



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
MASTER IN BUSINESS ADMINISTRATION

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ (MBA)**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΟ  
ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

**Της  
Χειμώνα Αγγελικής**

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος ειδίκευσης στη  
Διοίκηση Επιχειρήσεων

**Δεκέμβριος 2020**

# **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας απευθύνω ειλικρινείς ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Δημήτριο Μιχαήλ και κ. Παναγιώτη Κλουτσινιώτη διδάκτορα του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, για την αμέριστη υποστήριξη και την καθοδήγηση τους καθόλη την διάρκεια εκπόνησης της εν λόγω διπλωματικής εργασίας.

Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου, στους γονείς μου και στην αδερφή μου για την συνεχή στήριξη που μου έχουν δείξει όλα αυτά τα χρόνια χωρίς την οποία δεν θα μπορούσα να είχα φτάσει στο σημείο που βρίσκομαι σήμερα .

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα φαινόμενο το οποίο γνωρίζει ολοένα και μεγαλύτερη εμφάνιση σε επαγγέλματα που ανήκουν στις κοινωνικές και ιατρικές επιστήμες. Ευρήματα της βιβλιογραφίας δείχνουν ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και το προσωπικό των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημαντική είναι η διερεύνηση και ανάδειξη εκείνων των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου στους επαγγελματίες υγείας με σκοπό την προληπτική δράση.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το κατά ποσό η εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με τις πρακτικές της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, με τις συνθήκες εργασίας, με το εργασιακό στρες και με το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε ποσοτική μελέτη σε δείγμα 178 εργαζομένων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό) σε νοσοκομεία της Βορείου Ελλάδας. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση των λογισμικών SPSS version 25 και SMART-PLS 3.

Η ανάλυση των δεδομένων δεν επιβεβαίωσε τις αρχικές υποθέσεις καθώς δεν παρατηρήθηκε σημαντική επίδραση των πρακτικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού (αυτονομία υπαλλήλων, υποστήριξη απο προϊστάμενο, υποστήριξη απο προϊστάμενο, ομαδικότητα) στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας. Επιπρόσθετα, δεν επιβεβαιώθηκε ότι οι συνθήκες εργασίας (φόρτος εργασίας, εργασιακές ευθύνες) επιδρούν σε σημαντικό βαθμό στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας.. Τέλος, προέκυψε ότι το εργασιακό στρες καθώς και το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης τους δεν επιδρούν σε σημαντικό βαθμό στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν επιβεβαιώνουν τα ευρήματα ερευνών απο τη διεθνή και Ελληνική βιβλιογραφία. Ως εκ τούτου πρέπει να αναφερθεί ότι η έρευνα διέπετε απο αρκετούς περιορισμούς και είναι απαραίτητα μελλοντική μελέτης που θα λάβει υπόψη αυτούς τους περιορισμούς και τους ελαχιστοποιήσει.

**Λέξεις κλειδιά:** Επαγγελματική εξουθένωση, Συναισθηματική νοημοσύνη, Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Εργασιακό στρες, Επαγγελματίες Υγείας

# ABSTRACT

Burnout syndrome is a phenomenon that is becoming more and more prevalent in professions belonging to the social sciences and medicine. Findings in the literature show that nursing staff and staff at health care providers have an increased risk of burnout. It is important to investigate and highlight those factors that contribute to the onset of the syndrome in health professionals for preventive action.

The aim of this study was to investigate the extent to which the occurrence of burnout syndrome is related to human resource management practices, working conditions, work stress and the level of emotional intelligence of health professionals. For this purpose, a quantitative study was carried out on a sample of 178 employees (doctors, nurses, administrative and technical staff) in hospitals in Northern Greece. Data analysis was performed using SPSS version 25 and SMART-PLS 3 software.

The analysis of the data did not confirm the initial assumptions as there was no significant impact of human resource management practices (employee autonomy, supervisor support, supervisor support, teamwork) on the level of burnout experienced by health professionals. In addition, it was not confirmed that working conditions (workload, job responsibilities) significantly affect the level of burnout experienced by health professionals. Finally, it was found that work stress as well as their level of emotional intelligence do not significantly affect the level of level of burnout experienced by health professionals.

The results of the research do not confirm the research findings from literature. It should therefore be noted that research has several limitations and is necessarily a future study that will take these limitations into account and minimize them.

