρεπείς στο να εμφανίσουν «burn-out» (Παππά, Αναγνωστόπουλος, 2008).

Επιπρόσθετοι παράγοντες του περιβάλλοντος εργασίας που οδηγούν σε «burn-out», είναι η ασάφεια των καθηκόντων που έχουν να εκτελέσουν οι εργαζόμενοι, η έλλειψη συγκεκριμένου προσανατολισμού στην εργασία, η έλλειψη της ψυχολογικής στήριξης των εργαζομένων από άμεσους προϊσταμένους και συνεργάτες, καθώς και οι συγκρούσεις που επέρχονται πολλές φορές. Επίσης, οι χαμηλές απολαβές, η έλλειψη προσωπικού, οι αυξημένες ανάγκες ορισμένων πελατών, όπως και οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας. Τέλος, θα λέγαμε ότι όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με την οργάνωση και την δομή του εργασιακού περιβάλλοντος, μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008).

Η ιδιαίτερη προσωπικότητα των εργαζομένων και ορισμένα ατομικά τους χαρακτηριστικά μπορούν να συμβάλλουν, επίσης, στην εμφάνιση του «burn-out». Ο ρόλος του εσωστρεφούς χαρακτήρα ενός ανθρώπου είναι ουσιώδης στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με μία προοπτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Mc Cranie and Brandsma, οι γιατροί που φαίνονταν να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και εξέφραζαν αισθήματα ανεπάρκειας, δυσφορίας και επίμονης ανησυχίας, παθητικότητας, κοινωνικού άγχους, καθώς και απομάκρυνσης από τους άλλους, λίγο πριν μπουν στην ιατρική σχολή, ήταν πιο πιθανόν να εμφανίσουν συναισθηματική εξάντληση. Με άλλα λόγια, εκείνοι που μοιάζουν να είναι απομονωμένοι και εσωστρεφείς χαρακτήρες, φαίνεται να διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Mc Cranie & Brandsma, 1988).

Τα άτομα που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές είναι πολύ πιο πιθανό να εμφανίσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέτοια άτομα είναι,

συνήθως, αυτά που έχουν υψηλές, μη ρεαλιστικές προσδοκίες και αυτοτιμωρούνται, όταν δεν πετυχαίνουν τους στόχους τους. Είναι άτομα συναισθηματικά ασταθή, με υπερβολικό φόβο και ανησυχία μπροστά σε νέες καταστάσεις, άτομα που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, δίνοντας υπερβολική σημασία στη γνώμη των άλλων. Τα άτομα, λοιπόν, που συγκεντρώνουν όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι πιθανό να εμφανίσουν «burn-out». Σημαντικό είναι και το πώς διαχειρίζεται κάθε επαγγελματίας το στρες, καθώς υπάρχουν επαγγελματίες που είναι ευέλικτοι, εμφανίζουν ανθεκτικότητα στο άγχος και το μετατρέπουν σε πρόκληση και άλλοι που δεν μπορούν να το διαχειριστούν. Ακόμη οι λόγοι, δηλαδή τα κίνητρα που οδηγούν έναν επαγγελματία να επιλέξει το επάγγελμα που ασκεί, και τελικώς, η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης από αυτό, μπορεί να τον οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση (Ratliff, 1988).

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν και κάποιοι δημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση και η οικογενειακή κατάσταση, που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Για παράδειγμα, οι νεότεροι επαγγελματίες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης κι αυτό γιατί ξεκινούν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία με ορισμένες προσδοκίες, οι οποίες διαψεύδονται, σε αντίθεση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία επαγγελματίες που έχουν περισσότερη ωριμότητα και γνωρίζουν να διατηρούν ισορροπίες (Garner, 2007). Όσον αφορά το φύλο, τα αποτελέσματα των μελετών διαφέρουν μεταξύ τους, αν και στις περισσότερες μελέτες οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους άντρες (Aslan et al, 1998), (Mc Murray et al, 2000). Τέλος, έχει παρατηρηθεί, ότι άγαμοι επαγγελματίες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με αυτούς που έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και είναι έγγαμοι με παιδιά. Κι αυτό γιατί οι τελευταίοι, από την στιγμή που δεν έχουν υψηλή μόρφωση, έχουν λιγότερες απαιτήσεις από το εργασιακό τους περιβάλλον, άρα και λιγότερο άγχος, και λαμβάνοντας συναισθηματική στήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον, αντεπεξέρχονται στον στρεσογόνο εργασιακό χώρο (Garner, 2007).

1.3 Συμπτώματα του Burn out

Τα συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται στους εργαζομένους σταδιακά, ύστερα από συσσωρευμένο χρόνιο εργασιακό στρες και όχι άμεσα. Τα συμπτώματα του «burn-out» είναι κυρίως ψυχολογικά, αν και αρκετές φορές παρουσιάζονται και οργανικά συμπτώματα ή και συμπτώματα σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων (Maslach & Leiter, 2016). Τα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν κόπωση, αϋπνία, κεφαλαλγίες, μυοσκελετικά προβλήματα, γαστρεντερικές και καρδιαγγειακές διαταραχές (Cordes & Dougherty, 1993). Οι σωματικές αυτές αντιδράσεις των εργαζομένων είναι αποτέλεσμα συχνής και παρατεταμένης ψυχικής τους διέγερσης (Shaufeli, Enzmann, 1998). Σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων, οι εργαζόμενοι που πάσχουν από «burn-out» συνήθως γίνονται ψυχροί, επιθετικοί και αδιάφοροι με τους ανθρώπους που εξυπηρετούν. Δεν ασχολούνται σοβαρά με τους τελευταίους ούτε δένονται συναισθηματικά, με αποτέλεσμα η επαφή και η επικοινωνία μεταξύ τους να είναι τυπική. Συνήθως εκδηλώνουν υποτίμηση ή και γενικά αρνητικά συναισθήματα ως προς τους συναδέλφους τους, με αποτέλεσμα να υπάρχουν συγκρούσεις ή και βίαια ξεσπάσματα. Λόγω του ότι έχουν εξαντλήσει τα όρια τους, οι εργαζόμενοι που υφίστανται «burn-out», πολλές φορές αργοπορούν ή και απουσιάζουν από την δουλειά τους (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008).

1.3.1 Άγχος

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζεται διαφορετικά σε κάθε άτομο, γι' αυτό και δεν έχει μια οριοθετημένη συμπτωματολογία. Το σίγουρο, όμως, είναι ότι δημιουργεί μια γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και δυσφορία στο άτομο (Kahill, 1988). Κυρίως οι εργαζόμενοι που έρχονται σε επαφή με ανθρώπους και τους παρέχουν υπηρεσίες, πολλές φορές, νιώθουν ένταση, ανησυχία και άγχος. Κι αυτό γιατί η τόσο κοντινή επαφή των εργαζομένων με τους ανθρώπους που εξυπηρετούν, κουράζει τους πρώτους συναισθηματικά (Jackson & Maslach, 1982).

Έχουν γίνει διάφορες έρευνες για να διαπιστωθεί αν το «burn-out» προκαλεί άγχος στους εργαζομένους και να διερευνηθεί κατά πόσο οι δύο αυτές έννοιες συσχετίζονται μεταξύ τους.

Σε μία έρευνα του Vasilopoulos, οι συμμετέχοντες που παρουσίασαν υψηλά επίπεδα «burn-out» ανέφεραν υψηλά επίπεδα κοινωνικού άγχους (Vasilopoulos, 2012). Οι Ding et al διαπίστωσαν σε μία έρευνά τους, ότι η συναισθηματική εξάντληση και ο κυνισμός συσχετίζονται θετικά με τα συμπτώματα άγχους, ενώ η επαγγελματική αποτελεσματικότητα που επιδεικνύουν ορισμένοι εργαζόμενοι συσχετίζεται αρνητικά με το άγχος. Κι αυτό, γιατί όσο συναισθηματικά εξαντλημένος, κυνικός και λιγότερο αποτελεσματικός είναι κάποιος στην εργασία του, τόσο περισσότερο αγχωμένος αισθάνεται (Ding et al, 2014). Ο Turnipseed βρήκε, επίσης, ότι το «burn-out» και το άγχος είναι δύο έννοιες που συσχετίζονται και ότι υπάρχει ισχυρότερη συσχέτιση μεταξύ άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης. Αυτή η αλληλεπίδραση μεταξύ συνθηκών εργασίας και χαρακτηριστικών προσωπικότητας των εργαζομένων δημιουργεί άγχος και κατ' επέκταση «burn-out» (Turnipseed, 1998).

Ο Jamal έκανε μία έρευνα σε καθηγητές του Καναδά και του Πακιστάν για να διαπιστώσει την σχέση τους με το εργασιακό άγχος. Επίσης, προσδιόρισε στην έρευνά του ένα είδος συμπεριφοράς, την «Type-A» συμπεριφορά, κατά την οποία ο εργαζόμενος εμπλέκεται σε έναν χρόνιο αγώνα για να επιτύχει όλο και περισσότερα σε λιγότερο χρόνο, και αν χρειαστεί, ενάντια στις αντιτιθέμενες προσπάθειες πραγμάτων και ατόμων. Οι εργαζόμενοι που επιδεικνύουν την «Type-A» συμπεριφορά, δεν αντιμετωπίζουν μόνο υψηλό εργασιακό άγχος, αλλά επίσης, ελκύονται από εργασιακά περιβάλλοντα που είναι ταχύρρυθμα, ανταγωνιστικά και έχουν υπερβολικό φόρτο εργασίας. Ο Jamal έκανε ορισμένες υποθέσεις στην έρευνά του για να δει κατά πόσο συσχετίζονται το «burn-out» με το εργασιακό άγχος και την «Type-A» συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα της έρευνάς του έδειξαν, πρώτον, ότι το εργασιακό άγχος συσχετίζεται με το «burn-out» των εργαζομένων και στις δύο χώρες. Δεύτερον, ότι η «Type-A» συμπεριφορά και τα συστατικά της (πίεση χρόνου και σκληρή ανταγωνιστικότητα) συσχετίζονται σημαντικά με το «burn-out» των εργαζομένων και στις δύο χώρες (Jamal, 1999).

Ένα βήμα παραπέρα πήγαν οι Lee and Ashforth σε μία πρόσφατη έρευνά τους. Παρατήρησαν ότι το εργασιακό άγχος και στρεσογόνοι παράγοντες, όπως η ασάφεια ρόλων, οι συγκρούσεις, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η πίεση χρόνου συσχετίζονται σημαντικά με τις διαστάσεις του «burn-out», δηλαδή της συναισθηματικής εξάντλησης, της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης (Lee & Ashforth, 1996). Ομοίως, οι Parker and Baba βρήκαν

ότι το εργασιακό άγχος συσχετίζεται θετικά με το «burn-out», την σύγκρουση ρόλων και τον υπερβολικό φόρτο εργασίας μεταξύ αεροσυνοδών που έχουν προσληφθεί σε εθνική αεροπορική εταιρεία σε μία αναπτυσσόμενη χώρα (Parker & Baba, 1996).

Τέλος, αφού καταλήξαμε μέσα από πλήθος ερευνών που έχουν γίνει και των παραπάνω προαναφερθέντων, ότι το εργασιακό άγχος συσχετίζεται σημαντικά με το «burn-out», θα θέλαμε να διασαφηνίσουμε ότι οι δύο αυτές έννοιες δεν είναι ταυτόσημες, αλλά έχουν μία διάκριση μεταξύ τους. Οι Cordes and Dougherty αναφέρουν ότι το στρες είναι μία δυναμική κατάσταση, όπου το άτομο αντιμετωπίζει μία ευκαιρία, περιορισμό ή απαίτηση κάνοντας αυτό που επιθυμεί, γνωρίζοντας ότι υπάρχει μία αβεβαιότητα που θα οδηγήσει, όμως, σε σημαντικά αποτελέσματα. Το «burn-out» αποτελεί μία διάσταση του στρες και υπάγεται σε αυτήν την γενική έννοια, όπως και άλλα προβλήματα. Το «burn-out», λοιπόν, αποτελεί απάντηση στο χρόνιο εργασιακό στρες των εργαζομένων και είναι απόρροια των υπερβολικών απαιτήσεων του εργασιακού περιβάλλοντος και των προσωπικών βιωμάτων και αντιλήψεων των εργαζομένων (Cordes & Dougherty, 1993).

1.3.2 Κατάθλιψη

Τα συμπτώματα του επαγγελματικού «burn-out», όπως προαναφέραμε, είναι κυρίως ψυχολογικά. Έτσι, το άτομο που υφίσταται «burn-out» μπορεί να εμφανίσει κατάθλιψη. Μάλιστα, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, τις περισσότερες φορές, βλέπουμε σε έρευνες ότι σχετίζεται με την κατάθλιψη (Kahill, 1988).

Οι Belcastro and Hays βρήκαν ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ των δασκάλων που υφίστανται «burn-out» και μεταξύ αυτών που δεν υφίστανται. Οι πρώτοι ανέφεραν ότι βίωναν κατάθλιψη με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ότι όταν ξεκίνησαν την καριέρα τους. Η πλειονότητα των δασκάλων που υφίστανται «burn-out» (55,6%) υπέφερε από κατάθλιψη και από αυτούς το 86,7% την ανέπτυξε, αφού ξεκίνησε την καριέρα του (Belcastro & Hays, 1984). Ομοίως, οι Belcastro and Gold σε έρευνά τους, βρήκαν έναν υψηλότερο βαθμό διαγνωσμένης κατάθλιψης στους δασκάλους που έπασχαν από «burn-out», σε αντίθεση με αυτούς που δεν έπασχαν (Belcastro & Gold, 1983). Επίσης, σε μία έρευνα των Jayaratne and Chess, κοινωνικοί λειτουργοί που διαγνώστηκαν με υψηλό «burn-out» ανέφεραν ότι βίωναν περισσότερη κατάθλιψη, σε

σύγκριση με αυτούς που είχαν διαγνωστεί με μέτριο ή χαμηλό «burn-out» (Jayaratne & Chess, 1983).

Αξίζει να αναφερθεί ότι σε μία αναδρομική μελέτη που έλαβε χώρα, οι Meier συσχέτισαν τρεις διαφορετικούς δείκτες του «burn-out» με τρεις ξεχωριστούς δείκτες κατάθλιψης και οι εννέα πιθανές συσχετίσεις ήταν στατιστικά σημαντικές με τον «r» να κυμαίνεται από 0,53 έως 0,69 (Meier, 1984). Τέλος, σημαντική ήταν η έρευνα των Ahola et al που έγινε στον πληθυσμό της Φινλανδίας. Χρησιμοποιήθηκε το δείγμα 3276 Φινλανδών υπαλλήλων, ηλικίας 30-64 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, όταν το «burn-out» είναι σοβαρό, ο κίνδυνος για καταθλιπτικά επεισόδια είναι υψηλότερος. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες που είχαν σοβαρό «burn-out», παρουσίαζαν και κάποια καταθλιπτική διαταραχή. Έτσι, ως αποτέλεσμα της έρευνας αξιολογήθηκε ότι ένα πρόσφατο σημαντικό καταθλιπτικό επεισόδιο που θα λάβει χώρα, είναι πιθανό να συσχετίζεται με την ύπαρξη «burn-out» (Ahola et al, 2005).

Σύμφωνα, λοιπόν, με όλες τις έρευνες που προαναφέραμε, αλλά και όσες γενικά έχουν λάβει χώρα τις τελευταίες δεκαετίες, καταλήγουμε στο ότι το «burn-out» βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με την κατάθλιψη. Το ζήτημα, όμως, έγκειται στο αν αυτές οι δύο έννοιες είναι ταυτόσημες ή έχουν διαφορετικό περιεχόμενο και απλώς ομοιάζουν σε ορισμένα σημεία.

Για την έννοια του «burn-out», παρόλο που έχει διασαφηνιστεί πολύ περισσότερο απ' ό,τι παλιότερα, υπάρχει ακόμα σύγχυση, όσον αφορά στο αν διαφέρει από την κατάθλιψη. Σύμφωνα με τον Buunk, οι δύο αυτές έννοιες έχουν κάποια σημαντικά κοινά χαρακτηριστικά. Η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα συμπτώματα: καταθλιπτική διάθεση, ανικανότητα στο να αντλεί κανείς ευχαρίστηση από πράγματα, απώλεια ή απόκτηση βάρους, αϋπνία ή υπνηλία, ψυχοκινητική βραδύτητα, κούραση ή έλλειψη ενέργειας, αισθήματα αναποτελεσματικότητας ή ενοχής, αναποφασιστικότητα ή δυσκολία στην συγκέντρωση και σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία. Τα συμπτώματα του «burn-out» είναι: πνευματική και συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μείωση προσωπικών επιτευγμάτων. Από τα χαρακτηριστικά της κατάθλιψης, η κούραση, η συναισθηματική εξάντληση, καθώς και η καταθλιπτική διάθεση θεωρούνται ως από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά συμπτώματα του «burn-out». Οι δύο αυτές έννοιες διαφέρουν, όμως, σε ορισμένες πτυχές. Σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν κατάθλιψη, τα άτομα που υφίστανται υψηλό «burn-out»: 1) είναι πιο ικανά στο να ευχαριστηθούν πράγματα, 2) σπάνια

χάνουν βάρος, επιδεικνύουν ψυχοκινητική βραδύτητα ή αναφέρουν σκέψεις για αυτοκτονία, 3) έχουν πιο ρεαλιστικά αισθήματα ενοχής, 4) τείνουν να αποδίδουν την αναποφασιστικότητα και την αδράνειά τους στην κόπωσή τους και όχι στην ασθένειά τους (σε αντίθεση με τα καταθλιπτικά άτομα που τείνουν να το κάνουν) και 5) συχνά αποκοιμούνται, ενώ στην περίπτωση της κατάθλιψης τείνουν να ξυπνάνε αρκετά νωρίς (Buunk, 2001). Ομοίως, οι Glass and McKnight καταλήγουν στο ότι το «burn-out» και η κατάθλιψη έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά, ειδικά όταν εμπλέκεται το στοιχείο της συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν είναι δύο έννοιες ταυτόσημες (Glass & McKnight, 1996).

Τέλος, στο άρθρο των Koutsimani et al, γίνονται διάφορες αναφορές ερευνητών που θεωρούν ότι υπάρχει μεγάλη συσχέτιση μεταξύ του «burn-out» και της κατάθλιψης και άλλων που θεωρούν ότι οι δύο αυτές έννοιες έχουν τελείως διαφορετικό περιεχόμενο (Koutsimani, Montgomery & Georganta, 2019). Οι Bianchi et al αναφέρουν στην συστηματική έρευνά τους, ότι το «burn-out», του οποίου κύριο στοιχείο αποτελεί η συναισθηματική εξάντληση, συσχετίζεται θετικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Bianchi et al, 2015 a). Σε μία άλλη τους έρευνα, οι Bianchi et al βρήκαν ότι υπάρχει μέτριος έως υψηλός συσχετισμός μεταξύ των δύο εννοιών και ότι το «burn-out» δεν είναι ένα ψυχολογικό φαινόμενο, αλλά μία διάσταση της κατάθλιψης (Bianchi et al, 2015 b). Οι Kashka et al αναφέρουν, επίσης, σε έρευνά τους ότι το «burn-out» πιθανόν να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για να αναπτύξει κανείς κατάθλιψη (Kashka et al, 2011).

Παρόλα αυτά, υπάρχουν ερευνητές που θεωρούν ότι το «burn-out» και η κατάθλιψη δεν συσχετίζονται μεταξύ τους, αλλά έχουν τελείως διαφορετικό περιεχόμενο. Σε μία έρευνα των Freudenberger and Richelson και της Maslach et al παρατηρήθηκε ότι ένας σημαντικός παράγοντας που διακρίνει το «burn-out» από την κατάθλιψη, είναι ότι το «burn-out» σχετίζεται με την εργασία καθαρά και συγκεκριμένες καταστάσεις, ενώ η κατάθλιψη έχει ελεύθερο περιεχόμενο και είναι διαβρωτική για το άτομο. Δηλαδή, το «burn-out» σχετίζεται συγκεκριμένα με το εργασιακό περιβάλλον κάποιου, ενώ η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί στο άτομο, ανεξάρτητα από τις περιστάσεις του περιβάλλοντος (π.χ. κοινωνικό ή οικογενειακό περιβάλλον) (Freudenberger & Richelson, 1980), (Maslach et al, 2001).

1.3.3 Κατάρρευση

Ένα από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα του «burn-out» είναι η συναισθηματική κατάρρευση που βιώνουν οι εργαζόμενοι. Οι τελευταίοι νιώθουν ότι τα συναισθηματικά τους αποθέματα, δηλαδή η ενέργειά τους, τελειώνουν και ότι δεν έχουν κάτι άλλο να δώσουν σε συναισθηματικό επίπεδο. Και ως αποτέλεσμα της συναισθηματικής εξάντλησης που βιώνουν, πολλές φορές, αναπτύσσουν αρνητική, κυνική στάση απέναντι στους πελάτες (Kahill, 1988).