**Keywords:** burnout, Emotional intelligence, Human Resource Management, Work stress, Health Professionals

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT .....	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ .....	v
<b>1. Εισαγωγή.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας .....</b>	<b>5</b>
2.1.  Επαγγελματική εξουθένωση .....	5
2.1.1. Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης .....	6
2.1.2. Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης .....	8
2.2.  Επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας .....	9
2.3.  Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων και επαγγελματική εξουθένωση .....	12
2.3.1. Μοντέλο Job Demand-Control .....	12
2.3.2. Μοντέλο The Job Demands – Resources Model .....	14
2.3.3. Σύνοψη .....	15
2.4.  Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση .....	17
2.5.  Συναισθηματική νοημοσύνη και επαγγελματική εξουθένωση .....	18
<b>3. Μεθοδολογία.....</b>	<b>23</b>
3.1.  Είδος έρευνας .....	23
3.2.  Πληθυσμός υπο διερεύνηση .....	24
3.3.  Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....	24
3.4.  Εργαλείο μέτρησης παραγόντων .....	24
3.5.  Ερευνητικές υποθέσεις .....	26
<b>4. Ανάλυση δεδομένων και ερμηνεία ευρημάτων .....</b>	<b>28</b>
4.1.  Περιγραφή δείγματος .....	28
4.2.  Ανάλυση παραγόντων .....	31
4.2.1 Διερευνητική ανάλυση παραγόντων.....	32
4.2.2 Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων .....	43
<b>5. Αποτελέσματα .....</b>	<b>46</b>
<b>6. Συμπεράσματα .....</b>	<b>51</b>
<b>7. Περιορισμοί .....</b>	<b>54</b>
<b>8. Προτάσεις .....</b>	<b>56</b>
<b>Βιβλιογραφικές αναφορές.....</b>	<b>57</b>
<b>Παράρτημα. Ερωτηματολόγιο .....</b>	<b>69</b>

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1.</b> Αποτελέσματα ΚΜΟ και Bartlett test της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων .....	33
<b>Πίνακας 2.</b> Αποτελέσματα ιδιοτιμών και συνολικής ερμηνευτικής ικανότητας της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων .....	34
<b>Πίνακας 3.</b> Αποτελέσματα φορτίσεων για το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου.....	36
<b>Πίνακας 4.</b> Αποτελέσματα ΚΜΟ και Bartlett test της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων μετά την αφαίρεση των προβληματικών στοιχείων .....	37
<b>Πίνακας 5.</b> Αποτελέσματα ιδιοτιμών και συνολικής ερμηνευτικής ικανότητας της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων μετά την αφαίρεση των προβληματικών στοιχείων.....	37
<b>Πίνακας 6.</b> Αποτελέσματα φορτίσεων για το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου μετά την αφαίρεση των προβληματικών στοιχείων.....	40
<b>Πίνακας 7.</b> Αποτελέσματα παραγοντικών διακυμάνσεων .....	42
<b>Πίνακας 7.</b> Πίνακας συγκλίνουσας εγκυρότητας .....	43
<b>Πίνακας 9.</b> Πίνακας διακρίνουσας εγκυρότητας .....	44
<b>Πίνακας 10.</b> Πίνακας συντελεστών, t-στατιστικό και p-values .....	46
<b>Πίνακας 11.</b> Πίνακας συντελεστών για τα μονοπάτια του μοντέλου, t-στατιστικό και p-values .....	50

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

<b>Γράφημα 1.</b> Κατανομή φύλου στην έρευνα .....	28
<b>Γράφημα 2.</b> Ηλικιακή κατανομή δείγματος .....	29
<b>Γράφημα 3.</b> Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων.....	30
<b>Γράφημα 4.</b> Αποτελέσματα για τη θέση του προσωπικού .....	31
<b>Γράφημα 5.</b> Αποτελέσματα για τη σχέση εργασίας του προσωπικού.....	31



# 1. Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση η διαφορετικά burnout, που περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger (1974), είναι μια ψυχολογική κατάσταση που περιλαμβάνει μια παρατεταμένη απόκριση σε παράγοντες που σχετίζονται με το επαγγελματικό στρες (Leiter & Maslach, 2009). Ο Freudenberger (1974) συνόψισε τα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης, συμπεριλαμβάνοντας αισθήματα απελπισίας, κούρασης, δυσαρέσκειας απογοήτευσης, θυμού, αρνητικής στάσης κ.λπ.. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκε περαιτέρω από την Maslach (Maslach & Jackson, 1981) η οποία την όρισε μέσω της αξιολόγησης τριών τομέων: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης. Η αλληλεπίδραση αυτών των τριών τομέων διακρίνει την επαγγελματική εξουθένωση από το άγχος και άλλες ψυχολογικές καταστάσεις με παρόμοια συμπτώματα, όπως κατάθλιψη και κόπωση (Awa, Plaumann & Walter, 2009).

Το Μάιο του 2019, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την επαγγελματική εξουθένωση ως «επαγγελματικό φαινόμενο» στη διεθνή International Classification of Diseases 11th revision (ICD-11), δηλώνοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που οφείλεται στο «χρόνιο στρες στο χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία (WHO, 2019). Αυτή η πρόσφατη δήλωση αναγνώρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σοβαρό ζήτημα υγείας και ο ΠΟΥ σχεδιάζει να αναπτύξει «τεκμηριωμένες» οδηγίες για την ψυχική ευεξία στο χώρο εργασίας.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υπόκεινται συνεχώς σε στρεσογόνους παράγοντες κατά την παροχή της περίθαλψης και θεραπείας σε ασθενείς, θέτοντας έτσι τον εαυτό τους σε κίνδυνο ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης (Gómez- Urquiza et al., 2016). Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, οι νοσηλευτές και οι ιατροί έχουν αναφερθεί ότι έχουν υψηλότερο επιπολασμό επαγγελματικής εξουθένωσης (Lasebikan & Oyetunde, 2012). Ο επιπολασμός της εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης εκτιμάται ότι κυμαίνεται από 30% - 70%, υποδεικνύοντας ένα σημαντικό ζήτημα στην επαγγελματική ζωή τους (Shanafelt et al., 2015). Ο πρωταρχικός ρόλος φροντίδας που παίζουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές στους ασθενείς με την πιο ευάλωτη θέση τους αφήνουν ιδιαίτερα ευάλωτους στην επαγγελματική

εξουθένωση μέσω του αδιάκοπου σωματικού και ψυχολογικού στρες που απορρέει από την ολιστική φροντίδα των ασθενών (Boyle, 2011). Η εξάντληση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού συμβαίνει όταν ο υπερβολικός φόρτος εργασίας επιδεινώνεται από εδραιωμένα συστηματικά ζητήματα όπως η «εθελοντική» υπερωρία, οι βάρδιες, η έλλειψη προσωπικού και οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών (Rezaei et al., 2018).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη, στο χώρο εργασίας, στην ποιότητα της περίθαλψης και στο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επιφέρει σωματικά συμπτώματα κόπωσης, άγχους, διαταραχών ύπνου, κεφαλαλγίας, αϋπνίας παράλληλα με μειωμένη συγκέντρωση και μνήμη (Pradas-Hernández et al., 2018) και αυτά με τη σειρά τους αυξάνουν την πιθανότητα απόσυρσης από το επάγγελμα και μειώνουν την αποδοτικότητα τους (Leiter & Maslach, 2009). Με βάση αυτά τα ευρήματα είναι σημαντικό να διερευνηθούν εκείνοι οι παράγοντες που επιδρούν σε σημαντικό βαθμό στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζομένους στην υγειονομική περίθαλψη. Η ανάδειξη των παραγόντων εκείνων που αυξάνουν ή μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να είναι χρήσιμη καθώς μια τέτοια πληροφόρηση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να τροποποιηθούν κάποιες συνθήκες (για παράδειγμα υποστήριξη από προϊστάμενο) ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνήθως προκύπτει από υπερβολική πίεση που σχετίζεται με την εργασία. Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυτό μπορούν να χωριστούν σε κατηγορίες όπως παράγοντες σχετικοί με την εργασία, προσωπικά χαρακτηριστικά και οργανωτικοί παράγοντες (Patel et al., 2018).