Σύμφωνα με τους Cordes and Dougherty, η συναισθηματική κατάρρευση που βιώνουν οι εργαζόμενοι συνυπάρχει με τα αισθήματα έντασης και ανησυχίας, καθώς οι ίδιοι συνειδητοποιούν ότι δεν μπορούν να δώσουν κάτι άλλο στον εργασιακό χώρο ή δεν μπορούν να είναι τόσο υπεύθυνοι απέναντι στους πελάτες τους, όπως στο παρελθόν. Υπάρχει φόβος στην ιδέα να γυρίσουν στην δουλειά την επόμενη ημέρα. Οι Cordes and Dougherty επίσης, υπογραμμίζουν, ότι υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης οδηγούν σε υψηλό «burn-out» και ότι, ουσιαστικά, οι εργαζόμενοι υφίστανται μεγάλη συναισθηματική εξάντληση, γιατί εκτίθενται επανειλημμένα σε χρόνιες εργασιακές απαιτήσεις. Για παράδειγμα, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα είναι ένας καθοριστικός παράγοντας, που οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση. Οι προσπάθειες των εργαζομένων να διατηρήσουν την απόδοσή τους, παρά την έλλειψη χρόνου και προσωπικού, μπορεί να οδηγήσει σε «σπατάλη» της συναισθηματικής τους ενέργειας και άρα, σε συναισθηματική κατάρρευση. Η σύγκρουση ρόλων, επίσης, μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική κατάρρευση των εργαζομένων. Κι αυτό συμβαίνει, όταν συγκρούονται οι προσδοκίες που έχει κάποιος εργοδότης με τις αξίες ή πεποιθήσεις των εργαζομένων του. Τέλος, σύμφωνα με τους Cordes and Dougherty, οι εργαζόμενοι που τείνουν να έχουν μη ρεαλιστικές και υπερβολικές προσδοκίες από τον εαυτό τους, συνήθως προσπαθούν να κάνουν περισσότερα από όσα είναι ικανοί και έτσι πιο εύκολα καταρρέουν συναισθηματικά (Cordes & Dougherty, 1993).

Οι Gaines and Jermier αναφέρουν ότι η συναισθηματική κατάρρευση εκδηλώνεται στους εργαζομένους σαν μια γενική απώλεια συναισθημάτων, ενδιαφέροντος και εμπιστοσύνης. Επίσης, περιλαμβάνει συναισθήματα κούρασης, ευερεθιστότητας και ανησυχίας. Τονίζεται στο άρθρο, ότι η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί την βασική διάσταση του «burn-out» και το πρώτο στάδιό του, αλλά επί της ουσίας αποτελεί και ένα σύμπτωμα για να καταλάβουμε ότι ένας εργαζόμενος πάσχει από

αυτό το σύνδρομο. Αξιοσημείωτος είναι ο ιδιαίτερος χαρακτήρας της συναισθηματικής κατάρρευσης, που συνήθως είναι χρόνια και παρουσιάζεται σε έντονη μορφή στους εργαζομένους. Έχει ιδιότητες όμοιες με τις συνήθειες καταστάσεις κόπωσης, αλλά είναι πιο κοντά στην χρόνια κόπωση εξαιτίας των δεδομένων και των διαρκών ποιοτήτων της. Συνήθως, η συναισθηματική κατάρρευση χρησιμεύει ως δείκτης της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων, καθώς γίνεται εκτίμηση των σωρευτικών επιδράσεων στην εργασία (Gaines & Jermier, 1983).

Οι Maslach and Jackson, σε μία έρευνά τους, συσχέτισαν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης με την συναισθηματική εξάντληση. Δόθηκαν ερωτηματολόγια σε 40 συναισθηματικά υγιείς εργαζομένους για να αξιολογηθεί η συναισθηματική τους εξάντληση και αποπροσωποποίηση, δηλαδή να απαντήσουν επί της ουσίας πόσο συναισθηματικά «στεγνομένοι» νιώθουν από την δουλειά τους και πώς αντιδρούν απέναντι στους πελάτες. Μέσα σ' ένα εργασιακό περιβάλλον, κατάλληλοι παρατηρητές ήταν οι συνάδελφοι των ερωτηθέντων. Οι αξιολογήσεις των συναδέλφων έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι που βίωναν συναισθηματική εξάντληση από την δουλειά τους εμφάνισαν υψηλό $r=0,41$, δηλαδή υψηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και έτσι, υπήρξε μεγάλη συσχέτιση μεταξύ του «burn-out» που βίωναν και της συναισθηματικής τους κατάρρευσης (Maslach & Jackson, 1981).

Παράλληλα με τους Maslach and Jackson, οι Pines and Aronson σε μία μελέτη τους, συσχέτισαν το «burn-out» με την συναισθηματική κατάρρευση των εργαζομένων, βρίσκοντας σημαντικό βαθμό συσχέτισης $r=3$ σε μία ομάδα εκπαιδευτικών και νοσηλευτών που παρακολουθούσαν ένα σεμινάριο για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Pines & Aronson, 1981).

1.4 Επίδραση του burn-out στην απόδοση της επιχείρησης και στους ίδιους τους εργαζομένους

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο αποτελεί μία σύγχρονη «ασθένεια» που μαστίζει τις κοινωνίες, επηρεάζει τόσο την φυσική κατάσταση όσο και την ψυχολογική ισορροπία των επαγγελματιών. Όταν, λοιπόν, οι εργαζόμενοι διαβρώνονται ψυχολογικά και σωματικά, αυτό το γεγονός επιφέρει επιπτώσεις τόσο στην κοινωνική και προσωπική τους ζωή, όσο και στους οργανισμούς στους οποίους εργάζονται (Cordes & Dougherty, 1993).

Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δώσουμε στο γεγονός, ότι οι επιπτώσεις του «burn-out» ξεπερνούν το άτομο και τον περίγυρό του και επεκτείνονται στον οργανισμό όπου εργάζεται. Από την στιγμή που ο εργαζόμενος αισθάνεται σωματική κόπωση και συναισθηματικό κενό, δυσκολεύεται να εκτελέσει ορθά και με ταχύτητα τα καθήκοντά του, οπότε παρατηρείται στον οργανισμό αυξημένη βραδύτητα εκτέλεσης των έργων του. Έτσι, τίθενται θέματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών των εργαζομένων προς τους πελάτες.

Αξιοσημείωτο είναι, ότι οι εργαζόμενοι που πάσχουν από «burn-out» συνήθως καθυστερούν στην δουλειά τους, κάτι που οδηγεί σε μειωμένη παραγωγικότητα ή απουσιάζουν συνεχώς. Θα λέγαμε, λοιπόν, ότι είναι αυξημένη η πρόθεση των εργαζομένων για αποχώρηση από την εργασία, κάτι που έχει ορισμένες επιπτώσεις (Παππά, 2008). Αρχικά, λόγω έλλειψης προσωπικού, ο οργανισμός θα πρέπει να βάζει τους υπολοίπους εργαζομένους να δουλεύουν υπερωρίες και έτσι τα κόστη που θα καταβάλει για κάθε εργαζόμενο θα είναι υψηλά. Σε περίπτωση δε, που θέλει να αντικαταστήσει τους εργαζομένους που αποχώρησαν, θα πρέπει και πάλι να υποστεί οικονομικά βάρη (Yaniv, 1995). Απόρροια όλων των παραπάνω, είναι ο καταστροφικός οικονομικός αντίκτυπος που έχει το «burn-out» για έναν οργανισμό. Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί ότι οι εργαζόμενοι που πάσχουν από «burn-out», όντες συναισθηματικά και σωματικά διαβρωμένοι, κάνουν συνεχώς λάθη στην δουλειά τους και προκαλούν διάφορα ατυχήματα. Ειδικά σε επαγγέλματα, όπως είναι το ιατρικό, βλέπουμε αυξημένη συχνότητα μετεγχειρητικών επιπλοκών και λαθών, καθώς και αυξημένη θνητότητα χειρουργημένων ασθενών (Shaufeli & Buunk, 1996).

Τέλος, αξίζει να αναφερθούμε στο γεγονός, ότι οι εργαζόμενοι που πάσχουν από το παραπάνω σύνδρομο δεν παρέχουν ορθά τις υπηρεσίες τους, δεν ικανοποιούν τους πελάτες τους και αυτό έχει αντίκτυπο σε όλον τον οργανισμό. Ο οργανισμός, λοιπόν, χαρακτηρίζεται από την χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών που παρέχουν οι εργαζόμενοί του. Γι' αυτό θα υπογραμμίζαμε, ότι οι διαστάσεις αυτού του προβλήματος, του «burn-out», είναι μεγάλες και οι επιπτώσεις του ιδιαίτερες καταστροφικές, τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο (Δημητροπούλου, Φιλίππου, 2008).

Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι είναι αυτοί που υφίστανται τις μεγαλύτερες επιπτώσεις του «burn-out». Σε σωματικό επίπεδο, αρχικά, έχουν παρατηρηθεί πονοκέφαλοι, ναυτίες και μυοσκελετικοί πόνοι, κυρίως χαμηλά στο πίσω μέρος της πλάτης. Παράλληλα, έχουν αναφερθεί σεξουαλικά προβλήματα, διαταραχές στον ύπνο, μείωση της όρεξης

και δυσκολία στην αναπνοή. Βέβαια, η πιο τυπική σωματική επίπτωση του προαναφερθέντος συνδρόμου είναι η χρόνια σωματική κόπωση. Αξίζει να αναφερθούμε στο γεγονός, ότι έχουν διαπιστωθεί κάποιες σοβαρές σωματικές διαταραχές όπως έλκη, γαστρεντερικές διαταραχές και «στεφανιαία» νόσος αλλά και λιγότερο σοβαρά, όπως είναι τα παρατεταμένα κοινά κρυολογήματα και η καταρροή που δεν μπορούν να αποφευχθούν.

Έχουν γίνει ορισμένες έρευνες που επιβεβαιώνουν ότι το «burn-out» σχετίζεται άμεσα με τις σωματικές ενοχλήσεις που υφίστανται εργαζόμενοι, όπως προαναφέρθηκε. Σε μία έρευνα του Whorin που έγινε το 1986, παρατηρήθηκε ότι οι δασκάλες που έπασχαν από «burn-out» ανέφεραν περισσότερα σωματικά προβλήματα, σε αντίθεση με αυτές που δεν έπασχαν (Shaufeli & Buunk, 1996). Με την σειρά τους, οι Burke and Deszca, το 1986, σε μία μελέτη τους αξιολόγησαν το πόσο συχνά οι ερωτηθέντες βίωσαν 18 φυσικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της κακής όρεξης, των πονοκεφάλων και των θωρακικών πόνων και διαπίστωσαν ότι αυτά τα σωματικά συμπτώματα σχετίζονται θετικά με τα στοιχεία του «burn-out». Οι Lee and Ashforth, το 1990, βρήκαν ότι η σωματική καταπόνηση και ανικανότητα συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, διαστάσεων δηλαδή του «burn-out» (Cordes & Dougherty, 1993).

Μία πρόσφατη μελέτη γύρω από την επαγγελματική εξουθένωση και τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 δίνει κάποια πρώτα στοιχεία που υποστηρίζουν την άρρηκτη σχέση μεταξύ αυτών των δύο καταστάσεων. Αυτή η μελέτη έγινε σε Ισραηλινούς εργαζόμενους, κυρίως υπαλλήλους γραφείου. Αφού αποκλείστηκαν εκείνοι που είχαν ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη ή άλλων χρόνιων ασθενειών, 633 εργαζόμενοι παρακολούθηθηκαν για μία περίοδο τριών έως πέντε ετών. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου επανεξετάστηκαν 17 νέες περιπτώσεις σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Η επαγγελματική εξουθένωση, όπως μετράται με το SMBM, διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, ακόμα και μετά τον έλεγχο για ηλικία, φύλο, δείκτη μάζας σώματος, κάπνισμα, περίοδο επανεξέτασης και επαγγελματική κατηγορία (Melamed et al., 2003).

Υπάρχει ένας ακόμα τομέας της ανθρώπινης υγείας που μπορεί να επηρεάζεται από την επαγγελματική εξουθένωση, αυτός της ανδρικής στειρότητας. Τα ευρήματα της έρευνας έχουν υποστηρίξει την υπόθεση ότι το στρες έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα του σπέρματος. Βάσει αυτών των ευρημάτων άρχισε πρόσφατα μία μελέτη

ασθενών-μαρτύρων, η οποία διερευνά την πιθανότητα να έχει η επαγγελματική εξουθένωση αρνητική επίδραση και στην ανδρική γονιμότητα. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν αυτήν την υποψία. Οι άνδρες με προβλήματα στειρότητας διαπιστώθηκε ότι είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στην επαγγελματική εξουθένωση, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (Sheiner et al., 2002).

Τέλος, σε μία μεταγενέστερη έρευνα που έγινε σε Φινλανδούς εργάτες, βρέθηκε το «burn-out» να συνδέεται με εισαγωγή των τελευταίων σε νοσοκομεία για καρδιαγγειακά προβλήματα (Maslach & Leiter, 2016).

Έχει διαπιστωθεί ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι από μόνο του μία μορφή ψυχικής ασθένειας (Maslach & Leiter, 2016). Οι εργαζόμενοι που πάσχουν από «burn-out» αισθάνονται να στερούνται τα συναισθηματικά τους αποθέματα και να είναι «κενοί». Συμπτώματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη είναι προφανή, όπως καταθλιπτική διάθεση, απελπισία και η αίσθηση ότι τίποτα δεν έχει νόημα. Το αίσθημα της αποτυχίας, της ανεπάρκειας και της ανικανότητας οδηγεί τον εργαζόμενο στο να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση. Παράλληλα, ο εργαζόμενος γίνεται ευέξαπτος, ανήσυχος και συμπεριφέρεται με εχθρικό ή ύποπτο τρόπο, όχι μόνο απέναντι στους πελάτες του αλλά και απέναντι σε συναδέλφους και ανωτέρους. Αξίζει να αναφερθεί, ότι λόγω της συναισθηματικής διάβρωσης που υφίσταται ο εργαζόμενος, ξεχνάει πράγματα και δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί, να χαλαρώσει και να πάρει αποφάσεις (Shaufeli & Buunk, 1996).

Αντίστροφα, θα μπορούσαμε να πούμε, ότι οι εργαζόμενοι που είναι ψυχικά υγιείς είναι πιο πιθανό να διαχειρίζονται αποτελεσματικά στρεσογόνους παράγοντες και να μην υφίστανται «burn-out». Σε μία έρευνα που έγινε σε ανθρώπους που δούλευαν σε συναισθηματικά απαιτητικές δουλειές, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άνθρωποι που ήταν ψυχολογικά πιο υγιείς στην εφηβεία, ήταν πιο πιθανό να μείνουν σε τέτοιες δουλειές και να εξελιχθούν (Maslach, Shaufeli, 2001).

Πέρα από τον ίδιο τον εργαζόμενο, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης επιδρά και στον κοινωνικό του περίγυρο. Έχουν γίνει έρευνες που συνδέουν το «burn-out» με την χειροτέρευση της κοινωνικής και οικογενειακής ζωής των εργαζομένων. Σε μία μελέτη των Jackson and Maslach, το 1982, βρέθηκε ότι ανάμεσα στα 142 ζευγάρια που ερωτήθηκαν, αυτά που έπασχαν από «burn-out» έτειναν να απομακρύνονται από

τους φίλους τους και μείωναν συνεχώς την κοινωνικότητά τους (Cordes & Dougherty, 1993).

Οι επιπτώσεις σε διαπροσωπικό επίπεδο περιλαμβάνουν, επίσης, αλλαγές στην φύση και στην συχνότητα των επαφών των εργαζομένων με πελάτες και συναδέλφους. Οι συναισθηματικά εξαντλημένοι εργαζόμενοι αποφεύγουν τις επαφές τους με άλλα μέλη της δουλειάς και πελάτες και απομονώνονται. Άλλες φορές, προκαλούν διαμάχες και δημιουργούν διαταραχές στην ομαλή ροή της εργασίας. Γι' αυτό το «burn-out» γίνεται μεταδοτικό και διαιωνίζεται μέσω τέτοιων άτυπων αλληλεπιδράσεων στην εργασία (Maslach, Leiter, 2016). Σε έρευνες που διενεργήθηκαν σε κέντρα φροντίδας παιδιών, οι εργαζόμενοι που εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα «burn-out» έδειχναν περισσότερη ανυπομονησία και λιγότερη ανοχή στα παιδιά. Επίσης, αναφέρθηκε περισσότερη απομάκρυνση απ' τους πελάτες είτε γιατί μιλούσαν με το προσωπικό περισσότερο είτε γιατί έκαναν παρατεταμένα διαλείμματα για γεύμα (Cordes & Dougherty, 1993).

1.4.1 Μειωμένη απόδοση

Μία από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η μειωμένη απόδοση των εργαζομένων. Νιώθοντας σωματική και ψυχική κόπωση, οι εξαντλημένοι εργαζόμενοι παρουσιάζουν χαμηλή παραγωγικότητα και αυτό έχει αντίκτυπο στον οργανισμό. Παρατηρείται αυξημένη βραδύτητα στην εκτέλεση των καθηκόντων τους, όπως και λάθη πάνω σε διαγνωστικές διαδικασίες κι αυτό οδηγεί σε χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών (Παππά, 2008).

Έχουν γίνει ποικίλες μελέτες στις οποίες ανιχνεύεται η μειωμένη απόδοση των εργαζομένων λόγω «burn-out». Για παράδειγμα, οι Shanafelt et al έκαναν μία έρευνα για να διαπιστώσουν αν οι γιατροί που πάσχουν από «burn-out» παρουσιάζουν μειωμένη απόδοση στον οργανισμό, σε αντίθεση με αυτούς που δεν πάσχουν από το σύνδρομο. Βρήκαν ότι το 76% των γιατρών που πληρούσε τα κριτήρια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή είχαν υψηλό βαθμό αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης, εμφάνιζε τουλάχιστον σε εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση κακή συμπεριφορά προς τους ασθενείς, λάθη στις φαρμακευτικές αγωγές και ελλείψεις στις διαγνωστικές διαδικασίες, σε αντίθεση με τους γιατρούς που δεν πληρούσαν τα κριτήρια του συνδρόμου. Επομένως, οι γιατροί που έπασχαν από το

σύνδρομο παρουσίαζαν μειωμένη απόδοση, σε αντίθεση με αυτούς που δεν πληρούσαν τα κριτήρια του «burn-out» (Shanafelt et al, 2002).

Σε μελέτη των Leiter et al, διερευνήθηκε η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα του επαγγελματικά εξασθενημένου νοσηλευτικού προσωπικού ενός οργανισμού. Διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς, οι οποίοι έλαβαν φροντίδα από νοσηλευτές που ήταν ικανοποιημένοι από την εργασία τους, έμειναν ευχαριστημένοι από την παραμονή τους στο νοσοκομείο. Αντίθετα οι ασθενείς που έλαβαν φροντίδα από εξασθενημένο προσωπικό, δεν έμειναν ικανοποιημένοι ούτε από την νοσηλευτική φροντίδα, ούτε από την ιατρική φροντίδα, την διαθεσιμότητα των πληροφοριών αλλά ούτε και με τα αποτελέσματα της νοσηλείας τους (Leiter et al, 1998).

Η συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων και χαμηλής ικανοποίησης των ασθενών βρέθηκε και στην έρευνα των Vahey et al. Οι ασθενείς που νοσηλεύονταν σε μονάδες που είχαν επαρκές προσωπικό, καλή διοικητική υποστήριξη και οι γιατροί και οι νοσηλευτές ανέφεραν σημαντικά χαμηλό «burn-out», έμειναν αρκετά ικανοποιημένοι. Αντίθετα, ο συνολικός βαθμός εξουθένωσης του προσωπικού επηρέασε αρνητικά την ικανοποίηση των ασθενών (Vahey et al, 2004).

1.4.2 Απουσίες-αποχωρήσεις

Η απουσία από την εργασία είναι ένα μείζον πρόβλημα για πολλές επιχειρήσεις και για τους υπαλλήλους αυτών των επιχειρήσεων. Διακόπτεται η εκτέλεση ορισμένων διαδικασιών στην δουλειά, παρατηρείται μείωση της παραγωγικότητας και, τέλος, αυξάνεται ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων. Παρόλα αυτά, η απουσία ενός υπαλλήλου από την εργασία του είναι ένας δείκτης της καλής υγείας και ευημερίας του. Συχνή απουσία από την δουλειά δείχνει ότι ο υπάλληλος θέλει να ανακάμψει από το άγχος που βιώνει στην εργασία του. Μακρόχρονη απουσία από την δουλειά δείχνει ότι ο υπάλληλος έχει σοβαρά προβλήματα που πιθανόν να ευθύνονται στην δουλειά του.

Όταν οι άνθρωποι είναι δυσαρεστημένοι με την δουλειά τους, απουσιάζουν από αυτήν όλο και περισσότερο. Μία μεγάλη μερίδα ανθρώπων, που απουσιάζουν από την δουλειά τους για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, έχουν διαγνωστεί ως συναισθηματικά εξαντλημένοι, υπερφορτωμένοι και μελαγχολικοί. Η απουσία των εργαζομένων από την δουλειά θεωρείται ως μια συνέπεια σε στρεσογόνες εργασιακές

συνθήκες. Οι υπάλληλοι δεν αισθάνονται ικανοί να δουλέψουν λόγω της κατάστασης της υγείας τους ή προσπαθούν να αποτρέψουν το περαιτέρω στρες με την προσωρινή απουσία τους από την δουλειά. Το «burn-out», λοιπόν, κάνει την απουσία από την εργασία απαραίτητη για να υπάρξει ανάκαμψη από αγχώδεις καταστάσεις. Επιπλέον, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης υπονομεύει την ικανοποίηση και το κίνητρο ενός υπαλλήλου για εργασία και, παράλληλα, αυξάνει την απουσία και μειώνει την εργασιακή ικανοποίηση (Ybema, 2010).