Παράγοντες εργασίας: Σε γενικές γραμμές, οι παράγοντες σχετικοί με την εργασία που συμβάλλουν στην εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνουν υπερβολικό φόρτο εργασίας, πολλές ώρες εργασίας, συχνές κλήσεις εκτός ωραρίου (νυχτερινή κλήση έκτακτης ανάγκης), και η αντιμετώπιση του θανάτου και της ασθένειας του ασθενούς (West, Dyrbye & Shanafelt, 2018). Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι η απώλεια αυτονομίας στην εργασία, ο μειωμένος έλεγχος του εργασιακού περιβάλλοντος, η αναποτελεσματική χρήση του χρόνου λόγω διοικητικών απαιτήσεων και η

απώλεια υποστήριξης από τους συναδέλφους τους είναι οι βασικοί παράγοντες ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης (Patel et al., 2018; Reith, 2018).

**Προσωπικά χαρακτηριστικά:** Τα προσωπικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνουν την αυτο-κριτική, τη την έλλειψη ύπνου, την υπερβολική δέσμευση, τον ιδεαλισμό και την ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και ένα ανεπαρκές σύστημα υποστήριξης εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος (π.χ., χωρίς σύζυγο, σύντροφο, ή παιδιά) καθώς και το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης (Swami, Mathur & Pushp, 2013). Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρήθηκε κάποτε ότι ήταν ένα φαινόμενο που σχετιζόταν με την αύξηση των ετών υπηρεσίας, αλλά οι πρόσφατες μελέτες υποδηλώνουν ότι οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας έχουν σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο άγχους σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους συναδέλφους τους και ότι η έναρξη των συμπτωμάτων μπορεί να είναι πολύ νωρίς (Patel et al., 2018). Αν και το φύλο δεν είναι ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την εξουθένωση, μετά την προσαρμογή για την ηλικία και άλλους παράγοντες, ορισμένες μελέτες διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες γιατροί είχαν 20% -60% αυξημένες πιθανότητες επαγγελματική εξουθένωση σε σύγκριση με τους άνδρες (Shanafelt et al., 2016).

**Οργανωτικοί παράγοντες:** Οργανωτικοί παράγοντες όπως αρνητικές ηγετικές συμπεριφορές, προσδοκίες από τον προϊστάμενο, ανεπαρκείς ανταμοιβές, περιορισμένη διαπροσωπική συνεργασία και περιορισμένες ευκαιρίες για πρόοδο και κοινωνική υποστήριξη μπορεί επίσης να επηρεάσουν την επαγγελματική εξουθένωση (Shanafelt et al., 2015). Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι οι οργανώσεις και οι ηγέτες που παρέχουν στους επαγγελματίες αυξημένο έλεγχο σε διάφορα θέματα στο χώρο εργασίας, και είναι πιο «φιλικό» είναι πιο πιθανό να απασχολούν εργαζομένου με μεγαλύτερη ικανοποίηση και χαμηλότερο αναφερόμενο άγχος που συμβάλλουν στη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης (Williams et al., 2002).

Με βάση τα προαναφερθέντα προκύπτει ότι ένα σύνολο (οργανωτικών, περιβαλλοντικών και προσωπικών) παραγόντων επιδρούν στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί το κατά πόσο οι πρακτικές της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων των νοσοκομείων, οι εργασιακές απαιτήσεις και προσωπικοί παράγοντες όπως ο εργασιακό άγχος και η συναισθηματική νοημοσύνη επιδρούν στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για το σκοπό αυτό διεξήχθη ποσοτική μελέτη σε δείγμα 178 επαγγελματιών υγείας απο

νοσοκομεία της Βέροιας και της Νάουσας. Η μελέτη διεξήχθη την περίοδο Οκτώβριος-Νοέμβριος 2020.