Έχουν παρατηρηθεί καταστάσεις, όπου οι απαιτήσεις της δουλειάς υπερβαίνουν τα αποθέματα ενέργειας των υπαλλήλων και αυτό προκαλεί στρες στους τελευταίους. Γι' αυτό και οι υπάλληλοι απουσιάζουν από την δουλειά, για να αποφύγουν αυτό το στρες. Οι Dilts et al, Dwyer and Ganster καταλήγουν στο ότι το εργασιακό στρες και η απουσία των υπαλλήλων από την εργασία τους συνδέονται. Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν δύσκολες εργασιακές συνθήκες είναι πιο πιθανό να πουν στον εργοδότη τους ότι είναι άρρωστοι και, γενικά, να απουσιάσουν από την δουλειά τους.

Σε μία μελέτη του ο Neubauer, το 1992, βρήκε ότι οι νοσοκόμες που είχαν υψηλούς δείκτες απουσίας βαθμολόγησαν το εργασιακό τους περιβάλλον ως πολύ στρεσογόνο και ελάχιστα ελεγχόμενο. Όμοια κινήθηκαν και οι Greiner et al, το 1998, όπου έκαναν μία μελέτη εξετάζοντας κάποιες ομάδες υπαλλήλων. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι τα άτομα που ήταν σε υψηλά στρεσογόνες ομάδες, ήταν τέσσερις φορές πιο πιθανό να απουσιάσουν από τα άτομα που ανήκαν σε χαμηλά στρεσογόνες ομάδες. Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η απουσία από την εργασία είναι ένας μηχανισμός για να μειώνουν το στρες οι υπάλληλοι και να «γεμίζουν» τις μπαταρίες τους. Οι Kohler and Mathiew, το 1993, διαπίστωσαν, ότι αυτού του είδους η συμπεριφορά, δηλαδή η αποχώρηση των υπαλλήλων από την εργασία τους, τους επιτρέπει να επιστρέψουν μετά από μέρες στην εργασία με ανανεωμένη διάθεση. Επιπλέον, οι Sheffer and Bar-Netz, το 1982, πρόσθεσαν ότι η απουσία από την εργασία είναι ένα αναφαίρετο δικαίωμα των υπαλλήλων. Προστατεύονται από διάφορες πτυχές της ζωής, όπως είναι οι άσχημες εργασιακές συνθήκες ή οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία (Westman & Etzion, 2001).

Έχουν γίνει ορισμένες έρευνες που εξετάζουν την σχέση μεταξύ του «burn-out» και των αποχωρήσεων-απουσιών των υπαλλήλων από την εργασία τους, αλλά είναι σπάνιες. Μία από αυτές έγινε το 1998, από τους Geurts, Schaufeli and De Jonge, που διερεύνησαν το «burn-out» και την πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία από μία

ψυχολογική-κοινωνική οπτική. Εξέτασαν μία ομάδα 208 επαγγελματιών υγείας. Οι τελευταίοι δούλευαν σε ιδιαίτερα συναισθηματικά απαιτητικές δουλειές, γι' αυτό και εξέθεταν τον εαυτό τους σε υψηλά ρίσκα για την υγεία και ευημερία τους. Όχι μόνο αντιμετώπιζαν το «burn-out» ως ένα χρόνιο και εκτεταμένο πρόβλημα, αλλά ανέφεραν και υψηλά ποσοστά αποχώρησης από την εργασία που άγγιζαν το 60% κάθε χρόνο.

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν, ότι οι υπάλληλοι που τείνουν να συσχετίζουν τις δικές τους εργασιακές εμπειρίες με εκείνες των συναδέλφων τους, συνειδητοποιώντας λιγότερο επιθυμητές πτυχές της δουλειάς τους, καθώς και εκείνοι που ανταλλάσσουν αρνητικές πληροφορίες, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν «burn-out» και πρόθεση να αποχωρήσουν από την εργασία. Επίσης, διαπιστώθηκε στην προαναφερθείσα έρευνα ότι οι υπάλληλοι αναπτύσσουν ένα ψυχολογικό συμβόλαιο με τον εργοδότη τους, καθώς έχουν κάποιες προσδοκίες (π.χ. για την πληρωμή και τον φόρτο εργασίας), αλλά και μη υλικές (όπως το να χαίρουν εκτίμησης και αξιοπρέπειας στην δουλειά). Όταν οι προσδοκίες τους αυτές μένουν ανεκπλήρωτες και υπάρχει παραβίαση του ψυχολογικού συμβολαίου, οι υπάλληλοι αισθάνονται εξαντλημένοι και, ως συνέπεια, θέλουν να αποχωρήσουν από την εργασία τους (Geurts, Schaufeli & De Jonge, 1998).

Μία ακόμα μελέτη έγινε από τους Firth and Britton, το 1989, σε ένα καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό από την Αγγλία. Συγκεκριμένα ευρήματα δεν βρέθηκαν, αλλά διαπιστώθηκε ότι οι μεταβλητές του «burn-out» είναι προάγγελοι της αποχώρησης των υπαλλήλων από την εργασία. Η συναισθηματική εξάντληση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, διαστάσεις του «burn-out», συσχετίστηκαν με την απουσία των υπαλλήλων από την εργασία τους. Οι προαναφερθείσες μεταβλητές σχετίζονται, επίσης, με τα αισθήματα αποθάρρυνσης για δουλειά ή επαγγελματικής κατάθλιψης. Οι υπάλληλοι που έπασχαν από την εν λόγω κατάθλιψη δεν είχαν κίνητρο να εργαστούν. Όσο αναφορά, δε, στην απόφαση των υπαλλήλων να αποχωρήσουν οριστικά από την εργασία τους, δεν βρέθηκε κάποιο στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα (Firth & Britton, 1989).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

2.1 Το Νοσοκομείο

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας ιδρύθηκε με το Π.Δ. 411/95 και ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 27/9/1999. Βρίσκεται στην περιοχή Μεζούρλο της πόλης Λάρισας του Νομού Λάρισας και καταλαμβάνει κτίσμα 89.000 τ.μ σε οικόπεδο εκτάσεως 150 στρεμμάτων. Η ανέγερση άρχισε στις 25/7/1991 και περατώθηκε το 1998. Η ανάπτυξη του Νοσοκομείου, στα πλαίσια του οργανισμού του, γίνεται σταδιακά με αποφάσεις του Δ.Σ. και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις και κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

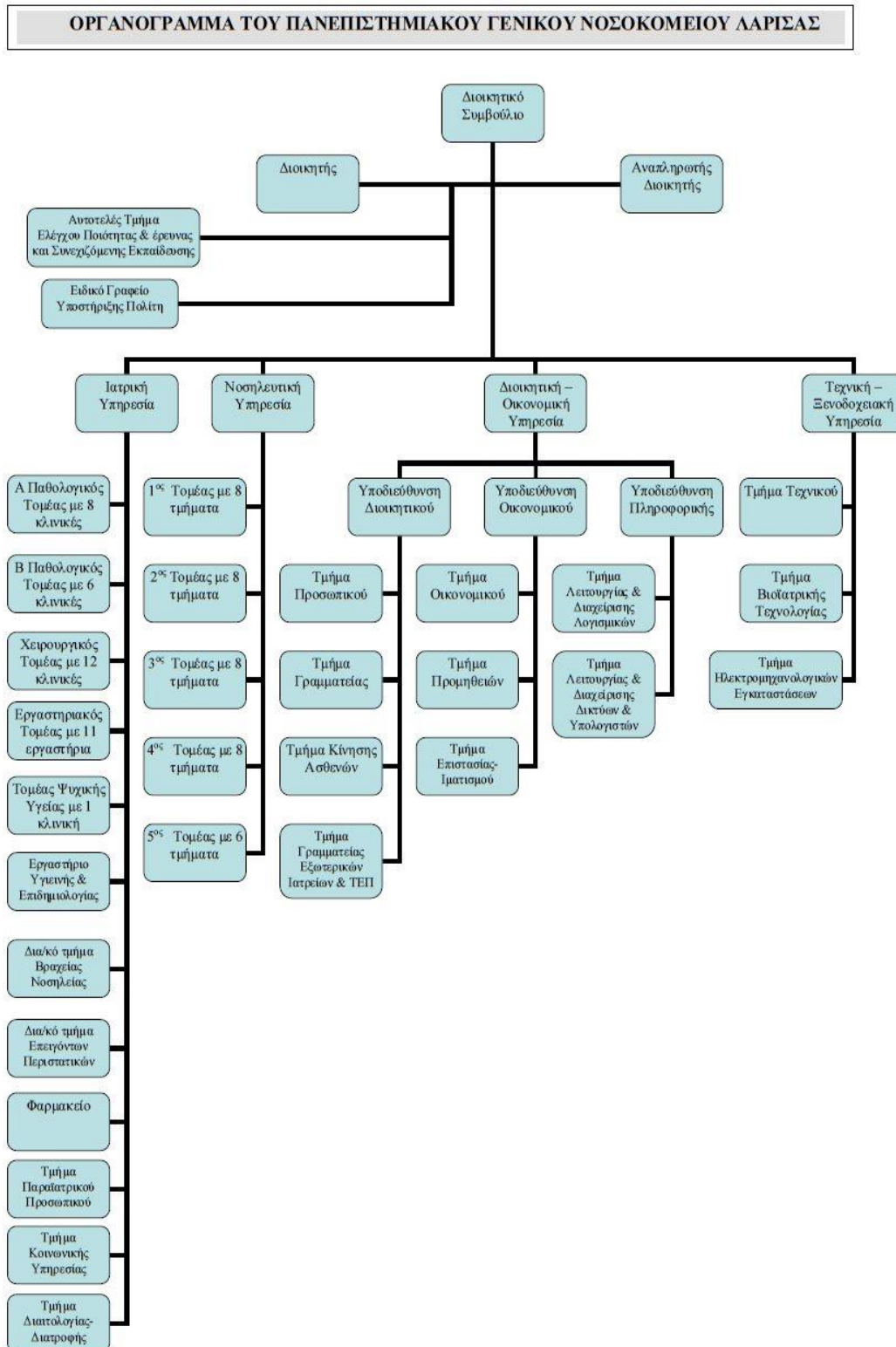
2.2 Τρόπος λειτουργίας

Το Νοσοκομείο παρέχει ιατρικές, νοσηλευτικές, διοικητικές και τεχνικές υπηρεσίες και αποτελείται από 650 ανεπτυγμένες κλίνες. Σκοπός του είναι η παροχή δευτεροβάθμιας και κυρίως τριτοβάθμιας περίθαλψης στους πολίτες, η εγκατάσταση σε αυτό των πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων του ιατρικού τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, καθώς και η ανάπτυξη αντίστοιχων ή άλλων μονάδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η εκπαίδευση γιατρών και λοιπών επιστημόνων υγείας και η ανάπτυξη της έρευνας στον χώρο της υγείας.

2.3 Εργαζόμενοι

Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας εργάζονται 1780 άτομα και η κατανομή τους έχει ως εξής:

1. Ιατρικό μη Πανεπιστημιακό Προσωπικό 371,
2. Πανεπιστημιακό Ιατρικό Προσωπικό 78,
3. Τεχνικό Προσωπικό 68,
4. Νοσηλευτικό Προσωπικό 881,
5. Παραϊατρικό Προσωπικό 102,
6. Διοικητικό Προσωπικό 173 ,
7. Επιστημονικό μη Ιατρικό Προσωπικό 46,
8. Λοιπό προσωπικό 15



Σχήμα 1 Οργανόγραμμα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.
Πηγή: <http://www.uhl.gr/profile.html>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Μεθοδολογία

Η παρούσα ερευνητική εργασία επικεντρώθηκε στην δημιουργία ερευνητικών ερωτημάτων μέσω της υπάρχουσας βιβλιογραφικής προσέγγισης και συνδέθηκε με τα αποτελέσματα άλλων μελετών σχετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική έρευνα και η συλλογή των πρωτογενών στοιχείων έγινε μέσω ενός δομημένου, ανώνυμου, αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου.

Οι κύριοι ερευνητικοί στόχοι στους οποίους επικεντρώθηκε η έρευνα είναι η συσχέτιση της ηγεσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και της εργασιακής εμπλοκής των εργαζομένων του Νοσοκομείου, καθώς και η συσχέτιση της ηγεσίας του Νοσοκομείου με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων του. Επιπλέον, επιχειρείται η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (εξάντληση, κυνισμός, ανεπάρκεια) των εργαζομένων του οργανισμού, που αποτελεί εξαρτημένη μεταβλητή, με τις ανεξάρτητες μεταβλητές που είναι τα γνωρίσματα ηγεσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, οι διαστάσεις απαιτήσεων εργασίας και οι διαστάσεις της εργασιακής εμπλοκής.

Τέλος, αξίζει να σημειώσουμε ότι γίνεται καταγραφή των αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με το στυλ ηγεσίας του οργανισμού, τις απαιτήσεις στην εργασία, τις διαστάσεις της εργασιακής εξουθένωσης και τις διαστάσεις της εργασιακής εμπλοκής.

3.2 Σκοπός και στόχοι

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί ποιοί είναι οι παράγοντες που οδηγούν σε «burn-out» τους εργαζομένους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Παράλληλα, θα πρέπει να διευκρινιστεί ποιός είναι ο ρόλος της ηγεσίας, των απαιτήσεων εργασίας και της εργασιακής εμπλοκής στην δημιουργία του «burn-out» στους εργαζομένους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Συγκεκριμένα, μας ενδιαφέρει:

- Η καταγραφή της αντίληψης των εργαζομένων αναφορικά με τα γνωρίσματα της ηγεσίας του οργανισμού στον οποίο εργάζονταν
- Η καταγραφή της αντίληψης των εργαζομένων αναφορικά με τις απαιτήσεις στην εργασία
- Η καταγραφή της αντίληψης των εργαζόμενων αναφορικά με τις διαστάσεις της εργασιακής τους εξουθένωσης
- Η καταγραφή της αντίληψης των εργαζομένων αναφορικά με τις διαστάσεις της εργασιακής τους εμπλοκής
- Η διερεύνηση του αν και πώς η ηγεσία του οργανισμού συσχετίζεται με την εργασιακή εξουθένωση και την εργασιακή εμπλοκή των συμμετεχόντων στην έρευνα
- Η διερεύνηση του πώς συσχετίζεται η εργασιακή εξουθένωση των εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας με τις απαιτήσεις για εργασία και την εργασιακή τους εμπλοκή

3.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώθηκαν με βάση τους παραπάνω στόχους, ώστε να εξυπηρετείται και να επιτυγχάνεται ο κύριος σκοπός της έρευνας και είναι τα εξής:

- 1) Πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας το στυλ ηγεσίας του οργανισμού;
- 2) Ποιά διάσταση των απαιτήσεων εργασίας ταλαιπωρεί περισσότερο τους εργαζομένους του προαναφερθέντος νοσοκομείου και ποιά λιγότερο; Η υπερφόρτωση εργασίας, η ασάφεια ή η σύγκρουση ρόλων;
- 3) Ποιά διάσταση της εργασιακής εξουθένωσης βιώνουν περισσότερο οι εργαζόμενοι; Την εξάντληση; Τον κυνισμό; Την ανεπάρκεια;
- 4) Πόσο ενεργός είναι ο ρόλος των συμμετεχόντων στην εργασία τους;
- 5) Ποιά είναι η συσχέτιση μεταξύ της ηγεσίας του Νοσοκομείου και της εργασιακής εμπλοκής των εργαζομένων σε αυτό;
- 6) Ποιά είναι η συσχέτιση μεταξύ της ηγεσίας του Νοσοκομείου και της εργασιακής εξουθένωσης των εργαζομένων του;

- 7) Ποια είναι η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι με τις διαστάσεων των απαιτήσεων εργασίας τους και της εργασιακής τους εμπλοκής;

Η έρευνα προσπαθεί να αποτυπώσει τις απόψεις των εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας μέσω των εμπειριών που έχουν βιώσει. Αντικειμενικός στόχος είναι η άντληση ποιοτικών δεδομένων για μια σαφέστερη εικόνα του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού, που απασχολείται στο χώρο της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.

3.4 Πληθυσμός έρευνας & Επιλογή Δείγματος

Ο πληθυσμός της έρευνας αφορά εργαζομένους του ΠΓΝ Λάρισας και αποτελεί μία απλή τυχαία δειγματοληψία. Το ΠΓΝΛ είναι ένας δημόσιος οργανισμός και απασχολεί 1780 άτομα, εκ των οποίων τα 1480 είναι πλήρους απασχόλησης και τα 300 μερικής. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από ιατρικό – νοσηλευτικό – διοικητικό & τεχνικό προσωπικό. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε χέρι με χέρι. Διανεμήθηκαν 120 ερωτηματολόγια και ανταποκρίθηκαν 110 εργαζόμενοι διαφόρων ειδικοτήτων. Συνεπώς, το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 91,6%.

3.5 Ερευνητικά Εργαλεία

Για την ποσοτική προσέγγιση της μελέτης, δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από κλειστού τύπου ερωτήσεις. Η επιλογή αυτής της μεθόδου για την συγκέντρωση των στοιχείων έγινε για τον λόγο ότι μπορεί να συλλεχθεί μεγάλος αριθμός πληροφοριών με μηδαμικό κόστος (Bell, 2001). Παράλληλα, διασφαλίζεται η απόλυτη ειλικρίνεια σε όλα τα ζητούμενα στοιχεία και η αμεροληψία στην καταγραφή των στοιχείων. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η έρευνα είναι ανώνυμη και η συμμετοχή σε αυτήν εθελοντική, ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για καθαρά επιστημονικούς λόγους. Οι ερωτήσεις που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο στηρίχθηκαν στα εξής άρθρα:

Πίνακας 1 Άρθρα

Συγγραφέας	Έτος	Τίτλος	Περιοδικό	Έκδοση
Purcell J., Hutchinson S.	2007	Front-line managers as agents in the HRM-performance causal chain: theory, analysis and evidence	Human Resource Management Journal	17(1), 3-20
Schaufeli W.B., Salanova M.	2007	Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs	Anxiety, Stress, and Coping	20(2), 177-1996
Rafferty A.E., Griffin, M.A.	2006	Refining individualized consideration: Distinguishing developmental leadership and supportive leadership	Journal of Occupational and Organizational Psychology	79, 37–61
Schaufeli, W.B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. and Bakker, A.B.	2002	The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach	<i>Journal of Happiness Studies</i>	3, 71-92.
Harris M.M. Bladen A.	1994	Wording effects in the measurement of role conflict and role ambiguity: A multitrait-multimethod analysis	Journal of Management	20(4), 887-901

Στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο. Έτσι, το δείγμα απάντησε τις ίδιες ερωτήσεις με την ίδια ακριβώς σειρά. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίστηκε μεγαλύτερος βαθμός αξιοπιστίας, διευκολύνοντας την κωδικοποίηση των απαντήσεων αλλά και την στατιστική ανάλυση των δεδομένων (Cohen et al., 2008).

3.6 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA) ή το μη παραμετρικό κριτήριο KruskalWallis. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman (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 0,5 και υψηλή, όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5.

Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (line argression analysis), με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) και με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών όπου ήταν απαραίτητο, από την οποία προέκυψαν (α) συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standarderrors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα

Το δείγμα μας αποτελείται από 110 άτομα. Τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία τους δίνονται στον παρακάτω πίνακα.

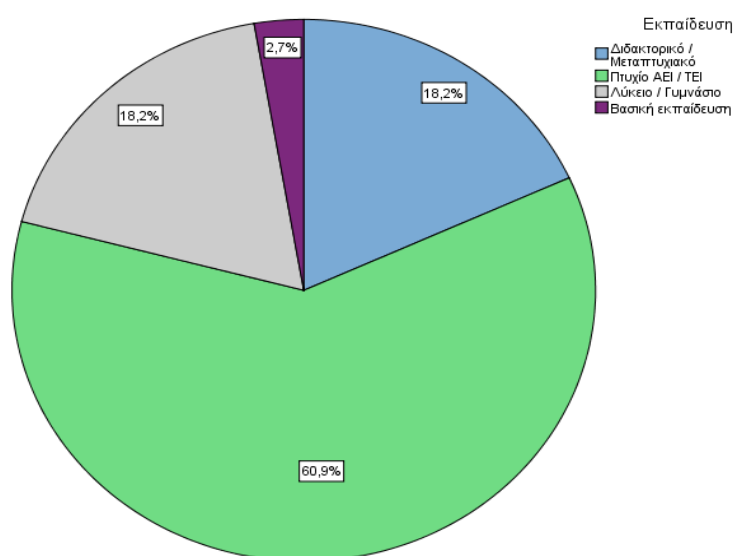
Πίνακας 2 Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα

		N	%
Φύλο	Άνδρας	40	36,4
	Γυναίκα	70	63,6
Ηλικία		44,2 (9,3)	
Εκπαίδευση	Διδακτορικό / Μεταπτυχιακό	20	18,2
	Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ	67	60,9
	Λύκειο / Γυμνάσιο	20	18,2
	Βασική εκπαίδευση	3	2,7
Ιδιότητα	Ιατρικό προσωπικό	30	27,3
	Νοσηλευτικό προσωπικό	30	27,3
	Διοικητικό προσωπικό	30	27,3
	Τεχνικό προσωπικό	20	18,2
Ιδιοκτησιακό καθεστώς του Οργανισμού	Δημόσιο	73	66,4
	Ιδιωτικό	37	33,6
Πόσοι άνθρωποι εργάζονται στον Οργανισμό σας, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		1305 (558)	1500 (1500-1600)
Χρόνια υπηρεσίας στον Οργανισμό, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		14,7 (8,5)	17 (6,5-20)
Κλινική εργασία	Ναι	58	60,4
	Όχι	38	39,6
Είδος της απασχόλησής	Πλήρους απασχόλησης	110	100
	Μερικής απασχόλησης	0	0

Το 36,4% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες και η μέση ηλικία ήταν τα 44,2 έτη (SD=9,3 έτη). Επίσης το 60,9% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 27,3% άνηκε στο ιατρικό προσωπικό.

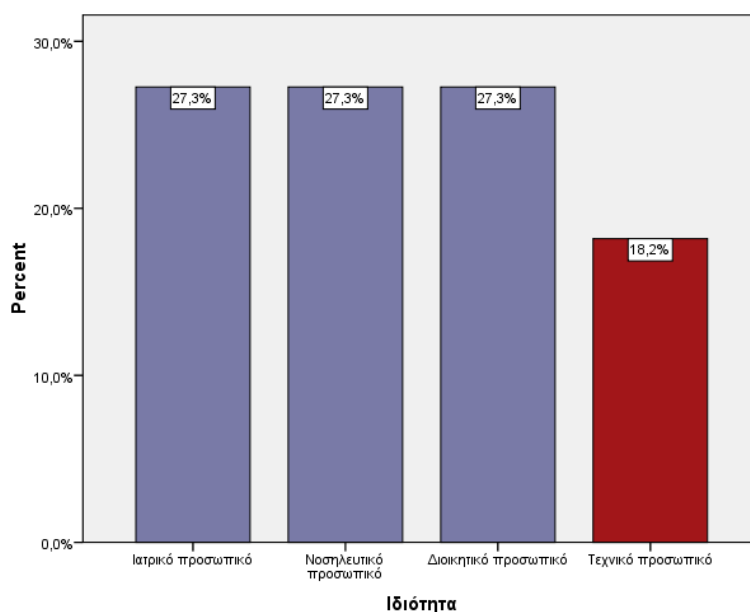
Το 66,4% εργαζόταν σε οργανισμό δημοσίου δικαίου, με το μέσο αριθμό ατόμων που εργαζόνταν σε αυτόν να είναι 1305 (SD=558 άτομα), ενώ η μέση διάρκεια υπηρεσίας των συμμετεχόντων στον οργανισμό ήταν τα 14,7 έτη (SD=8,5 έτη). Τέλος το 60,4% πραγματοποιούσε κλινική εργασία, ενώ όλοι οι συμμετέχοντες ήταν εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.



Σχήμα 2 Εκπαιδευτικό Επίπεδο των συμμετεχόντων.

Παρακάτω δίνεται το σχήμα με την επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων.



Σχήμα 3 Επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων.

4.2 Γνωρίσματα ηγεσίας

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της βαθμολογίας των συμμετεχόντων, όσον αφορά τα γνωρίσματα της ηγεσίας του οργανισμού στον οποίον εργάζονταν. Μεγαλύτερες τιμές υποδηλώνουν καλύτερη ηγεσία στον εκάστοτε τομέα.

Πίνακας 3 Βαθμολογία των συμμετεχόντων όσον αφορά τα γνωρίσματα της ηγεσίας του οργανισμού στον οποίο εργάζονταν

<u>Γνωρίσματα ηγεσίας</u>	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Ανταποκριτική ηγεσία	1	5	2,56(1,02)	2,4(1,6-3,4)
Υποστηρικτική ηγεσία	1	5	2,27(1,06)	2(1,33-3)
Αναπτυξιακή ηγεσία	1	5	2,58(1,20)	2,67(1,67-3,67)

Η μέση βαθμολογία στη διάσταση «Ανταποκριτική ηγεσία» ήταν 2,56 μονάδες (SD=1,02 μονάδες), στη διάσταση «Υποστηρικτική ηγεσία» ήταν 2,27 μονάδες (SD=1,06 μονάδες) και στη διάσταση «Αναπτυξιακή ηγεσία» ήταν 2,58 μονάδες (SD=1,20 μονάδες).

Συνεπώς, οι συμμετέχοντες στην έρευνα περισσότερο αντιλαμβάνονταν την ηγεσία του οργανισμού ως ανταποκριτική και αναπτυξιακή και λιγότερο ως υποστηρικτική.

4.3 Απαιτήσεις εργασίας

Στον ακόλουθο πίνακα φαίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας. Μεγαλύτερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερες απαιτήσεις από την εργασία στον εκάστοτε τομέα.

Πίνακας 4 Βαθμολογία των συμμετεχόντων όσον αφορά τις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας τους

<u>Απαιτήσεις εργασίας</u>	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Υπερφόρτωση εργασίας	1,67	4,83	3,32	0,76
Σύγκρουση ρόλων	1,38	5,00	3,10	0,83
Ασάφεια ρόλων	1,00	5,00	2,46	0,95

Η μέση βαθμολογία στη διάσταση «Υπερφόρτωση εργασίας» ήταν 3,32 μονάδες (SD=0,76 μονάδες), στη διάσταση «Σύγκρουση ρόλων» ήταν 3,10 μονάδες (SD=0,83 μονάδες) και στη διάσταση «Ασάφεια ρόλων» ήταν 2,46 μονάδες (SD=0,95 μονάδες).

Οπότε σε μεγαλύτερο βαθμό ταλαιπωρούσε τους συμμετέχοντες ο μεγάλος φόρτος εργασίας και λιγότερο η ασάφεια ρόλων στον εργασιακό χώρο.

4.4 Εργασιακή εξουθένωση

Στον ακόλουθο πίνακα φαίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Μεγαλύτερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση στον εκάστοτε τομέα.

Πίνακας 5 Βαθμολογία των συμμετεχόντων όσον αφορά τις διαστάσεις της επαγγελματικής τους εξουθένωσης

<u>Επαγγελματική εξουθένωση</u>	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Εξάντληση	1	5	3,16(1,09)	3,25(2,25-4)
Κυνισμός	1	5	2,46(0,97)	2,5(1,75-3)
Ανεπάρκεια	1	5	2,04(0,96)	1,75(1,25-2,75)

Η μέση βαθμολογία στη διάσταση «Εξάντληση» ήταν 3,16 μονάδες (SD=1,09 μονάδες), στη διάσταση «Κυνισμός» ήταν 2,46 μονάδες (SD=0,97 μονάδες) και στη διάσταση «Ανεπάρκεια» ήταν 2,04 μονάδες (SD=0,96 μονάδες).

Οπότε σε μεγαλύτερο βαθμό οι συμμετέχοντες αισθάνονταν εξάντληση, ακολουθεί το αίσθημα του κυνισμού και σε μικρότερο βαθμό το αίσθημα της ανεπάρκειας στον εργασιακό χώρο.

4.5 Εργασιακή εμπλοκή

Στον ακόλουθο πίνακα φαίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις εργασιακής εμπλοκής. Μεγαλύτερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερη εμπλοκή και ενεργό ρόλο των συμμετεχόντων στην εργασία τους.

Πίνακας 6 Βαθμολογία των συμμετεχόντων όσον αφορά τις διαστάσεις της εργασιακής τους εμπλοκής

<u>Εργασιακή εμπλοκή</u>	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Σθένος	1	5	3,50	0,83
Προσήλωση	1	5	3,76	0,91
Απορρόφηση	1	5	3,19	0,89

Η μέση βαθμολογία στη διάσταση «Σθένος» ήταν 3,50 μονάδες (SD=0,83 μονάδες), στη διάσταση «Προσήλωση» ήταν 3,76 μονάδες (SD=0,91 μονάδες) και στη διάσταση «Απορρόφηση» ήταν 3,19 μονάδες (SD=0,89 μονάδες).

Οπότε σε μεγαλύτερο βαθμό οι συμμετέχοντες ήταν προσηλωμένοι στην εργασία τους και σε μικρότερο βαθμό απορροφημένοι από αυτήν.

4.6 Συσχετίσεις γνωρισμάτων ηγεσίας με διαστάσεις εργασιακής εμπλοκής

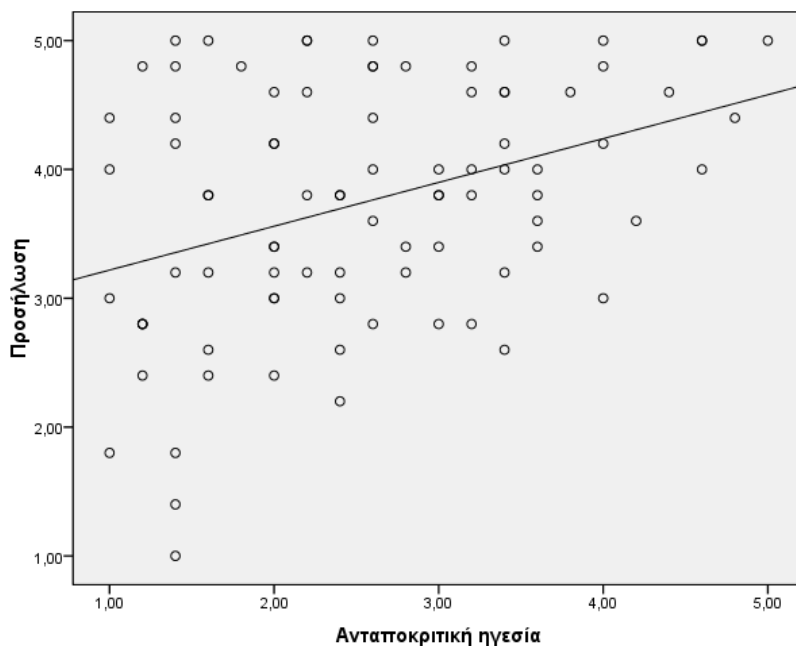
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας των γνωρισμάτων ηγεσίας με τις διαστάσεις εργασιακής εμπλοκής.

Πίνακας 7 Συσχέτιση των γνωρισμάτων της ηγεσίας με τις διαστάσεις της εργασιακής εμπλοκής

<u>Γνωρίσματα ηγεσίας</u>		<u>Εργασιακή εμπλοκή</u>		
		Σθένος	Προσήλωση	Απορρόφηση
Ανταποκριτική ηγεσία	r	0,16	0,33	0,13
	P	0,142	0,002	0,215
Υποστηρικτική ηγεσία	r	0,12	0,23	-0,01
	P	0,214	0,018	0,923
Αναπτυξιακή ηγεσία	r	0,07	0,19	0,01
	P	0,487	0,050	0,968

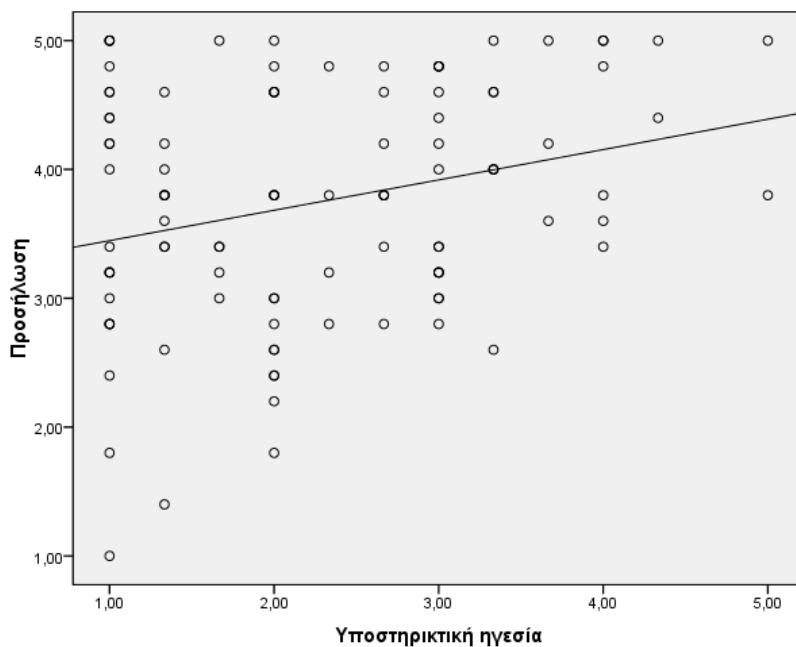
Σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της διάστασης «Προσήλωση» της εργασιακής εμπλοκής και όλων των γνωρισμάτων ηγεσίας. Οπότε, όσο πιο ανταποκριτική, πιο υποστηρικτική και πιο αναπτυξιακή θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού που εργάζονταν οι συμμετέχοντες, τόσο πιο προσηλωμένοι ήταν στην εργασία τους.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η προσήλωση των συμμετεχόντων στη δουλειά τους, ανάλογα με το πόσο ανταποκριτική είναι η ηγεσία τους.



Σχήμα 4 Προσήλωση των συμμετεχόντων στην δουλειά, ανάλογα με το πόσο ανταποκριτική είναι η ηγεσία τους.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η προσήλωση των συμμετεχόντων στην εργασία τους, ανάλογα με το πόσο υποστηρικτική είναι η ηγεσία τους.



Σχήμα 5 Προσήλωση των συμμετεχόντων στην εργασία, ανάλογα με το πόσο υποστηρικτική είναι η εργασία τους

4.7 Συσχετίσεις επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία, με γνωρίσματα ηγεσίας, με απαιτήσεις εργασίας και με εργασιακή εμπλοκή

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Εξάντληση», ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

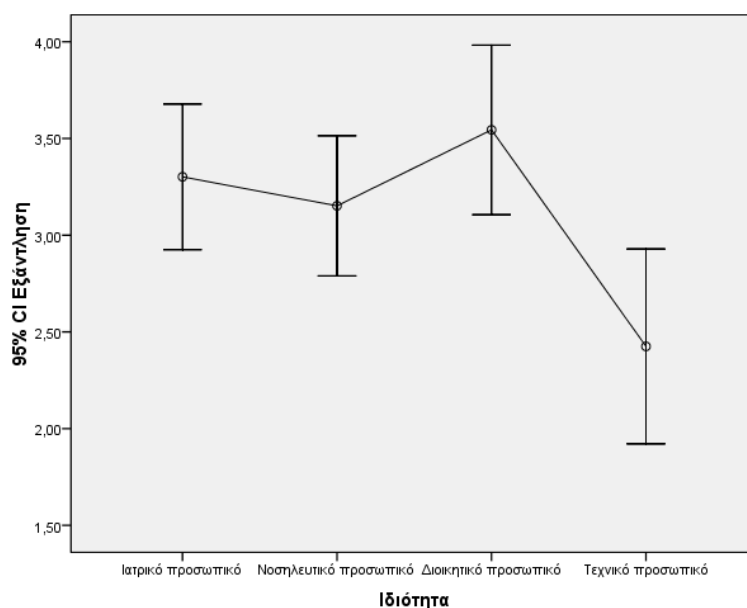
Πίνακας 8 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία τους

		Εξάντληση		P Student' s t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άνδρας	3,00	1,13	0,240
	Γυναίκα	3,26	1,06	
Εκπαίδευση	Διδακτορικό / Μεταπτυχιακό	3,01	1,03	0,780 ⁺
	Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ	3,17	1,09	
	Βασική εκπαίδευση/Λύκειο / Γυμνάσιο	3,25	1,16	
Ιδιότητα	Ιατρικό προσωπικό	3,30	0,99	0,003⁺
	Νοσηλευτικό προσωπικό	3,15	0,93	
	Διοικητικό προσωπικό	3,54	1,13	
	Τεχνικό προσωπικό	2,43	1,08	
Κλινική εργασία	Ναι	3,21	0,93	0,870
	Όχι	3,18	1,18	

+ANOVA

Η βαθμολογία στη διάσταση «Εξάντληση» βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που ανήκαν στο τεχνικό προσωπικό αισθάνονταν λιγότερη εξάντληση, τόσο σε σχέση με αυτούς που ανήκαν στο ιατρικό προσωπικό ($p=0,026$), όσο και σε σχέση με αυτούς που ανήκαν στο διοικητικό προσωπικό ($p=0,002$).

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Εξάντληση», ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων.



Σχήμα 6 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων ανάλογα με την επαγγελματική τους ιδιότητα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Εξάντληση» με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας των συμμετεχόντων, καθώς και με τον αριθμό των ατόμων που απασχολούνται στον οργανισμό όπου εργάζονται.

Πίνακας 9 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσία τους, καθώς και με τον αριθμό των ατόμων που απασχολούνται στον οργανισμό

		Εξάντληση
Ηλικία	r^+	-0,07
	P	0,516
Χρόνια υπηρεσίας στον Οργανισμό	r^{++}	0,04
	P	0,723
Πόσοι άνθρωποι εργάζονται στον Οργανισμό σας	r^{++}	-0,42
	P	0,025

+Pearson++Spearman

Όσο περισσότεροι ήταν οι άνθρωποι που απασχολούνται στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται οι συμμετέχοντες, τόσο λιγότερη ήταν και η εξάντληση που αισθάνονταν οι τελευταίοι.

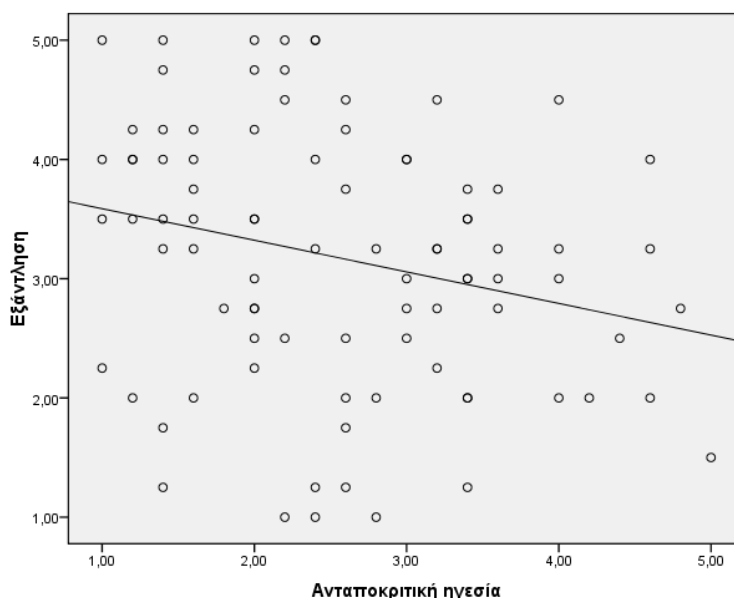
Ακολουθούν οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στη διάσταση «Εξάντληση», ανάλογα με τα γνωρίσματα της ηγεσίας του οργανισμού τους.

Πίνακας 10 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με τα γνωρίσματα ηγεσίας του οργανισμού τους

<u>Γνωρίσματα ηγεσίας</u>		Εξάντληση
Ανταποκριτική ηγεσία	r	-0,27
	P	0,011
Υποστηρικτική ηγεσία	r	-0,29
	P	0,003
Αναπτυξιακή ηγεσία	r	-0,13
	P	0,180

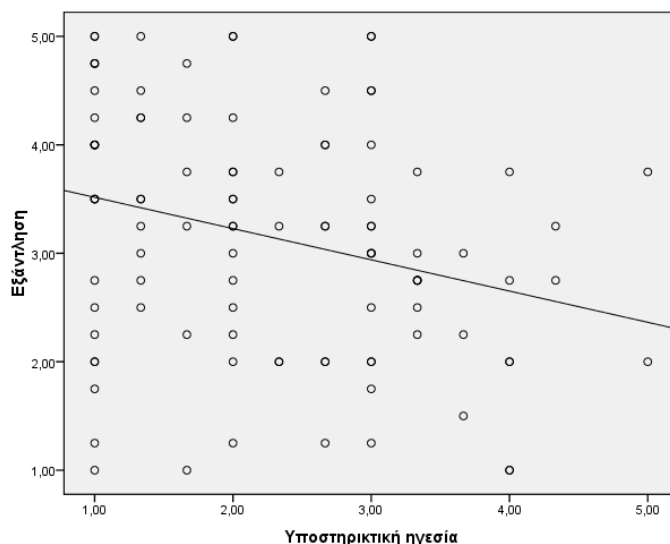
Όσο πιο ανταποκριτική και όσο πιο υποστηρικτική θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού τους οι συμμετέχοντες, τόσο λιγότερα συμπτώματα εξάντλησης εμφάνιζαν.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Εξάντληση», ανάλογα με το πόσο ανταποκριτική θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού που εργάζονταν.



Σχήμα 7 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων ανάλογα με το πόσο ανταποκριτική θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού τους

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Εξάντληση», ανάλογα με το πόσο υποστηρικτική θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού που εργάζονταν.



Σχήμα 8 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων ανάλογα με το πόσο υποστηρικτική θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού τους.