## 2. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

### 2.1. Επαγγελματική εξουθένωση

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης εισήχθη για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία από τον Freudenberger στη δεκαετία του 1970 στις Ηνωμένες Πολιτείες (Freudenberger, 1974) και αρχικά δεν υπήρχε τυπικός ορισμός, αν και υπήρχε μια μεγάλη ποικιλία απόψεων για το τι ήταν και τι πως θα μπορούσε να αξιολογηθεί. Ο Freudenberger καθόρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση κόπωσης ή απογοήτευσης που προκύπτει από επαγγελματικές σχέσεις που αποτυγχάνουν να παράγουν τις αναμενόμενες ανταμοιβές (Freudenberger, 1974; Freudenberger & Richelson, 1980). Ο Maslach (1982) έχει ορίσει την εξάντληση, με βάση το αποτέλεσμα μιας έρευνας που έγινε σε ένα δείγμα νοσηλευτών, ως συναισθηματική αλλά και σωματική εξάντληση που οδηγεί σε μια σειρά αρνητικών αποτελεσμάτων. Μεταξύ άλλων, αυτά μπορεί να είναι η απώλεια ενδιαφέροντος για τη δουλειά και η ύπαρξη αρνητικών σκέψεων για τη δουλειά, μια αρνητική εικόνα του εαυτού του και το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία. Η Maslach (1997) ισχυρίστηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια περίπτωση συνδρόμου που βάζει τον υπάλληλο σε έναν «φαύλο κύκλο» από όπου δεν είναι εύκολο για να ξεφύγει. Ο εργαζόμενος θα αναπτύξει χαμηλό ηθικό και θα ενισχυθεί η επιθυμία του να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του. Οι Maslach και Jackson όρισαν αργότερα το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως μια χρόνια, αρνητική ψυχολογική εμπειρία που αποτελείται από τρεις διαστάσεις (συστατικά), τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση (κυνισμό) και τη χαμηλή προσωπική επίτευξη, που συμβαίνει μεταξύ ατόμων που εργάζονται με ανθρώπους. Κατά την άποψη της Maslach, η επαγγελματική εξουθένωση υπονομεύει τη φροντίδα και την επαγγελματική προσοχή που δίνεται στους πελάτες των επαγγελματιών στις κοινωνικές υπηρεσίες, όπως εκπαιδευτικοί, αστυνομικοί, δικηγόροι, επαγγελματίες υγείας και άλλοι (Maslach, 1982).

Εξίσου σημαντική είναι και η προσφορά των Brewer και Clippard (2002) που ανέπτυξαν μια ομάδα ορισμών σύμφωνα με δύο διαφορετικές ερμηνείες που υπάρχουν όσον αφορά την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πρώτη είναι αυτή που ερμηνεύει την επαγγελματική εξουθένωση ως αποτέλεσμα αγχωτικών συνθηκών εργασίας

ανάλογα με παράγοντες όπως οι κακές σχέσεις στο χώρο εργασίας, το στυλ διαχείρισης (αυταρχικός τύπος ηγεσίας), δύσκολα προγράμματα κ.λπ. Σε αυτήν την ερμηνευτική προσέγγιση το εργασιακό περιβάλλον είναι ο παράγοντας που δημιουργεί αρνητικές καταστάσεις για τον εργαζόμενο. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει μια άλλη προοπτική που βασίζεται στην υπερβολική εργασία του υπαλλήλου. Εδώ η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με την επαγγελματική κατάσταση. Σε αυτήν την περίπτωση ο υπάλληλος αρχίζει να εργάζεται με ενθουσιασμό, αλλά με την πάροδο του χρόνου ο ενθουσιασμός μειώνεται και σιγά-σιγά - δημιουργία μια αίσθηση δυσαρέσκειας και κόπωσης που είναι απαραίτητες για την εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συνοπτική η εξουθένωση είναι μια αντίδραση άγχους που σχετίζεται με την εργασία και οδηγεί σε μια συνεχή, αρνητική κατάσταση του μυαλού σε «φυσιολογικά» άτομα και χαρακτηρίζεται κυρίως από εξάντληση, η οποία συνοδεύεται από δυσφορία, αίσθηση μειωμένης αποτελεσματικότητας, μειωμένο κίνητρο και ανάπτυξη δυσλειτουργικών συμπεριφορών στο χώρο εργασίας. Αυτή η φυσιολογική κατάσταση αναπτύσσεται σταδιακά αλλά μπορεί να παραμείνει απαρατήρητη για μεγάλο χρονικό διάστημα από το άτομο που εμπλέκεται. Προκύπτει από αναντιστοιχία μεταξύ του ατόμου και της εργασίας σχετικά με έξι στρατηγικούς τομείς: φόρτος εργασίας, κοινότητα, υποστήριξη, αξίες, δικαιοσύνη και έλεγχος. Όταν υπάρχει ανισορροπία σε έναν ή περισσότερους από αυτούς τους τομείς, οι πόροι του ατόμου δεν αρκούν πλέον για να αντιμετωπίσουν τις συνθήκες εργασίας (Maslach, 1982; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Από τα παραπάνω, φαίνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα που οφείλονται στο άγχος του εργαζομένου (π.χ. ψυχολογική ή σωματική κόπωση από τις ώρες εργασίας) και από το περιβάλλον, όπως η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης, κακές σχέσεις με συναδέλφους κ.λπ. Γενικότερα, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως «ασθένεια» της σύγχρονης εποχής με επιπτώσεις στην απόδοση του εργαζομένου (Maslach & Leiter, 2016).