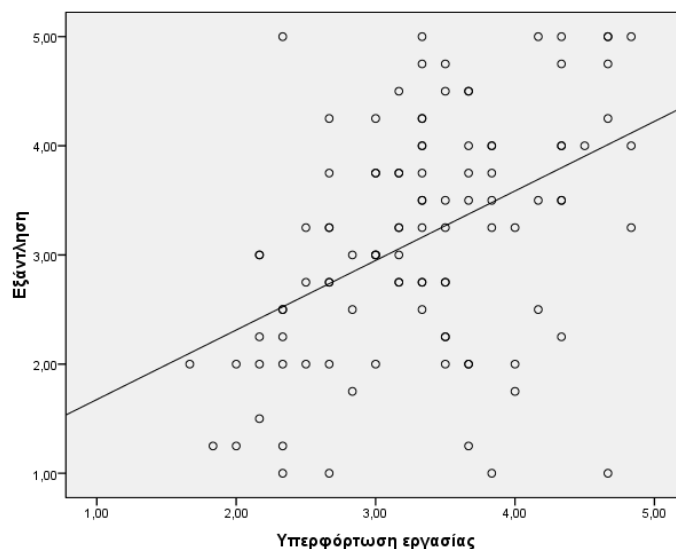
Ακολουθούν οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της βαθμολογίας στη διάσταση «Εξάντληση» ανάλογα με τις διαστάσεις απαιτήσεων εργασίας.

Πίνακας 11 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με τις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας τους

<u>Απαιτήσεις εργασίας</u>		Εξάντληση
Υπερφόρτωση εργασίας	r	0,45
	P	<0,001
Σύγκρουση ρόλων	r	0,32
	P	0,001
Ασάφεια ρόλων	r	0,36
	P	<0,001

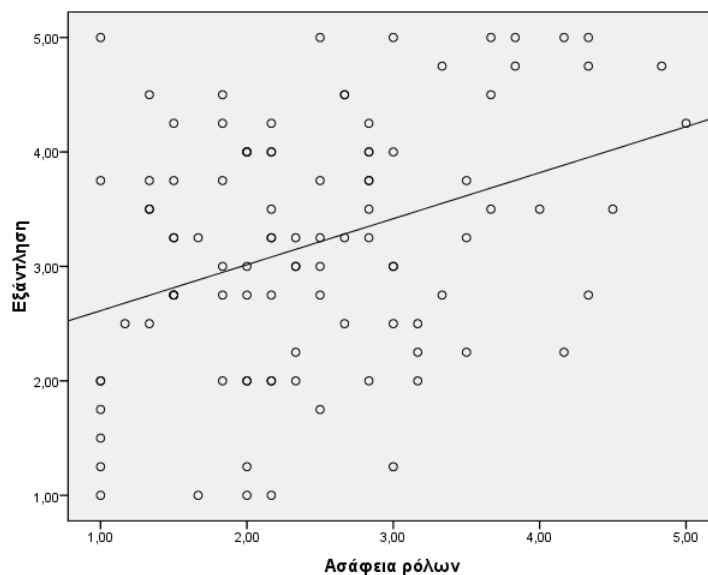
Σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της εξάντλησης που αισθάνονταν οι συμμετέχοντες στον εργασιακό χώρο και όλων των διαστάσεων των απαιτήσεων της εργασίας. Οπότε, όσο περισσότερο φόρτο εργασίας είχαν οι συμμετέχοντες και όσο περισσότερο ασαφείς και συγκρουσιακοί ήταν οι ρόλοι τους στον εργασιακό χώρο, τόσο περισσότερη εξάντληση αισθάνονταν.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Εξάντληση», ανάλογα με την υπερφόρτωση της εργασίας τους.



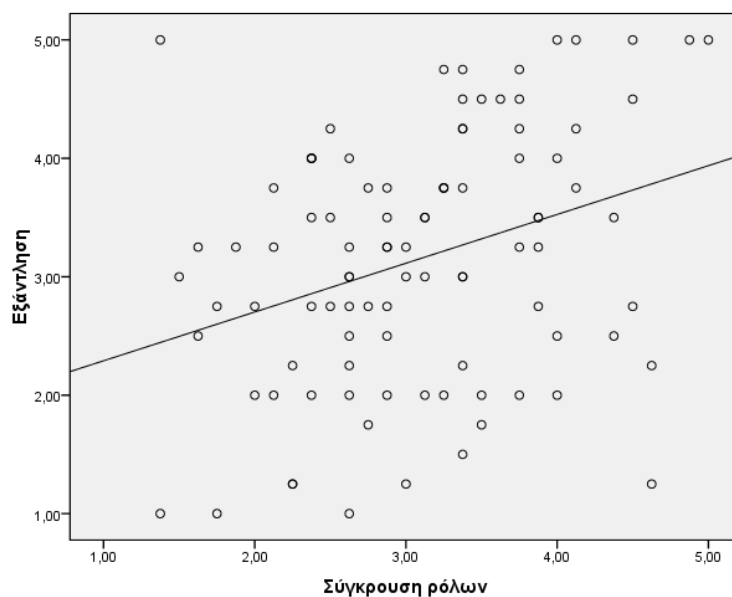
Σχήμα 9 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων ανάλογα με την υπερφόρτωση της εργασίας τους.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Εξάντληση», ανάλογα με την ασάφεια ρόλων στον εργασιακό τους χώρο.



Σχήμα 10 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων ανάλογα με την ασάφεια των ρόλων τους στον εργασιακό χώρο.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Εξάντληση», ανάλογα με τη σύγκρουση ρόλων στον εργασιακό τους χώρο.



Σχήμα 11 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων ανάλογα με την σύγκρουση των ρόλων τους στον εργασιακό χώρο.

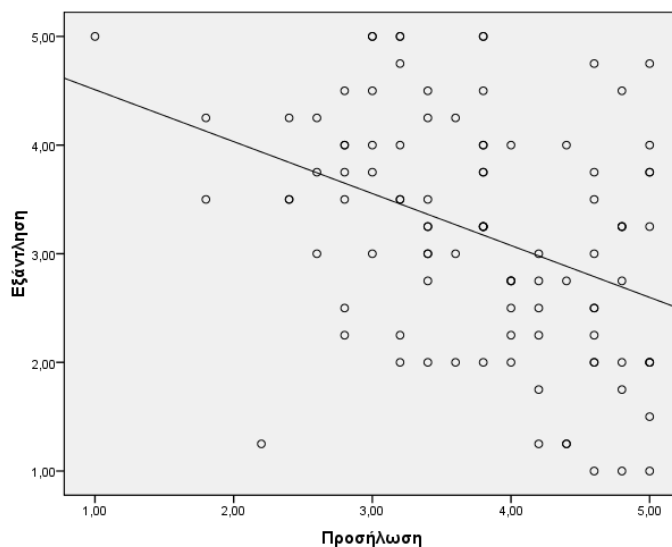
Ακολουθούν οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της βαθμολογίας στη διάσταση «Εξάντληση» ανάλογα με τις διαστάσεις εργασιακής εμπλοκής.

Πίνακας 12 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με τις διαστάσεις της εργασιακής τους εμπλοκής

<u>Εργασιακή εμπλοκή</u>		Εξάντληση
Σθένος	r	-0,29
	P	0,003
Προσήλωση	r	-0,39
	P	<0,001
Απορρόφηση	r	-0,04
	P	0,720

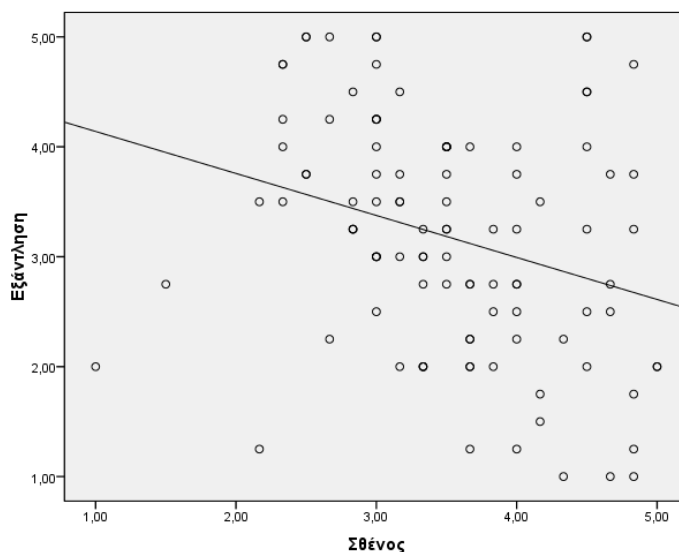
Σημαντική αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της εξάντλησης που αισθάνονταν οι συμμετέχοντες στον εργασιακό χώρο και των διαστάσεων «Σθένος» και «Προσήλωση» της εργασιακής εμπλοκής. Οπότε, όσο περισσότερο σθένος και προσήλωση έδειχναν οι συμμετέχοντες απέναντι στην εργασία τους, τόσο λιγότερη εξάντληση αισθάνονταν.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Εξάντληση», ανάλογα με την προσήλωση που έδειχναν απέναντι στην εργασία τους.



Σχήμα 12 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων ανάλογα με την προσήλωση που έδειχναν στην εργασία τους.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Εξάντληση», ανάλογα με το σθένος με το οποίο αντιμετώπιζαν την εργασία τους.



Σχήμα 13 Βαθμός εξάντλησης των συμμετεχόντων ανάλογα με το σθένος με το οποίο αντιμετώπιζαν την εργασία τους.

Στη συνέχεια έγινε γραμμική πολυπαραγοντική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Εξάντληση» της επαγγελματικής εξουθένωσης και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των συμμετεχόντων, τα γνωρίσματα ηγεσίας, τις διαστάσεις απαιτήσεων εργασίας και εργασιακής εμπλοκής. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 13 Συσχέτιση βαθμού εξάντλησης των συμμετεχόντων με τις διαστάσεις απαιτήσεων εργασίας (υπερφόρτωση εργασίας και ασάφεια ρόλων) και εργασιακής εμπλοκής (προσήλωση στην εργασία)

	β+	SE++	P
Υπερφόρτωση εργασίας	0,45	0,13	0,001
Ασάφεια ρόλων	0,25	0,11	0,017
Προσήλωση	-0,27	0,12	0,025

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης

Οι διαστάσεις «Υπερφόρτωση εργασίας» και «Ασάφεια ρόλων» των απαιτήσεων εργασίας και η διάσταση «Προσήλωση» της εργασιακής εμπλοκής βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Εξάντληση» της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα:

- Όσο περισσότερο φόρτο εργασίας είχαν οι συμμετέχοντες, τόσο περισσότερη εξάντληση αισθάνονταν
- Όσο περισσότερο ασαφείς ήταν οι ρόλοι των συμμετεχόντων στον εργασιακό χώρο, τόσο περισσότερη εξάντληση αισθάνονταν
- Όσο πιο προσηλωμένοι ήταν στην εργασία τους, τόσο λιγότερη εξάντληση αισθάνονταν

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Κυνισμός» ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 14 Βαθμός κνιτισμού των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία τους

		Κνιτισμός		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άνδρας	2,61	1,02	0,249
	Γυναίκα	2,38	0,94	
Εκπαίδευση	Διδακτορικό / Μεταπτυχιακό	2,44	1,07	0,907 ⁺
	Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ	2,50	0,99	
	Βασική εκπαίδευση/Λύκειο / Γυμνάσιο	2,39	0,88	
Ιδιότητα	Ιατρικό προσωπικό	2,60	1,01	0,710 ⁺
	Νοσηλευτικό προσωπικό	2,41	0,72	
	Διοικητικό προσωπικό	2,50	1,01	
	Τεχνικό προσωπικό	2,28	1,22	
Κλινική εργασία	Ναι	2,48	0,86	0,541
	Όχι	2,34	1,12	

+ANOVA

Η βαθμολογία στη διάσταση «Κνιτισμός» δε βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα.

Παρακάτω δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Κνιτισμός» με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας των συμμετεχόντων, καθώς και με τον αριθμό των ατόμων που απασχολούνταν στον οργανισμό στον οποίο εργάζονταν.

Πίνακας 15 Βαθμός κνιτισμού των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας τους, καθώς και με τον αριθμό των ατόμων που απασχολούνταν στον οργανισμό

		Κνιτισμός
Ηλικία	r ⁺	0,14
	P	0,175
Χρόνια υπηρεσίας στον Οργανισμό	r ⁺⁺	0,14
	P	0,168
Πόσοι άνθρωποι εργάζονται στον Οργανισμό σας	r ⁺⁺	-0,52
	P	0,004

+Pearson++Spearman

Όσο περισσότεροι ήταν οι άνθρωποι που απασχολούνταν στον οργανισμό που εργάζονταν οι συμμετέχοντες, τόσο λιγότερο κυνικοί ήταν οι τελευταίοι απέναντι στη δουλειά τους.

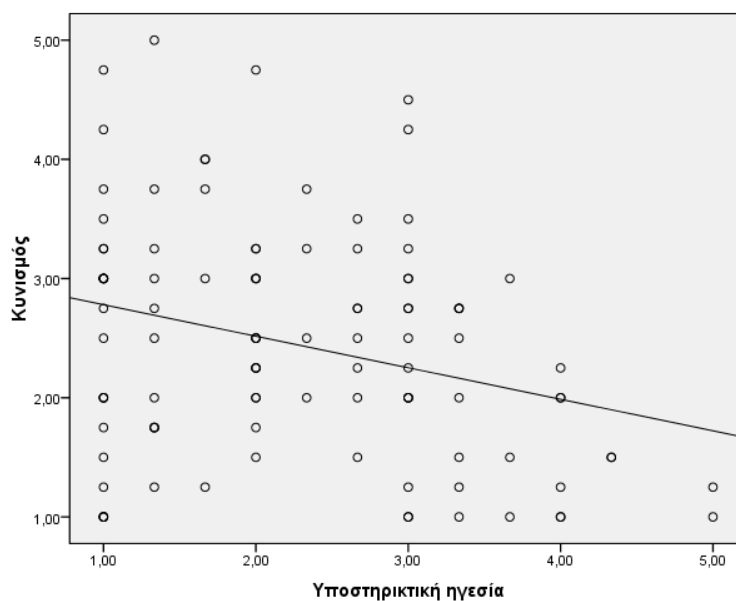
Ακολουθούν οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στη διάσταση «Κυνισμός» ανάλογα με τα γνωρίσματα της ηγεσίας του οργανισμού τους.

Πίνακας 16 Βαθμός κυνισμού των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με τα γνωρίσματα ηγεσίας του οργανισμού τους

<u>Γνωρίσματα ηγεσίας</u>		Κυνισμός
Ανταποκριτική ηγεσία	r	-0,26
	P	0,013
Υποστηρικτική ηγεσία	r	-0,26
	P	0,008
Αναπτυξιακή ηγεσία	r	-0,35
	P	<0,001

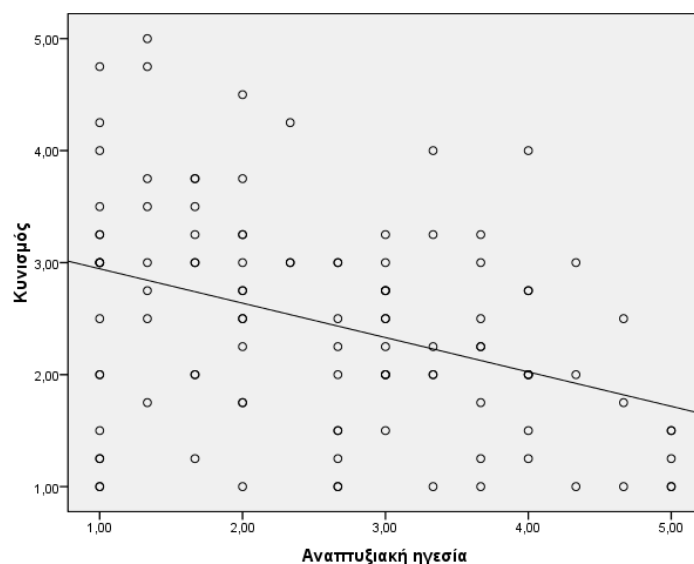
Σημαντική αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του κυνισμού που αισθάνονταν οι συμμετέχοντες στον εργασιακό χώρο και όλων των γνωρισμάτων της ηγεσίας του οργανισμού τους. Όσο πιο ανταποκριτική, πιο υποστηρικτική και πιο αναπτυξιακή θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού τους οι συμμετέχοντες, τόσο λιγότερα συμπτώματα κυνισμού εμφάνιζαν.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Κυνισμός», ανάλογα με το πόσο υποστηρικτική θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού που εργάζονταν.



Σχήμα 14 Βαθμός κυνισμού των συμμετεχόντων ανάλογα με το πόσο υποστηρικτική θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού τους.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Κυνισμός», ανάλογα με το πόσο αναπτυξιακή θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού που εργάζονταν.



Σχήμα 15 Βαθμός κυνισμού των συμμετεχόντων ανάλογα με το πόσο αναπτυξιακή θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού τους.

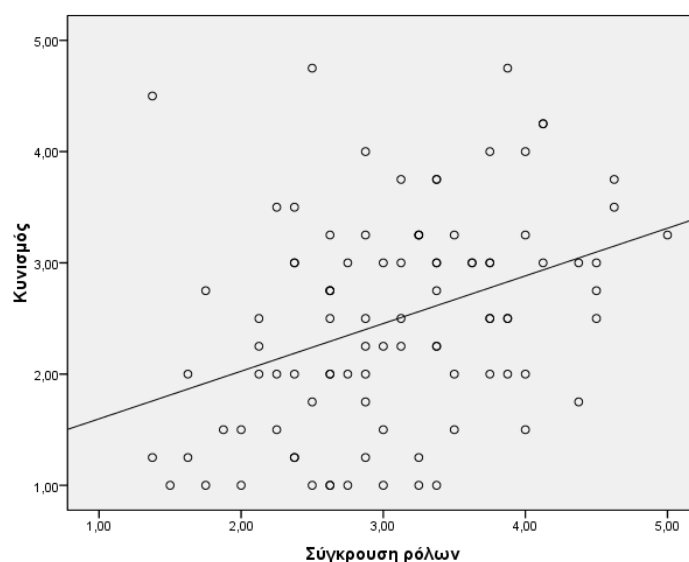
Ακολουθούν οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της βαθμολογίας στη διάσταση «Κυνισμός» ανάλογα με τις διαστάσεις απαιτήσεων εργασίας.

Πίνακας 17 Βαθμός κυνισμού των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με τις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας τους

<u>Απαιτήσεις εργασίας</u>		Κυνισμός
Υπερφόρτωση εργασίας	r	0,09
	P	0,381
Σύγκρουση ρόλων	r	0,36
	P	<0,001
Ασάφεια ρόλων	r	0,42
	P	<0,001

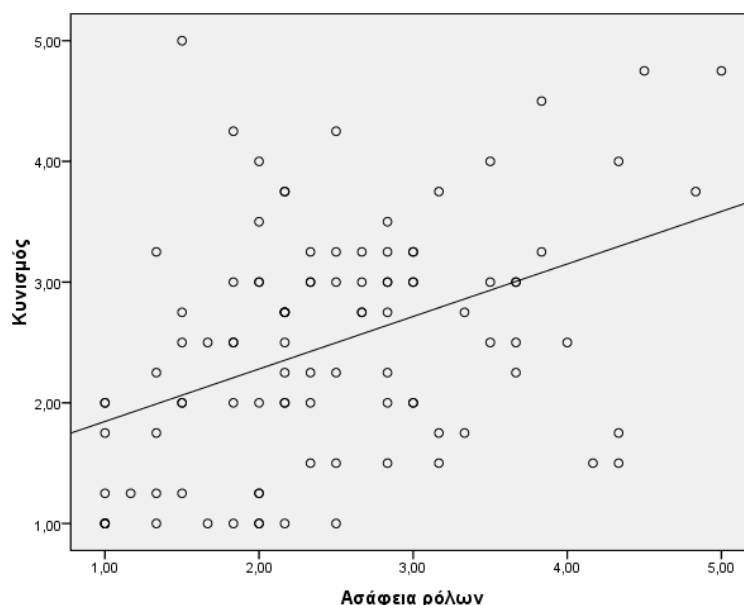
Όσο περισσότερο ασαφείς και συγκρουσιακοί ήταν οι ρόλοι των συμμετεχόντων στον εργασιακό χώρο, τόσο περισσότερο κυνισμό αισθάνονταν.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Κυνισμός», ανάλογα με τη σύγκρουση ρόλων στον εργασιακό τους χώρο.



Σχήμα 16 Βαθμός κυνισμού των συμμετεχόντων ανάλογα με την σύγκρουση των ρόλων τους στον εργασιακό χώρο.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Κυνισμός», ανάλογα με την ασάφεια ρόλων στον εργασιακό τους χώρο.



Σχήμα 17 Βαθμός κυνισμού των συμμετεχόντων ανάλογα με την ασάφεια των ρόλων τους στον εργασιακό χώρο.

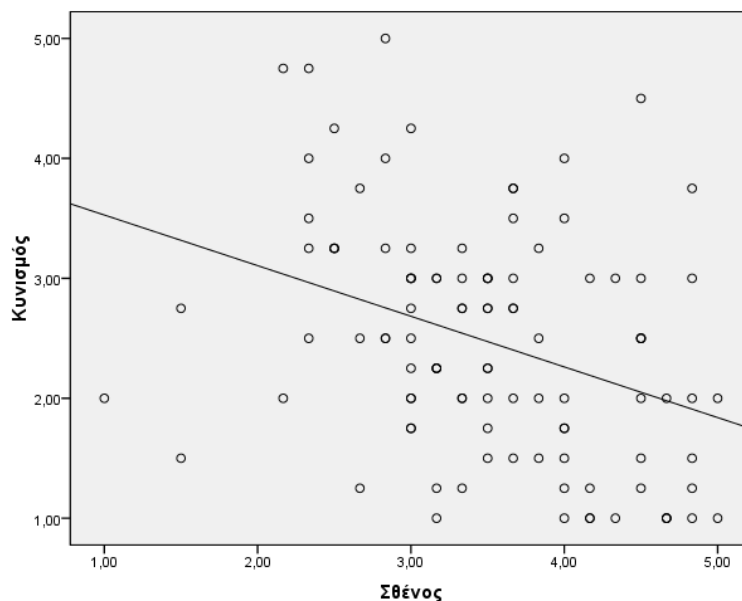
Ακολουθούν οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της βαθμολογίας στη διάσταση «Κυνισμός» ανάλογα με τις διαστάσεις εργασιακής εμπλοκής.

Πίνακας 18 Βαθμός κυνισμού των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με τις διαστάσεις της εργασιακής τους εμπλοκής

<u>Εργασιακή εμπλοκή</u>		Κυνισμός
Σθένος	r	-0,36
	P	<0,001
Προσήλωση	r	-0,47
	P	<0,001
Απορρόφηση	r	-0,21
	P	0,034

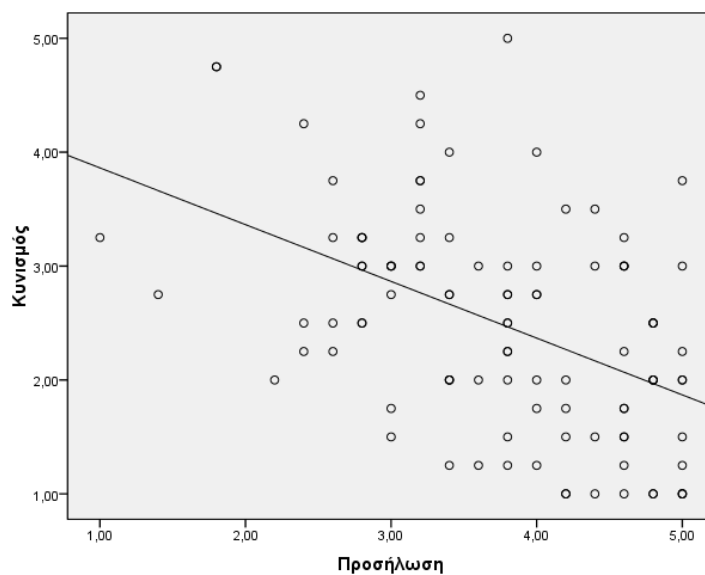
Σημαντική αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του κυνισμού που αισθάνονταν οι συμμετέχοντες στον εργασιακό χώρο και όλων των διαστάσεων εργασιακής εμπλοκής. Οπότε, όσο περισσότερο απορροφημένοι και προσηλωμένοι ήταν οι συμμετέχοντες στη δουλειά τους και με όσο περισσότερο σθένος την αντιμετώπιζαν, τόσο λιγότερα συμπτώματα κυνισμού εμφάνιζαν.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Κυνισμός», ανάλογα με το σθένος με το οποίο αντιμετώπιζαν την εργασία τους.



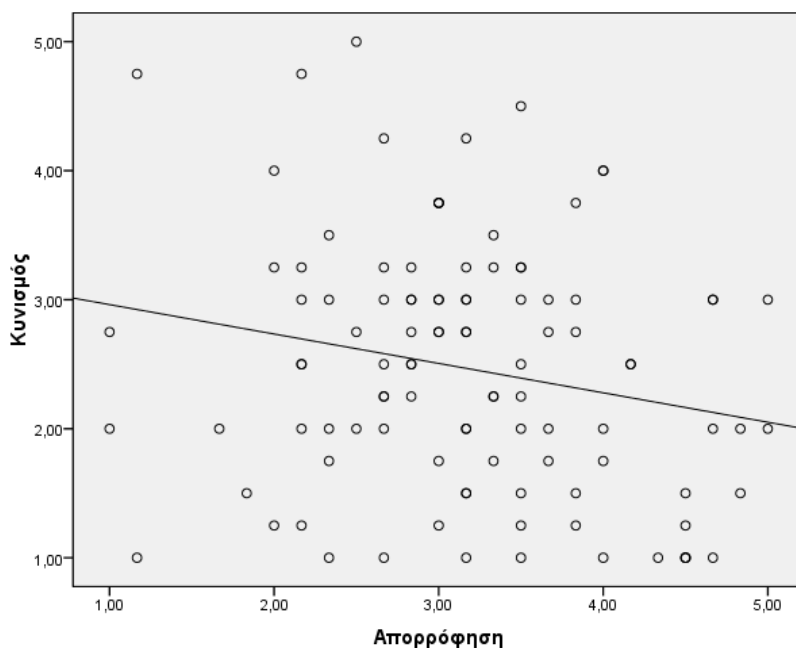
Σχήμα 18 Βαθμός κυνισμού των συμμετεχόντων ανάλογα με το σθένος με το οποίο αντιμετώπιζαν την εργασία τους

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Κυνισμός», ανάλογα με την προσήλωση που έδειχναν απέναντι στην εργασία τους.



Σχήμα 19 Βαθμός κυνισμού των συμμετεχόντων ανάλογα με την προσήλωση που έδειχναν απέναντι στην εργασία τους.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Κυνισμός», ανάλογα με το πόσο απορροφημένοι αισθάνονταν από την εργασία τους.



Σχήμα 20 Βαθμός κυνισμού των συμμετεχόντων ανάλογα με το πόσο απορροφημένοι αισθάνονταν από την εργασία τους

Στη συνέχεια έγινε γραμμική πολυπαραγοντική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Κυνισμός» της επαγγελματικής εξουθένωσης και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των συμμετεχόντων, τα γνωρίσματα ηγεσίας, τις διαστάσεις απαιτήσεων εργασίας και εργασιακής εμπλοκής. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 19 Συσχέτιση του βαθμού κυνισμού των συμμετεχόντων με τις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας τους (ασάφεια ρόλων), με τις διαστάσεις της εργασιακής τους εμπλοκής (προσήλωση στην εργασία) και με τα γνωρίσματα της ηγεσίας του οργανισμού τους (αναπτυξιακή ηγεσία)

	β+	SE++	P
Ασάφεια ρόλων	0,24	0,09	0,013
Προσήλωση	-0,38	0,10	<0,001
Αναπτυξιακή ηγεσία	-0,20	0,07	0,007

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης

Η διάσταση «Ασάφεια ρόλων» των απαιτήσεων εργασίας, η διάσταση «Προσήλωση» της εργασιακής εμπλοκής και η διάσταση «Αναπτυξιακή ηγεσία» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Κυνισμός» της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα:

- Όσο πιο ασαφείς ήταν οι ρόλοι των συμμετεχόντων στον εργασιακό χώρο, τόσο περισσότερο κυνισμό αισθάνονταν
- Όσο πιο προσηλωμένοι ήταν οι συμμετέχοντες στη δουλειά τους, τόσο λιγότερα συμπτώματα κυνισμού εμφάνιζαν
- Όσο πιο αναπτυξιακή θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού που εργάζονταν οι συμμετέχοντες, τόσο λιγότερα συμπτώματα κυνισμού εμφάνιζαν

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Ανεπάρκεια», ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 20 Βαθμός ανεπάρκειας των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία τους

		Ανεπάρκεια		P Mann-Whitneytest
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	2,03(0,88)	2(1,25-2,5)	0,862
	Γυναίκα	2,05(1,01)	1,75(1,25-2,75)	
Εκπαίδευση	Διδακτορικό / Μεταπτυχιακό	1,87(0,88)	1,5(1,25-2,38)	0,653 ⁺
	Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ	2,14(1,02)	2(1-3)	
	Βασική εκπαίδευση/Λύκειο / Γυμνάσιο	1,93(0,84)	1,75(1,25-2,25)	
Ιδιότητα	Ιατρικό προσωπικό	1,93(0,96)	1,5(1,25-2,75)	0,550 ⁺
	Νοσηλευτικό προσωπικό	2,22(1,08)	2(1,25-3)	
	Διοικητικό προσωπικό	2,11(0,92)	1,75(1,5-2,75)	
	Τεχνικό προσωπικό	1,84(0,81)	2(1-2,5)	
Κλινική εργασία	Ναι	2,05(1,01)	2(1,25-2,75)	0,911
	Όχι	1,98(0,87)	1,75(1,25-2,38)	

+Kruskall Wallis

Η βαθμολογία στη διάσταση «Ανεπάρκεια» δε βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα.

Παρακάτω δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στη διάσταση «Ανεπάρκεια» με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας των συμμετεχόντων, καθώς και με τον αριθμό των ατόμων που απασχολούνταν στον οργανισμό στον οποίο εργάζονταν.

Πίνακας 21 Βαθμός ανεπάρκειας των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας τους, καθώς και με τον αριθμό των ατόμων που απασχολούνταν στον οργανισμό

		Ανεπάρκεια
Ηλικία	r	0,05
	P	0,597
Χρόνια υπηρεσίας στον Οργανισμό	r	0,15
	P	0,126
Πόσοι άνθρωποι εργάζονται στον Οργανισμό σας	r	-0,52
	P	0,004

Όσο περισσότεροι ήταν οι άνθρωποι που απασχολούνταν στον οργανισμό που εργάζονταν οι συμμετέχοντες, τόσο λιγότερο ανεπαρκείς αισθάνονταν οι τελευταίοι στη δουλειά τους.

Ακολουθούν οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στη διάσταση «Ανεπάρκεια» ανάλογα με τα γνωρίσματα της ηγεσίας του οργανισμού στον οποίον εργάζονταν.

Πίνακας 22 Βαθμός ανεπάρκειας των συμμετεχόντων σε συσχέτιση με τα γνωρίσματα ηγεσίας του οργανισμού τους

<u><i>Γνωρίσματα ηγεσίας</i></u>		Ανεπάρκεια
Ανταποκριτική ηγεσία	r	0,03
	P	0,779
Υποστηρικτική ηγεσία	r	0,04
	P	0,711
Αναπτυξιακή ηγεσία	r	-0,05
	P	0,603

Τα γνωρίσματα της ηγεσίας του οργανισμού στον οποίον εργάζονταν οι συμμετέχοντες δεν βρέθηκαν να σχετίζονται με το πόσο ανεπαρκείς αισθάνονταν στη δουλειά τους.

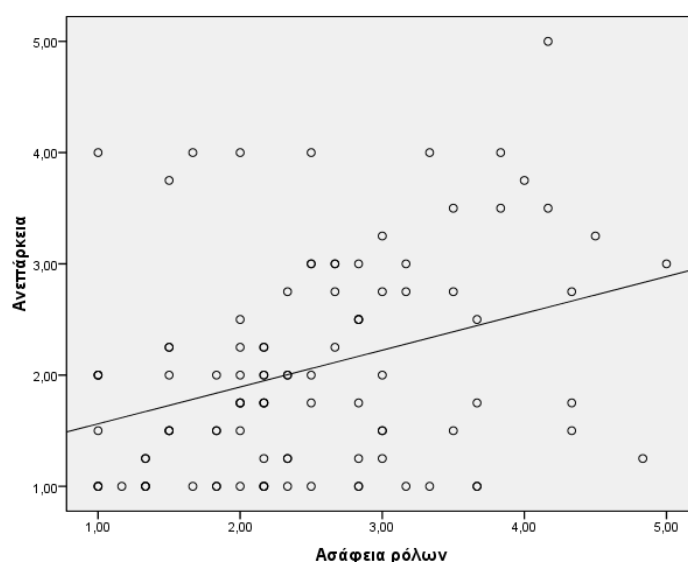
Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στη διάσταση «Ανεπάρκεια» ανάλογα με τις διαστάσεις απαιτήσεων εργασίας.

Πίνακας 23 Βαθμός ανεπάρκειας των συμμετεχόντων ανάλογα με τις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας τους

<u>Απαιτήσεις εργασίας</u>	Ανεπάρκεια	
Υπερφόρτωση εργασίας	r	0,10
	P	0,293
Σύγκρουση ρόλων	r	0,20
	P	0,056
Ασάφεια ρόλων	r	0,32
	P	0,001

Όσο περισσότερο ασαφείς ήταν οι ρόλοι των συμμετεχόντων στον εργασιακό χώρο, τόσο περισσότερο ανεπαρκείς αισθάνονταν στη δουλειά τους.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Ανεπάρκεια», ανάλογα με την ασάφεια ρόλων στον εργασιακό τους χώρο.



Σχήμα 21 Βαθμός ανεπάρκειας των συμμετεχόντων ανάλογα με την ασάφεια των ρόλων τους στον εργασιακό χώρο

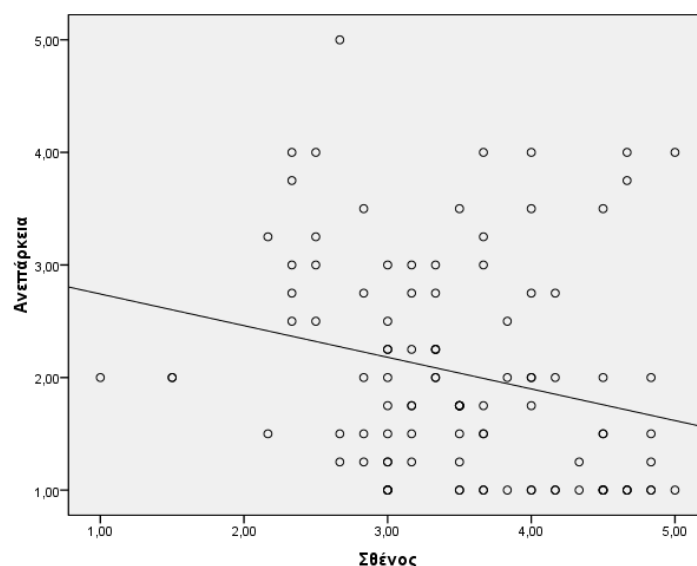
Ακολουθούν οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στη διάσταση «Ανεπάρκεια» ανάλογα με τις διαστάσεις εργασιακής εμπλοκής.

Πίνακας 24 Βαθμός ανεπάρκειας των συμμετεχόντων ανάλογα με τις διαστάσεις της εργασιακής τους εμπλοκής

<u>Εργασιακή εμπλοκή</u>		Ανεπάρκεια
Σθένος	r	-0,31
	P	0,001
Προσήλωση	r	-0,34
	P	0,001
Απορρόφηση	r	-0,06
	P	0,573

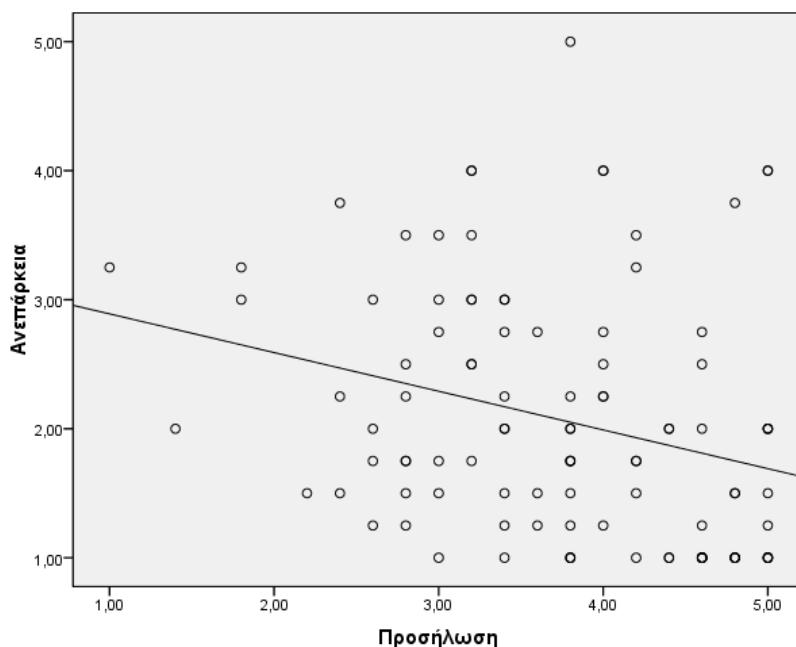
Σημαντική αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ανεπάρκειας που αισθάνονταν οι συμμετέχοντες στον εργασιακό χώρο και των διαστάσεων «Σθένος» και «Προσήλωση» της εργασιακής εμπλοκής. Οπότε, όσο περισσότερο σθένος και προσήλωση έδειχναν οι συμμετέχοντες απέναντι στην εργασία τους, τόσο λιγότερο ανεπαρκείς αισθάνονταν.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Ανεπάρκεια», ανάλογα με το σθένος με το οποίο αντιμετώπιζαν την εργασία τους.



Σχήμα 22 Βαθμός ανεπάρκειας των συμμετεχόντων ανάλογα με το σθένος με το οποίο αντιμετώπιζαν την εργασία τους.

Στο σχήμα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Ανεπάρκεια», ανάλογα με την προσήλωση που έδειχναν απέναντι στην εργασία τους.



Σχήμα 23 Βαθμός ανεπάρκειας των συμμετεχόντων ανάλογα με την προσήλωση που έδειχναν απέναντι στην εργασία τους.

Στη συνέχεια έγινε γραμμική πολυπαραγοντική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Ανεπάρκεια» της επαγγελματικής εξουθένωσης και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των συμμετεχόντων, τα γνωρίσματα ηγεσίας, τις διαστάσεις απαιτήσεων εργασίας και εργασιακής εμπλοκής. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) και με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 25 Συσχέτιση του βαθμού ανεπάρκειας των συμμετεχόντων με τις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας τους (ασάφεια ρόλων) και με τις διαστάσεις της εργασιακής τους εμπλοκής (προσήλωση στην εργασία)

	$\beta+$	SE++	P
Ασάφεια ρόλων	0,046	0,021	0,029
Προσήλωση	-0,052	0,022	0,020

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης

Η διάσταση «Ασάφεια ρόλων» των απαιτήσεων εργασίας και η διάσταση «Προσήλωση» της εργασιακής εμπλοκής βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Ανεπάρκεια» της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα:

- Όσο πιο ασαφείς ήταν οι ρόλοι των συμμετεχόντων στον εργασιακό χώρο, τόσο περισσότερο ανεπαρκείς αισθάνονταν
- Όσο πιο προσηλωμένοι ήταν οι συμμετέχοντες στη δουλειά τους, τόσο λιγότερο ανεπαρκείς αισθάνονταν

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συμπεράσματα-Προτάσεις

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 110 επαγγελματίες υγείας με μέση ηλικία 44,2 έτη, όπου το 63,6% ήταν γυναίκες, το 60,9% είχε πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ και η μέση διάρκεια υπηρεσίας στον οργανισμό ήταν τα 14,7 έτη.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε εντοπίστηκαν ορισμένα σημαντικά ευρήματα, τα οποία πρέπει να συζητηθούν. Αρχικά, η ηγεσία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας συσχετίστηκε θετικά με την εργασιακή εμπλοκή των συμμετεχόντων στην έρευνα. Συγκεκριμένα, βρέθηκε σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης «Προσήλωση» της εργασιακής εμπλοκής και όλων των γνωρισμάτων ηγεσίας του οργανισμού. Όσο πιο ανταποκριτική, υποστηρικτική και αναπτυξιακή θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού που εργάζονταν οι συμμετέχοντες, τόσο πιο προσηλωμένοι ήταν στην εργασία τους.

Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα δημόσια νοσοκομεία στην Νορβηγία το 2019, βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση της ηγεσίας με την εργασιακή εμπλοκή των εργαζομένων (Mikkelsen, 2019). Τα υψηλά επίπεδα ηγεσίας αυξάνουν την συμμετοχή των εργαζομένων στην εργασία και, συνεπώς, την προσήλωσή τους και παρατηρείται, έτσι, μεγαλύτερη απόδοση των εργαζομένων. Ποικίλες άλλες μελέτες έχουν γίνει και σε παγκόσμιο επίπεδο, όπου διαφαίνεται η θετική συσχέτιση του ρόλου της ηγεσίας με την εργασιακή εμπλοκή των εργαζομένων.

Σημαντική ήταν η συσχέτιση που πραγματοποιήθηκε στην μελέτη μεταξύ ηγεσίας και εργασιακής εξουθένωσης των εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Βρέθηκε ότι όσο πιο ανταποκριτική και υποστηρικτική θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού τους οι συμμετέχοντες, τόσο λιγότερα συμπτώματα εξάντλησης εμφάνιζαν και, επομένως, υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεγεθών. Όσο αυξάνεται το ένα μέγεθος, μειώνεται το άλλο και το αντίστροφο. Αν, για παράδειγμα, αυξάνονταν τα συμπτώματα εξάντλησης που εμφάνιζαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, τότε θα καταλαβαίναμε ότι θεωρούν λιγότερο ανταποκριτική και υποστηρικτική την ηγεσία του οργανισμού τους.

Παρόμοιες έρευνες, όπου συσχετίστηκε η ηγεσία με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων, έχουν διεξαχθεί πολλές φορές και μία από αυτές, πρόσφατη, διεξήχθη στην κλινική Mayo στην Αμερική (Dyrbye et al, 2020). Δόθηκε στους επαγγελματίες υγείας της κλινικής να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο και μέσα από τις απαντήσεις τους φάνηκε ότι, όσο καλύτερη θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού τους, τόσο μειωνόταν η πιθανότητα να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση.