### **2.1.1. Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η Maslach (1997) αναφέρεται στο γεγονός ότι υπάρχει σταδιακή κλιμάκωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό σημαίνει ότι ένας εργαζόμενος από ένα πρώιμο στάδιο θετικής και παραγωγικής κατάστασης, δεν μπορεί να οδηγηθεί άμεσα σε επαγγελματική εξουθένωση, αλλά μεσολαβούν ορισμένα ενδιάμεσα στάδια. Οι Κουλιακεράκης, Μεταλληνού και Πάντζου (2000) έχουν κάνει αναφορά στα βήματα που βασίζονται και στη διεθνή βιβλιογραφία και έχουν οδηγήσει στην ύπαρξη τεσσάρων σταδίων που μεσολαβούν για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το πρώτο στάδιο είναι αυτό του ενθουσιασμού. Σε αυτήν την περίπτωση είναι ένα αρχικό στάδιο όπου ο ασκούμενος φαίνεται ενθουσιασμένος με τη δουλειά του. Κατά μία έννοια αντιμετωπίζει τη δουλειά του αλτρουιστική και θέτει μη ρεαλιστικούς στόχους. Ο ενθουσιασμός του τον οδήγησε να μην μπορεί να δει ξεκάθαρα την εργασιακή πραγματικότητα. Για παράδειγμα, ένα στέλεχος επιχείρησης μπορεί να είναι ενθουσιασμένος για τη θέση και τις οικονομικές ανταμοιβές που προσφέρονται, αλλά μπορεί να μην είναι σε θέση να δει ότι ορισμένοι συνάδελφοι του διαγωνισμού ή ότι υπάρχει σωστή επικοινωνία με τα άλλα στελέχη.

Το δεύτερο στάδιο είναι αυτό της αμφιβολίας και της αδράνειας. Ο εργαζόμενος δεν είναι πλέον προσαρμοσμένος στον ρυθμό της εργασίας και αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι υπάρχουν μόνο θετικά στοιχεία στην εργασία και αρνητικά. Σε πολλές περιπτώσεις η φύση της εργασίας δεν ικανοποιεί πάντα τις ανάγκες ή το εργασιακό κλίμα δημιουργεί δυσαρέσκεια. Η αντίληψη του επαγγελματία για το εργασιακό περιβάλλον είναι τώρα πιο ρεαλιστική, έχοντας ήδη κατακτήσει και μια άποψη για το τι συμβαίνει στο χώρο εργασίας. Αυτό φυσικά οδηγεί σε ορισμένες περιπτώσεις οι εργαζόμενοι έχουν αμφιβολία και αδράνεια ως προς αυτό που βίωσε (Griffin, 2009).

Το τρίτο στάδιο είναι αυτό της απογοήτευσης. Ο εργαζόμενος βρίσκει τώρα ότι η προσφορά δεν ήταν τόσο αναμενόμενη και παρουσιάζει άγχος ως προς τον ρόλο του στην εργασία και γενικά τη θέση της επιχείρησης. Υπάρχει ακόμη και η άποψη ότι αυτές οι προσπάθειες δεν επιφέρουν την αναμενόμενη βελτίωση. Γενικά, σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος βιώνει το αίσθημα απόρριψης από την επιχείρηση ή ακόμη και ένα μέρος αυτής και αυτό απογοητεύει.

Τέλος, η απάθεια (τέταρτο στάδιο) είναι όπου οι περισσότεροι εργαζόμενοι δεν έχουν πίστη στην ικανότητα τους ούτε θεωρούν καθοριστικής σημασίας τη συμβολή τους στην επιχείρηση/ οργανισμό (Griffin, 2009).

### **2.1.2. Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης**

Σε πολλές περιπτώσεις, ο χώρος εργασίας σχετίζεται με άλλες ανάγκες, όπως προσωπικούς στόχους που σχετίζονται με τις φιλοδοξίες του ατόμου. Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, η αγορά εργασίας έχει αλλάξει. Ενώ για πολλές δεκαετίες ήταν το μοντέλο της δια βίου απασχόλησης, δηλαδή ο εργαζόμενος να εργάζεται πάντα στην ίδια εταιρεία, αλλά και η χρυσή εποχή των νέων, δηλαδή η χρυσή εποχή όπου οι νέοι απόφοιτοι πανεπιστημίου βρήκαν εύκολα δουλειά, τώρα έχουμε συνθήκες εργασίας που χαρακτηρίζονται έντονο ανταγωνισμό μεταξύ εργαζομένων, ανασφάλεια εργασίας και άγχος που οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Leiter, 2016).

Η έρευνα για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει μετατοπιστεί σε μεγάλο βαθμό από την άποψη των επιπτώσεων. Ο λόγος είναι ότι η καταγραφή των επιπτώσεων προσέφερε τη δυνατότητα στους οργανισμούς και τους διαχειριστές τους να εντοπίσουν εργαζομένους που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση και να λάβουν μέτρα ανάλογα. Δόθηκε μεγάλη έμφαση στην έρευνα που έγινε σε δείγματα επαγγελματιών υγείας, επειδή αυτή η βιομηχανία αντιμετωπίζει συχνά προβλήματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα, οι Shanafelt et al (2010) πραγματοποίησαν έρευνα σε δείγμα 7905 χειρουργών στην Αμερική. Η έρευνά τους έδειξε ότι το 9% των χειρουργών είχε υποπέσει σε ιατρικό σφάλμα τους τελευταίους τρεις μήνες λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα έντονα χρονοδιαγράμματα και η πίεση από τους ίδιους τους συγγενείς και τους πελάτες, σε συνδυασμό με τη συναισθηματική κόπωση των καταστάσεων που βιώνουν, έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η έρευνα των Balch, Freischlag και Shanafelt (2009) μας ενημερώνει για τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία και διαχωρίζει δύο κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία εμφανίστηκαν συμπτώματα που σχετίζονται με την προσωπική ζωή ενός εργαζόμενου, όπως κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, προβλήματα σε προσωπικές σχέσεις, αυτοκτονία και πολλές περιπτώσεις γάμου που καταλήγουν σε διαζύγιο. Όσον αφορά τον δεύτερο τύπο που σχετίζεται με τον χώρο εργασίας, ανατρέξτε



σε επιπτώσεις όπως σφάλματα εργασίας, κακή συμπεριφορά προς τους συναδέλφους, μείωση της απόδοσης και απομόνωση από άλλους εργαζόμενους.

Οι Schaufeli et al. (2009) μελέτησαν την επίδραση του στρες και τις επιπτώσεις της εξάντλησης στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Πράγματι, αυτή η έρευνα υπογραμμίζει ότι σε πολλές περιπτώσεις όταν σε ένα γραφείο ή τμήμα υπάρχουν πολλοί υπάλληλοι με συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, τότε δημιουργεί μια πολύ αρνητική κατάσταση με αποτέλεσμα την αρνητική απόδοση των εργαζομένων, αλλά και τη μετάδοση των συμπτωμάτων της εξουθένωσης σε άτομα που δεν έχουν εκτεθεί μέχρι τώρα .

Οι Shirom και Melamed (2005) πραγματοποίησαν μια έρευνα σε ένα δείγμα από εργαζομένου και κατέληξαν στο ότι η εξουθένωση έχει πολλά συμπτώματα που κατανέμονται στις ακόλουθες τρεις κατηγορίες:

- Κλινικά σημεία: Πρόκειται για συμπτώματα που σχετίζονται με τη φυσική κατάσταση του εργαζομένου, όπως υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιακές παθήσεις, εξάντληση κ.λπ., τα οποία μπορεί να σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση.
- Οργανωτικά συμπτώματα: Αυτά συνδέονται με κακή απόδοση και συχνή λήψη άδειας, αδιάφορη στάση και πρόθεση απόσυρσης.
- Ψυχολογικά συμπτώματα: Σε αυτήν την περίπτωση έχουμε συμπτώματα που συνδέονται άρρηκτα με την ψυχική ισορροπία του εργαζομένου, όπως κατάθλιψη και συμπτώματα που σχετίζονται με την κοινωνικότητα του ατόμου, όπως η απομόνωση.