Αξίζει να αναφέρουμε τις συσχετίσεις που έγιναν με την μέθοδο της γραμμικής πολυπαραγοντικής παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή την επαγγελματική εξουθένωση των συμμετεχόντων στην έρευνα, και ανεξάρτητες τα γνωρίσματα ηγεσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, τις διαστάσεις απαιτήσεων εργασίας και τις διαστάσεις της εργασιακής εμπλοκής.

Αρχικά, συσχετίστηκε η διάσταση «εξάντληση» της επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων με τις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας και τις διαστάσεις της εργασιακής εμπλοκής. Βρέθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της υπερφόρτωσης εργασίας και της ασάφειας ρόλων και της επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων. Όσο περισσότερο φόρτο εργασίας είχαν οι συμμετέχοντες και όσο πιο ασαφείς ήταν οι ρόλοι τους στην εργασία, τόσο περισσότερο εξαντλημένοι αισθάνονταν. Αντίθετα, σημαντική αρνητική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της προσήλωσης στην εργασία και της επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων. Όσο πιο προσηλωμένοι ήταν στην εργασία τους οι εργαζόμενοι, τόσο λιγότερο εξαντλημένοι αισθάνονταν.

Στη συνέχεια, συσχετίστηκε η διάσταση «κυνισμός» της επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων με τα γνωρίσματα ηγεσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, με τις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας και τις διαστάσεις της εργασιακής εμπλοκής. Σημαντική θετική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της ασάφειας ρόλων στην εργασία και της εμφάνισης κυνισμού στους συμμετέχοντες. Όσο πιο ασαφείς ήταν οι ρόλοι των συμμετεχόντων στον εργασιακό χώρο, τόσο περισσότερο κυνισμό αισθάνονταν. Αντίθετα, σημαντική αρνητική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της δημιουργίας αναπτυξιακής ηγεσίας στον οργανισμό και της προσήλωσης στην εργασία με την εμφάνιση συμπτωμάτων κυνισμού στους συμμετέχοντες. Όσο πιο προσηλωμένοι ήταν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους και όσο πιο αναπτυξιακή

θεωρούσαν την ηγεσία του οργανισμού που εργάζονταν, τόσο λιγότερα συμπτώματα κυνισμού εμφάνιζαν.

Τέλος, συσχετίστηκε η διάσταση «ανεπάρκεια» της επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων με τις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας και τις διαστάσεις της εργασιακής εμπλοκής. Σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ασάφειας ρόλων στην εργασία και του αισθήματος ανεπάρκειας που αισθάνονταν οι συμμετέχοντες. Όσο πιο ασαφείς ήταν οι ρόλοι των συμμετεχόντων στον εργασιακό χώρο, τόσο περισσότερο ανεπαρκείς αισθάνονταν. Αντίθετα, σημαντική αρνητική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της προσήλωσης στην εργασία και του αισθήματος ανεπάρκειας που βίωναν οι συμμετέχοντες. Όσο πιο προσηλωμένοι ήταν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους, τόσο λιγότερο ανεπαρκείς αισθάνονταν.

Στο ερευνητικό μέρος, όπως προαναφέρθηκε, συσχετίστηκαν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (εξάντληση, κυνισμός, ανεπάρκεια) με τα γνωρίσματα ηγεσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, με τις διαστάσεις των απαιτήσεων εργασίας και τις διαστάσεις της εργασιακής εμπλοκής. Η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων έχει συσχετιστεί με τα προαναφερθέντα μεγέθη και σε άλλες έρευνες σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Μία μελέτη πραγματοποιήθηκε σε νοσηλεύτριες τριών μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων στην Καλκούτα της Ινδίας και βρέθηκε ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας, της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων οδηγεί τους εργαζομένους σε αύξηση της επαγγελματικής τους εξουθένωσης (Dasgupta, 2012). Επίσης, σε έρευνα που έγινε σε 388 παρόχους ψυχικής υγείας, βρέθηκε ότι η αναπτυξιακή ηγεσία συσχετίζεται αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση και άρα, όσο δίνεται έμφαση στην πρώτη μειώνεται η δεύτερη (Green et al, 2013).

Τέλος, ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει σε μία ανώνυμη διαδικτυακή έρευνα που διεξήχθη στον Καναδά (Brown, 2018). Επαγγελματίες θεραπευτές απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με το «burn-out», τον εθισμό στην εργασία και την εργασιακή δέσμευση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα αντιμετωπίζουν υψηλή αποπροσωποποίηση και χαμηλή συναισθηματική εξάντληση και ότι υπάρχει κίνδυνος «burn-out» και εργασιακού εθισμού. Παρόλα αυτά, η υψηλή βαθμολογία της εργασιακής δέσμευσης και ειδικότερα, της διάστασης «Προσήλωση» στην εργασία, μας έδειξαν ότι η τελευταία λειτουργεί προστατευτικά και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο όσον αφορά την μείωση του «burn-out».

Για να βιώσουν, λοιπόν, λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση οι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, δηλαδή λιγότερη εξάντληση, κυνισμό και ανεπάρκεια, θα πρέπει η διοίκηση του Νοσοκομείου να δώσει έμφαση στα εξής:

- 1) Να μην υπάρχει ασάφεια ρόλων στον εργασιακό χώρο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Όσο περισσότερο συγκεκριμένα είναι τα καθήκοντα των εργαζομένων και γνωρίζουν με σαφήνεια πώς πρέπει να ενεργούν, τόσο λιγότερη εξάντληση, κυνισμό και ανεπάρκεια θα βιώνουν
- 2) Να μην υπάρχει υπερφόρτωση εργασίας. Τα καθήκοντα θα πρέπει να διαμοιράζονται μεταξύ των εργαζομένων, για να μην επιβαρύνονται κάποιοι εργαζόμενοι εις βάρος άλλων. Με αυτόν τον τρόπο, οι εργαζόμενοι θα βιώνουν λιγότερο «burn-out»
- 3) Να προτρέπει τους εργαζομένους να προσηλώνονται στην εργασία τους και να αντιμετωπίζουν με σθένος τις προκλήσεις που υπάρχουν στον οργανισμό. Όσο περισσότερο αφοσιώνονται στην εργασία τους, τόσο λιγότερο κυνισμό, εξάντληση και ανεπάρκεια θα βιώνουν
- 4) Να επιλέγει ικανά άτομα που να ηγούνται και να εκπροσωπούν τον οργανισμό. Στόχος θα πρέπει να είναι η δημιουργία μιας αναπτυξιακής ηγεσίας που θα έχει στόχους και οράματα για τον οργανισμό και θα προσπαθεί να βελτιώνεται συνεχώς, για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Έτσι, οι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, παίρνοντας ορθές κατευθύνσεις από τους ανωτέρω τους, θα εκτελούν ορθά τα καθήκοντά τους και θα αισθάνονται λιγότερη εξάντληση, κυνισμό και ανεπάρκεια

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Έχει αναγνωριστεί πλήρως η σημασία αυτής της «σύγχρονης ασθένειας» που ονομάζεται εργασιακή εξουθένωση και πλήττει τους εργαζομένους και έχουν τονιστεί επανειλημμένως οι επιπτώσεις της, τόσο στον ίδιο τον εργαζόμενο, όσο και στον κοινωνικό του περίγυρο και κατ' επέκταση στην οικονομία της χώρας. Γι' αυτό θα πρέπει να ληφθούν μέτρα και να γίνουν παρεμβάσεις για την αποφυγή αυτού του φαινομένου.

Στο παρελθόν, για την αντιμετώπιση του στρες χρησιμοποιούνταν μία στρατηγική που μπορούσε να εφαρμοστεί αφότου είχε βιωθεί το στρες. Τελευταία, η αντιμετώπιση θεωρείται κάτι που μπορεί να κάνει ο εργαζόμενος πριν εμφανιστεί το στρες. Η προδραστική αντιμετώπιση διαφέρει από τις παραδοσιακές αντιδραστικές αντιλήψεις της αντιμετώπισης (Schwarzer, 2000) και σχετίζεται με την διαχείριση στόχων, όπου οι άνθρωποι έχουν ένα όραμα και βλέπουν τις απαιτήσεις ως ευκαιρίες. Η προδραστική αντιμετώπιση είναι περισσότερο προσανατολισμένη προς το μέλλον, ενώ η αντιδραστική αντιμετώπιση έχει να κάνει με γεγονότα που έχουν ήδη συμβεί και οι άνθρωποι σε αυτήν αντιλαμβάνονται τις δύσκολες καταστάσεις ως απειλές ή απώλειες. Αξίζει να αναφέρουμε ότι η προδραστική αντιμετώπιση είναι καινοτόμος, γιατί περιλαμβάνει διεργασίες μέσω των οποίων οι άνθρωποι αναμένουν τους ενδεχόμενους παράγοντες στρες και δρουν προκαταβολικά ώστε να τους αποφύγουν. Γι' αυτό, για να αποφύγουμε την εργασιακή εξουθένωση στόχος μας θα πρέπει να είναι η πρόληψη και όχι η θεραπεία.

Αξίζει να επισημάνουμε ακόμα, ότι υπάρχουν δύο ειδών στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες: οι στρατηγικές που είναι προσανατολισμένες στο συναίσθημα και αυτές που είναι προσανατολισμένες στο πρόβλημα (Lazarus & Folkman, 1984, 1988). Οι πρώτες προσπαθούν να μετριάσουν το συναίσθημα που πλαισιώνει την στρεσογόνα εμπειρία και ως επί το πλείστον συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι δεύτερες εστιάζουν κατευθείαν στο πρόβλημα που προκαλεί το αρνητικό στρες, προσπαθούν δηλαδή να ελαττώσουν την επίδραση που προέρχεται από το στρεσογόνο γεγονός (Stanton et al, 1994).

Αρχικά, η κρατική πολιτική θα πρέπει να λάβει ριζικά μέτρα για την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κι αυτό γιατί είναι ένα θέμα που αφορά την υγεία του συνόλου των πολιτών και απαιτεί την πλήρη και ουσιαστική

συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων (Browsers & Tomic, 2000). Θα πρέπει η οργανωμένη Πολιτεία να εξασφαλίσει επαρκείς οικονομικούς πόρους, εξοπλισμό και υγειονομικό υλικό σε όλους τους οργανισμούς υγείας. Επίσης, θα πρέπει να συστήσει ομάδες παρέμβασης και αυτοβοήθειας εντός του εργασιακού χώρου (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Μέσα από την τοποθέτηση ειδικών επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία, θα μπορεί να γίνεται έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου του «burn out» και προσπάθεια για την εξάλειψή του.

Πολύ σημαντικό για την αποφυγή του «burn-out» είναι να γίνουν αρκετές σύγχρονες μεταρρυθμίσεις, ώστε να βελτιωθεί η οργάνωση και η διοίκηση των οργανισμών υγείας. Αρχικά, θα πρέπει η διοίκηση των νοσοκομείων να εφαρμόσει προγράμματα ενημέρωσης και κατάρτισης για τα αίτια και τις επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην βιωματική εκπαίδευση και να πραγματοποιούνται σεμινάρια και ημερίδες, με στόχο την εκμάθηση τεχνικών χειρισμού δύσκολων καταστάσεων, όπως είναι οι συγκρούσεις των εργαζομένων. Παράλληλα θα πρέπει η διοίκηση να μεριμνήσει, ώστε να δημιουργηθούν σταθερές και εύρυθμες σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, να αλλάξει το κλίμα και η νοοτροπία στον εργασιακό χώρο και να γίνει πιο θετικό. Ακόμα, καλό θα ήταν να υπάρξει ανατροφοδότηση του προσωπικού (Αντωνίου, 2008).

Επίσης, προτείνεται η καλλιέργεια ενός κλίματος στον εργασιακό χώρο λιγότερο ελεγχόμενου, γιατί όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται αυστηρά ελεγχόμενοι και δεν είναι ελεύθεροι και ανεξάρτητοι, βιώνουν πιο έντονα το εργασιακό στρες (Ramajan & Barsade, 2006). Δεν θα πρέπει να παραλειφθεί ότι οι προϊστάμενοι στους οργανισμούς υγείας οφείλουν να δίνουν οικονομικά κίνητρα και να επιβραβεύουν την αξία των ιεραρχικά κατώτερων εργαζομένων, τονώνοντάς τους το ηθικό για να μην αισθάνονται οι τελευταίοι αγχωμένοι (Chang et al, 2000).

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθούν και ορισμένες καίριες πρακτικές της διοίκησης των οργανισμών υγείας που θα πρέπει να εφαρμοστούν (Αντωνίου, 2008).

1. Οργάνωση συστήματος αδειών και διευκολύνσεων
2. Σύστημα rotation προς αποφυγή κόπωσης (καταμερισμός αρμοδιοτήτων μεταξύ των εργαζομένων, ώστε να μην επιβαρύνονται κάποιοι εις βάρος άλλων)

3. Βελτίωση συνθηκών εργασίας (υλικοτεχνική υποδομή, φωτισμός, εξαερισμός, λειτουργικότητα κτιρίου)
4. Δημιουργία θέσης εξωτερικού συνεργάτη που θα υποστηρίζει τους εργαζομένους, εκτός των άλλων και σε θέματα «burn out»

Πέρα από τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν σε οργανωσιακό-διοικητικό επίπεδο, πρώτα απ' όλα, ενδείκνυται ατομικά οι ίδιοι οι εργαζόμενοι να βρουν θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Θα πρέπει να εφεύρουν τρόπους για να γίνει η εργασία τους πιο ενδιαφέρουσα και να αποκτήσει νόημα, να σχεδιάζουν από νωρίς την εργασία τους για να μην στρεσάρονται και να προσπαθούν να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους και τα ενεργειακά τους αποθέματα.

Παράλληλα, χρήσιμο θα ήταν να διαχωρίζουν τον επαγγελματικό από τον προσωπικό τους χώρο, έτσι ώστε να μην μεταφέρουν προβλήματα από το σπίτι τους στην εργασία και αγχώνονται ή το αντίστροφο. Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στο γεγονός, ότι οι εργαζόμενοι για να μην φτάνουν στο σημείο να βιώσουν εργασιακή εξουθένωση, μπορούν να καταφεύγουν σε χόμπι και να γεμίζουν με ενδιαφέροντα τον ελεύθερό τους χρόνο, έτσι ώστε να είναι στην εργασία τους πιο «γεμάτοι». Τέλος, καλό θα ήταν οι επαγγελματίες υγείας να βρίσκουν υποστήριξη και συμπαράσταση από οικογένεια, συγγενείς και φίλους που θα αποτελούν «καταφύγιο» και θα τους βοηθούν να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα που πηγάζουν από την εργασία τους (Αντωνίου, 2008).

5.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κατά την διεξαγωγή της έρευνας, υπήρξε ένας σημαντικός περιορισμός που αποτέλεσε αρχικά ανασταλτικό παράγοντα για την ολοκλήρωσή της. Λόγω της πανδημίας του ιού SARS-Covid 19 που έπληξε ολόκληρη την ανθρωπότητα και φυσικά και την χώρα μας, το προσωπικό των οργανισμών υγείας δούλεψε την άνοιξη του 2020 σε πυρετώδεις ρυθμούς. Γι' αυτό ήταν πάρα πολύ δύσκολη η συλλογή ικανοποιητικού αριθμού ερωτηματολογίων προς ολοκλήρωση της έρευνας.

Μεγάλη δυσκολία υπήρξε με την ομάδα των γιατρών, καθώς λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας δεν ήταν εύκολη η συνάντηση μαζί τους. Ακόμη και αυτοί που ήταν διαθέσιμοι, υπήρξαν περιπτώσεις που έδειχναν απροθυμία ως προς την συμπλήρωση

των ερωτηματολογίων. Επίσης, το τεχνικό προσωπικό ήταν διαμοιρασμένο στο ΠΓΝΛ, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να βρεθούν αρκετοί τεχνικοί για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Επίσης, στα e-mail που εστάλησαν σε διάφορες ομάδες του προσωπικού, δεν υπήρξε ανταπόκριση.

Απόρροια όλων των παραπάνω ήταν το μικρό δείγμα ερωτηθέντων σε σχέση πάντα με τον μεγάλο συνολικό αριθμό εργαζομένων του ΠΓΝΛ. Κι αυτό σαφώς έχει κάποια σημαντική επίδραση στα αποτελέσματα. Στην περίπτωση που το δείγμα ήταν μεγαλύτερο, το πιθανότερο είναι τα αποτελέσματα να ήταν διαφορετικά.

5.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Η διερεύνηση του βαθμού εργασιακής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας έχει αποτελέσει αρκετές φορές αντικείμενο μελέτης στη χώρα μας. Στην παρούσα μελέτη, τα αποτελέσματα που προέκυψαν έρχονται να προσθέσουν ένα «λιθαράκι» στην ήδη υπάρχουσα γνώση. Για πρώτη φορά διερευνήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, πέρα από το ποιοί είναι οι παράγοντες που οδηγούν σε «burn-out» τους εργαζομένους του, και ο ρόλος της ηγεσίας, των απαιτήσεων εργασίας και της εργασιακής εμπλοκής στην δημιουργία του «burn-out» στους εργαζομένους του Νοσοκομείου.

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά για το σύνολο του Οργανισμού, καθώς το μέγεθος του δείγματος ήταν μικρό. Ένα βήμα παραπέρα θα μπορούσε να γίνει με μεγαλύτερο δείγμα και από διάφορα άλλα Τμήματα του Νοσοκομείου, όπως είναι τα επείγοντα, τα χειρουργεία, η ΜΕΘ, τα εργαστηριακά τμήματα κ.α. Έτσι, θα είχαμε μια πληρέστερη εικόνα του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης των εργαζομένων, κάτι το οποίο δεν μπόρεσε να επιτευχθεί για τους λόγους που προαναφέρθηκαν. Επιπλέον, θα μπορούσε να διερευνηθεί κατά πόσο κάποια άλλα χαρακτηριστικά των εργαζομένων, εκτός των προαναφερθέντων, ασκούν επίδραση στην εργασιακή τους εξουθένωση και στην εργασιακή τους εμπλοκή. Θα μπορούσε, λόγου χάρη, να μελετηθεί τι ρόλο διαδραματίζει το οικονομικό επίπεδο των εργαζομένων, η οικογενειακή τους κατάσταση και το πολιτισμικό τους υπόβαθρο στην εμφάνιση του φαινομένου του «burn out» και στην αξιοποίηση των ικανοτήτων τους στο ΠΓΝΛ.

Μετά το πέρας της παρούσας μελέτης, μπορούν να προταθούν τρόποι για μια ορθολογικότερη οργάνωση και βελτίωση των συνθηκών εργασίας των νοσοκομείων από την κρατική πολιτική. Επίσης, τα διευθυντικά στελέχη των οργανισμών υγείας θα πρέπει να υιοθετήσουν έναν πιο δημοκρατικό τρόπο διοίκησης, για να υπάρξει ισορροπία στις σχέσεις μεταξύ αυτών και των εργαζομένων και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αμαραντίδου, Σ. (2010), *Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση εκπαιδευτικών: μία διαχρονική μελέτη*, Διδακτορική Διατριβή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης και Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
- Αντωνίου, Α.(1999), *Προσωπικά Χαρακτηριστικά και Εργασιακή Εξουθένωση σε Επαγγελματίες Υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 16, Τεύχος 1, σ. 20-28
- Αντωνίου, Α.Σ. (2008), *Burn out, Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*, Ερευνητικές Προσεγγίσεις, University Studio Press, σ. 280-281
- Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. (2008), *Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 25, Τεύχος 5, σ. 642-647
- Διλιντάς, Α. (2010), *Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 27, Τεύχος 3, σ. 498-508
- Ιακωβίδης, Α., Φουντουλάκης, Κ. Ν., Καπρίνης, Σ. και Καπρίνης, Γ. (2003), *Η σχέση μεταξύ του εργασιακού στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κλινικής κατάθλιψης*, Εφημερίδα των Κοινωνικών Διαταραχών, Τόμος 75, Τεύχος 3, σ. 209-221
- Κοΐνης, Α., Σαρίδη, Μ. (2014), *Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας*, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τρίμηνη ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Τόμος 13, Τεύχος 4, σ. 300-315
- Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. (2008), *Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 25, Τεύχος 1, σ. 94-101

Τριανταφύλλου, Ε. (2013), *Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: συγκριτική αξιολόγηση της εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε διαφορετικού τύπου ψυχιατρικές δομές*, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής- Ψυχιατρικής και Νευρολογίας, Κλινική Α΄ Ψυχιατρική Αιγινήτειου Νοσοκομείου

ΞΕΝΗ

Ahola, K., Honkonen, T., Isometsa, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. & Lonnqvist, J. (2005), *The relationship between job-related burnout and depressive disorders-results from the Finnish Health 2000 Study*, Journal of Affective Disorders, Vol.88, No.1, p. 55-62

Aslan Sh, Alparslan Zn, Aslan Ro, Kesepara C, Unal M (1998), *Gender Related Factors to burnout among Turkish health professionals*, Ann Med Sci 7, p. 101-106

Belcastro, P.A. & Gold, R.S. (1983), *Teacher stress and burnout: Implications for school health personnel*, Journal of School Health, Vol.53, No.7, p. 404-407

Belcastro, P.A. & Hays, L.C (1984), *Ergophilia...ergophobia...ergo...burnout?*, Professional Psychology: Research and Practice, Vol.15, No.2, p. 260-270

Bell, J. (2001), *Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας*, Αθήνα: εκδόσεις Gutenberg

Bianchi, R., Schonfeld I.S., Laurent, E. (2015a), *Burnout- depression overlap: a review*, Clin. Psychol. Rev.36, p. 28-41

Bianchi, R., Schonfeld I.S., Laurent, E. (2015b), *Is burnout separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study*, Soc. Psychiatry Epidemiol.50, p. 1005-1011

- Brenninkmeyer, V., Van Yperen, N.W. & Buunk, B.P. (2001), *Burnout and depression are not identical twins: is decline of superiority a distinguishing feature?* *Personality and Individual Differences*, Vol.30, No.5, p. 873-880
- Browsers, A. and Tomic, W. (2000), *A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management*, *Teaching and Teacher Education*, 16, p. 239-253
- Brown, CA, Pashniak, LM. (2018), *Psychological health and occupational therapists: Burnout, engagement and work addiction*, *Work*, Vol.60, No.4, p. 513-525
- Bruce, S.P. (2009), *Recognizing stress and avoiding burnout*, *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, Vol.1, No.1, p. 57-64
- Chang, E., Rand, K.L. and Strunk, D.R. (2000), *Optimism and Risk for job burnout among working college students*, *Personality and Individual Differences*, 29, p. 255-263
- Cherniss, C. (1980), *Staff Burnout: Job stress in the human service*, Beverly Hills, Sage Publications
- Cohen, L., Manion L., Morrison, K. (2008), *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο
- Cordes, C.L. & Dougherty, T.W. (1993), *A review and an integration of research on job burnout*, *Academy of Management review*, Vol.18, No.4, p. 621-656
- Dasgupta, P. (2012), *Effect of Role Ambiguity, Conflict and Overload in Private Hospitals 'Nurses' Burnout and Mediation Through Self Efficacy*, *Journal of Health Management*, Vol.14, No.4, p. 513-534
- Ding, Y., Qu, J., Yu, X., Wang, S. (2014), *The mediating effects of burn-out on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: a cross-sectional study*, PMC free article (Pub Med)
- Dyrbye, L.N., Major-Elechi, B., Hays, J.T., Fraser, C.H., Buskirk, S.J. & West, C.P. (2020), *Relationship Between Organizational Leadership and Health*

- Care Employee Burnout and Satisfaction*, Mayo Clinic Proceedings, Vol.95, No.4, p. 698-708
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980), *Burn-out: Stages of Disillusionment in the helping professions*, New York: Human Services Press
- Firth, H. & Britton, P. (1989), *Burnout, absence and turnover amongst British nursing staff*, Journal of Occupational Psychology, Vol. 62, No.1, p. 55-59
- Freudenberger, H.J & Richelson, G. (1980), *Burn-out: The high cost of achievement*, Garden City, NY: Anchor Press
- Freudenberger, H.J (1974), *Staff Burnout*, Journal of Social Issues, No.30, p. 159-165
- Gaines, J. & Jermier, J.M. (1983), *Emotional Exhaustion in a high stress Organization*, Academy of Management Journal, Vol.26, No.4, p. 567-586
- Garner, B.R, Knight, K. & Simpson, D.D. (2007), *Burnout among Corrections-Based Drug Treatment Staff: Impact of Individual and Organizational factors*, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, Vol. 51, No.5, p. 510-522
- Geurts, S., Schaufeli,W. & De Jonge, J. (1998), *Burnout and Intention to Leave Among Mental Health-Care Professionals: A Social Psychological Approach*, Journal of Social Clinical Psychology, Vol. 17, No.3, p. 341-362
- Glass, D.C. & Mc Knight, J.D. (1996), *Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence*, Psychology & Health, Vol. 11, No. 1, p. 23-48
- Green, AE, Miller EA, Aarons GA (2013), *Transformational leadership moderates the relationship between emotional exhaustion and turnover intention among community mental health providers*, Community Ment. Health J., Aug., Vol.49, No.4, p. 373-379
- Jackson, S. E. & Maslach, C. (1982), *After –effects of job-related stress: Families as victims*, Journal of Organizational Behavior, Vol. 3, No. 1, p. 63-77

- Jamal, M. (1999), *Job Stress, Type-A Behavior, and Well-Being: A Cross-Cultural Examination*, International Journal of Stress Management, Vol. 6, No. 1, p. 57-67
- Jayarathne, S. & Chess, W.A. (1983), *Job satisfaction and burnout in social work*, In B. A. Farber(Ed), *Stress and burnout in the human service professions*, Elmsford, N.Y. Pergamon Press, p. 129-141
- Kahill, S. (1988), *Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence*, Canadian Psychology/Psychologie canadienne, Vol.29, No.3, p. 284-287
- Kaschka, W. P., Korezak, D., Broich, K. (2011), *Burnout: a fashionable diagnosis*, Deutsches Arzteblatt Int., p. 108: 781
- Koutsimani, P., Montgomery, A., Georganta, K. (2018), *The relationship between burnout, depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis*, Front. Psychol. 10:284
- Lazarus, R.S & Folkman, S. (1988), *Coping as a mediator of emotion*, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 54, No. 3, p. 466-475
- Lazarus, R.S & Folkman, S. (1984), *Stress, appraisal and coping*. NY: Springer
- Lee, R.T. & Ashforth, B.E. (1996), *A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of burn-out*, Journal of Applied Psychology 81, p. 123-133
- Leiter, M.P. and Harvie, P. (1998), *Conditions for staff acceptance of organizational change: burnout as a mediating construct*, Anxiety, Stress & Coping 11, 1-25
- Leiter, M.P., Harvie, P., Frizell, C. (1998), *The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout*, Soc Sci Med, Vol. 47, p. 1611-1617
- Maslach, C. (2000), *A multidimensional theory of burnout*, in C.L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress*, Oxford, UK: Oxford University Press
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981), *The measurement of experienced burnout*, Journal of Organizational Behavior, Vol.2, No.2, p. 99-113

- Maslach, C. & Leiter, M.P. (2016), *Burnout In G.Fink(Ed), Handbook of stress: Vol.1, Stress: Concepts, cognition, emotion and behavior*, Elsevier Academic Press, p. 351-357
- Maslach, C., Schaufeli, W.B & Leiter, M.P. (2001), *Job burn-out*, Annual Review Psychology, Vol. 52, p. 397-422
- Mc Cranie, E.W. and Brandsma, J.M. (1988), *Personality antecedents of burnout among middle-aged physicians*, Behavioral Medicine, Vol. 14, No.1, p. 30-36
- Mc Murray, Je., Linzer, M., Konrad, Tr., Douglas, J., Shugerman, R., Nelson, K. (2000), *The work lives of woman physicians results from the physician work life study*, The SGIM career satisfaction study group, J Gen Intern Med, Vol.15, No.6, p. 372-380
- Meier, S.T. (1984), *The construct validity of burnout*, Journal of Occupational Psychology, Vol. 57, No.3, p. 211-219
- Melamed, S., Shirom, A. and Froom, P. (2003), *Burnout and risk of type 2 diabetes mellitus (DM) in Israeli workers*, paper presented at the Work, Stress, and Health Conference, Toronto, Ontario, Canada, 20-2, March
- Mikkelsen, A., Olsen, E. (2019), *The influence of change-oriented leadership on work performance and job satisfaction in hospitals- the mediating roles of learning demands and job involvement*, Leadersh Health Serv (Bradf Engl.), Vol.32, No.1, p.37-53
- Parker, N. & Baba, V.V. (1996), *Depression among flight attendants: Antecedents and consequences*, Proceedings of the Third International Conference Of Health Behavioral Science, Tokyo, September 27-29
- Pines, A. & Aronson, E. (1981), *Burnout: From tedium to personal growth*, New York: Free Press
- Pines, A. & Aronson, E. (1983), *Combatting burnout*, Children and Youth Services Review, Vol.5, No.3, p. 263-275
- Ramajan, L. & Barsade, S. (2006), *What makes the job tough? The influence of organizational respect on burnout in the human services*, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, 1914

- Ratliff, N. (1988), *Stress and Burnout in the helping professions*, Social Casework, Vol. 69, No.3, p. 147-154
- Schaufeli, W.B. & Buunk, A.B. (1996), *Professional Burnout*, In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C.L. Cooper(Eds.), *Handbook of work and health psychology*, Chichester England: Willy, p. 311-346
- Schaufeli, W., Enzmann, D. (1998), *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*, London, Taylor & Francis, p. 103
- Schwarzer, R. (2000), *Manage stress at work through preventive and proactive coping*, E.A. Locke (ed.), *The Blackwell Handbook of Principles of Organizational Behaviour*, Oxford: Blackwell, p. 342-55
- Shanafelt, T., Bradley, K., Wipf, J., Back, A. (2002), *Burnout and self-reported patient-care in an internal medicine residency program*, Ann Intern Med, Vol. 136, p. 358-367
- Sheiner, E., Carel, R., Potashnik, G. and Shohan-Vardi, I. (2002), *Potential association between male infertility and occupational and psychological stress*, Journal of Occupational Environmental Medicine, Vol. 44, No. 12, p. 1-7
- Stanton, A., Danoff-Burg, S. Cameron, & Ellis, A.P. (1994), *Coping through emotional approach problems of conceptualization and confounding*, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 66, No.2, p. 350-362
- Turnipseed, D.L. (1998), *Anxiety and burnout in the health care work and environment*, Psychol. Reports 82, p. 627-642
- Vahey Dc, Aiken Lh, Sloane Dm, Clark Sp, Vargas D. (2004), *Nurse burnout and patient satisfaction*, Med Care, Vol. 42, p. 1157-1166
- Vasilopoulos, S. P. (2012), *Job burnout and its relation to social anxiety in primary school teachers*, Hellenic Journal of Psychology, Vol. 9, No.1, p. 18-44
- Westman, M. & Etzian, D. (2001), *The impact of vacation and job stress on burnout and absenteeism*, Psychology and Health, Vol.16, No.5, p. 595-606

World Health Organization-Who (1974), *Occupational mental health-report of a meeting, WHO/ OH/ 73.13*

Yaniv, G. (1995), *Burnout and absenteeism, and the overtime decision*, Journal of Economic Psychology, Vol. 16, No.2, p. 297-309

Ybema, J. F., Smulders, P. G.W. & Bongers, P.M. (2010), *Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout*, European Journal of Work and Organizational Psychology, Vol.19, No.1, p. 102-124

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.uhl.gr/profile.html>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Για τις παρακάτω προτάσεις, παρακαλούμε δώστε απαντήσεις, που ανταποκρίνονται περισσότερο στην άποψή σας. Το ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά προσωπικό και ανώνυμο. Όλα τα στοιχεία θα είναι απόρρητα και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που προβλέπονται, καθώς δεν θίγονται τα προσωπικά δεδομένα που άπτονται των περιορισμών της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις ανοικτά και με ειλικρίνεια.

ΤΜΗΜΑ 1: Στοιχεία Οργανισμού

1. Όνομα Οργανισμού

.....

2. Ποιο είναι το ιδιοκτησιακό καθεστώς του Οργανισμού; Παρακαλώ σημειώσατε.

Δημόσιο ₁ Ιδιωτικό ₂

3. Πόσοι άνθρωποι εργάζονται στον Οργανισμό σας;

Πλήρους απασχόλησης₁ Μερικής απασχόλησης
.....₂

ΤΜΗΜΑ 2: Στοιχεία ερωτώμενου

1. Φύλο: Άνδρας _1 Γυναίκα _2

2. Ηλικία (σε χρόνια):

3. Εκπαίδευση: Διδακτορικό / Μεταπτυχιακό _1
Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ _2
Λύκειο / Γυμνάσιο _3
Βασική εκπαίδευση _4

4. Ιδιότητα: Ιατρικό προσωπικό _1
Νοσηλευτικό προσωπικό _2
Διοικητικό προσωπικό _3
Τεχνικό προσωπικό _4

5. Κλινική εργασία Ναι _1 Όχι _2

6. Χρόνια υπηρεσίας στον Οργανισμό:

7. Παρακαλώ σημειώσατε το είδος της απασχόλησής σας

Πλήρους απασχόλησης _1 Μερικής απασχόλησης _2

ΤΜΗΜΑ 3: Αντίληψη αναφορικά με την Ηγεσία (Leadership).

Πόσο καλά αισθάνεστε ότι οι μάνατζερ του Οργανισμού;

No.	Γνωρίσματα Ηγεσίας	Πολύ λίγο (1)	(2)	(3)	(4)	Πάρα πολύ (5)
1. Ανταποκριτική ηγεσία (Responsive leadership)						
1	Ενημερώνουν όλους τους εργαζόμενους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές;					
2	Επιτρέπουν όλους τους εργαζόμενους να πουν τις απόψεις τους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές;					
3	Ανταποκρίνονται σε εισηγήσεις των εργαζομένων;					
4	Ασχολούνται με τα προβλήματα που ανακύπτουν στο χώρο εργασίας;					
5	Μεταχειρίζονται δίκαια τους εργαζόμενους;					
2. Υποστηρικτική ηγεσία (Supportive leadership)						
1	Λαμβάνουν υπόψη τα προσωπικά συναισθήματά μου κατά την υλοποίηση δράσεων που θα με επηρεάσουν;					
2	Λαμβάνουν υπόψη τις προσωπικές μου ανάγκες;					
3	Διασφαλίζουν ότι τα συμφέροντα των εργαζομένων λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη αποφάσεων;					
3. Αναπτυξιακή ηγεσία (Developmental leadership)						
1	Ενθαρρύνουν το προσωπικό να βελτιώσουν τις δεξιότητες που σχετίζονται με την εργασία τους;					
2	Συμβουλεύουν σε θέματα κατάρτισης για βελτίωση των ικανοτήτων που αποσκοπούν στην επίτευξη της εργασίας των εργαζομένων;					

3	Εκπαιδεύουν το προσωπικό για να το βοηθήσουν να βελτιώσει την απόδοση στη δουλειά τους;					
---	---	--	--	--	--	--

Πηγές: Purcell, J., and Hutchinson, S. (2007) Front-line managers as agents in the HRM-performance causal chain: theory, analysis and evidence. *Human Resource Management Journal*, 17(1), 3-20.

Rafferty, A.E., and Griffin, M.A. (2006) Refining individualized consideration: Distinguishing developmental leadership and supportive leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 37–61.

ΤΜΗΜΑ 4: Απαιτήσεις στην Εργασία

Παρακαλώ σημειώσατε κατά πόσο συμφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις, οι οποίες αναφέρονται στις Απαιτήσεις Εργασίας (Job Demands)

No.	Διαστάσεις Απαιτήσεων Εργασίας	Απόλυτα διαφωνώ			Απόλυτα συμφωνώ	
		1	2	3	4	5
1. Υπερφόρτωση εργασίας (Work overload)						
1	Μου δίνεται αρκετός χρόνος ώστε να κάνω ό,τι απαιτείται από μένα στην εργασία μου.					
2	Συχνά, αυτά που πρέπει να κάνω είναι πάρα πολλά για ένα μόνο άτομο.					
3	Τα πρότυπα απόδοσης (απαιτήσεις) της δουλειάς μου είναι πάρα πολύ υψηλά.					
4	Ο όγκος της δουλειάς μου είναι πολύ μεγάλος ώστε να μπορώ να κάνω τα πάντα καλά.					
5	Η ποσότητα δουλειάς που μου ζητείται να κάνω είναι λογική.					
6	Ποτέ δεν έχω αρκετό χρόνο στην διάθεσή μου ώστε να μπορώ να ολοκληρώσω όλες					

	τις υποχρεώσεις στη δουλειά μου.					
2. Σύγκρουση ρόλων (Role Conflict)						
1	Κάνω πράγματα τα οποία κανονικά θα έπρεπε να γίνουν με διαφορετικό τρόπο.					
2	Μου αναθέτονται καθήκοντα χωρίς να παρέχεται το απαραίτητο ανθρώπινο δυναμικό για την διεκπεραίωσή τους.					
3	Πρέπει να αγνοήσω ή ακόμα και να παραβώ κάποιο κανόνα ή πολιτική του Οργανισμού ώστε να διεκπεραιώσω μία εργασία.					
4	Συνεργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που ενεργούν με διαφορετικούς τρόπους μεταξύ τους.					
5	Λαμβάνω αιτήματα που δεν συμβαδίζουν μεταξύ τους από δύο ή περισσότερα πρόσωπα την ίδια χρονική στιγμή.					
6	Κάνω πράγματα που είναι αποδεκτά από ένα πρόσωπο και μη-αποδεκτά από κάποιο άλλο.					
7	Μου αναθέτονται καθήκοντα χωρίς την απαραίτητη τεχνική υποστήριξη που χρειάζεται για την διεκπεραίωσή τους.					
8	Ασχολούμαι με περιττά πράγματα.					
3. Ασάφεια ρόλων (Role Ambiguity)						
1	Γνωρίζω πόση δικαιοδοσία έχω στη δουλειά μου.					
2	Είναι ξεκάθαρο ποιοι είναι οι στόχοι της δουλειάς μου.					
3	Μοιράζω τον χρόνο μου επαρκώς ώστε να φέρω εις πέρας τα εκάστοτε καθήκοντα της εργασίας μου.					
4	Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.					

5	Γνωρίζω επακριβώς τί προσδοκάται από εμένα.					
6	Η επεξήγηση του τί πρέπει να γίνει κάθε φορά στη δουλειά μου είναι ξεκάθαρη.					

Πηγή: Harris, M.M. and Bladen, A. (1994) Wording effects in the measurement of role conflict and role ambiguity: A multitrait-multimethod analysis. *Journal of Management*, 20(4): 887-901.

ΤΜΗΜΑ 5: Αποτελέσματα σε ατομικό επίπεδο

1. Παρακαλώ σημειώσατε κατά πόσο συμφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις, οι οποίες αναφέρονται στην Εργασιακή εξουθένωση (Work Burnout)

No.	Διαστάσεις Εργασιακής Εξουθένωσης	Απόλυτα διαφωνώ			Απόλυτα συμφωνώ	
		1	2	3	4	5
1. Εξάντληση (Exhaustion)						
1	Θεωρώ δύσκολο να χαλαρώσω μετά από εργασία μιας μέρας					
2	Αισθάνομαι αποστραγγισμένος όταν τελειώνω την εργασία μου.					
3	Όταν τελειώνω την εργασία μου αισθάνομαι τόσο κουρασμένος που δεν μπορώ να κάνω τίποτα άλλο.					
4	Κάθε μέρα γίνεται όλο και πιο δύσκολο να σηκωθώ το πρωί και να πάω στη δουλειά μου.					
2. Κυνισμός (Cynicism)						
1	Έχω γίνει λιγότερο ενδιαφερόμενος και ενθουσιώδης για τη δουλειά μου.					
2	Νιώθω ολοένα λιγότερο εμπλεκόμενος στη δουλειά που κάνω.					
3	Αμφιβάλλω για τη σημασία της δουλειάς μου.					
4	Δεν μπορώ πραγματικά να δω την αξία και την σημασία της δουλειάς μου.					
3. Ανεπάρκεια (Inefficacy)						
1	Στην δουλειά μου, νομίζω ότι είμαι αναποτελεσματικός όταν πρόκειται για την επίλυση προβλημάτων.					
2	Κατά την γνώμη μου, νομίζω ότι είμαι					

	αναποτελεσματικός στη δουλειά μου.					
3	Άλλοι λένε ότι είμαι αναποτελεσματικός στη δουλειά μου.					
4	Δεν αισθάνομαι βέβαιος για την αποτελεσματική εκτέλεση του έργου μου.					

Πηγή: Schaufeli, W.B. and Salanova, M. (2007) Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20(2): 177-1996.

2. Παρακαλώ σημειώσατε κατά πόσο συμφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις, οι οποίες αναφέρονται στην Εργασιακή Εμπλοκή (Work Engagement)

No.	Διαστάσεις Εργασιακής Εμπλοκής	Απόλυτα διαφωνώ			Απόλυτα συμφωνώ	
		1	2	3	4	5
1. Σθένος (Vigor)						
1	Όταν σηκώνομαι το πρωί, έχω όρεξη να πάω στη δουλειά μου					
2	Στη δουλειά μου, νιώθω εκρηκτική ενέργεια					
3	Στη δουλειά μου πάντα επιμένω, ακόμα και όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά					
4	Μπορώ να συνεχίσω να εργάζομαι για πολύ μεγάλα χρονικά διαστήματα τη φορά					
5	Στη δουλειά μου, είμαι πολύ ανθεκτικός, διανοητικά					
6	Στη δουλειά μου αισθάνομαι ισχυρός και δυναμικός					
2. Προσήλωση (Dedication)						
1	Για μένα η δουλειά μου είναι μια πρόκληση					
2	Η δουλειά μου με εμπνέει					

3	Είμαι ενθουσιασμένος με τη δουλειά μου					
4	Είμαι υπερήφανος για τη δουλειά που κάνω					
5	Θεωρώ ότι η δουλειά που κάνω είναι γεμάτη νόημα και σκοπό					
3. Απορρόφηση (Absorption)						
1	Όταν δουλεύω, ξεχνώ οτιδήποτε γύρω μου					
2	Ο χρόνος πετά όταν εργάζομαι					
3	Παρασύρομαι μακριά όταν εργάζομαι					
4	Είναι δύσκολο να ξεκολλήσω τον εαυτό μου από τη δουλειά					
5	Είμαι απορροφημένος από την εργασία μου					
6	Αισθάνομαι ευτυχής όταν εργάζομαι εντατικά					

Source: Schaufeli, W.B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. and Bakker, A.B. (2002)

The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