## **2.2. Επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας**

Η εργασία σε επαγγέλματα υγείας μπορεί να είναι μια ικανοποιητική αλλά απαιτητική εμπειρία. Ενώ παρέχουν θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ασθένειες, οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ακούσουν προσεκτικά τα προβλήματα και τις καταστάσεις της ζωής τους και να δείχνουν ενσυναίσθηση απέναντι στις απώλειες, τη θλίψη, το άγχος ή την κατάθλιψη. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση και άγχος και μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση εάν δεν

αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά (Bassett & Lloyd, 2001; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και ιδιαίτερα οι κλινικοί γιατροί φαίνεται να διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές προσωπικές (κατάχρηση ουσιών, κακές κοινωνικές σχέσεις και ακόμη και αυτοκτονία), αλλά και σημαντικές επαγγελματικές συνέπειες όπως χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών, μειωμένη ποιότητα φροντίδας, ακόμη και ιατρικά λάθη, που πιθανώς καταλήγουν σε σημαντικό κόστος για τους φροντιστές και τα νοσοκομεία (De Hert, 2020)

Επομένως, η εγρήγορση για το φαινόμενο με την άμεση αναγνώριση μαζί με την ανάπτυξη κατάλληλων προσωπικών και οργανωτικών στρατηγικών αντιμετώπισης είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση αυτού του σημαντικού προβλήματος στη σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη. Τα τελευταία 10 χρόνια παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον για το θέμα με εκθετική αύξηση του αριθμού των ερευνών που δημοσιεύθηκαν για το θέμα

Υπήρξαν αυξανόμενοι αριθμοί αναφορών για υψηλά επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε δυτικές χώρες όπως η Αυστραλία, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ο Καναδάς και η Ισπανία (Acker, 2012; Grau-Alberola, Gil-Monte, García-Juesas, & Figueiredo- Ferraz, 2010; Gupta, Paterson, Lysaght, & von Zweck, 2012; Hamaideh, 2011; Rossi et al., 2012). Η Acker (2012), στην έρευνά της σε 460 παρόχους υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη Νέα Υόρκη, ανέφερε ότι το 56% των εργαζομένων εμφάνισε μέτρια έως υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και το 73% εμφάνισε μέτρια έως υψηλά επίπεδα άγχους. Ομοίως, σε μια έρευνα που διεξήχθη από τους Lloyd και King (2004) με 304 επαγγελματίες υγείας στην Αυστραλία, το 57% του δείγματος παρουσίασε συναισθηματική εξάντληση, ενώ το 33% παρουσίασε αποπροσωποποίηση, η οποία είναι μια προσπάθεια συναισθηματικής αποστασιοποίησης που σχετίζεται με μια κυνική στάση προς τους ασθενείς (Maslach et al., 2001). Επιπρόσθετα, στην έκθεση Medscape Lifestyle 2013 - βάσει των ερωτηθέντων απαντήσεων σε περισσότερους από 20.000 γιατρούς στις ΗΠΑ- αναφέρετε ότι το ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης σε εθνικό επίπεδο ήταν 40%, αλλά η έκθεση του 2017 διαπίστωσε ποσοστό 51%, που αντιπροσωπεύει αύξηση 25% σε τέσσερα χρόνια . Μια άλλη πρόσφατη μελέτη υποστηρίζει τα ευρήματα του Medscape, αναφέροντας αύξηση κατά 9% στην επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών στις ΗΠΑ μεταξύ 2011

και 2014 με τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις πρώτες γραμμές της περίθαλψης διατρέχουν ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο για εξουθένωση (Shanafelt, Dyrbye & West 2017) .

Διάφοροι συγγραφείς έχουν δείξει ότι τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας σχετίζονται με μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών και με μειωμένη αποτελεσματικότητα στην εργασία και υψηλά ποσοστά εναλλαγής προσωπικού (Chiang & Chang, 2012; Scanlan & Still, 2013). Η επαγγελματική εξουθένωση έχει επίσης συσχετιστεί με διάφορα προβλήματα σωματικής υγείας, όπως πονοκεφάλους και γαστρεντερικά προβλήματα (Kim, Ji, & Kao, 2011). Δεδομένων των δυνητικά επιβλαβών συνεπειών της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο στην υγεία των επαγγελματιών του τομέα της υγείας όσο και στα αποτελέσματα της θεραπείας, είναι σημαντικό να προσδιοριστούν παράγοντες που έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν το στρες και να προωθήσουν την ευημερία στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας (Rossi et al., 2012).

Η επαγγελματική εξουθένωση που οφείλεται στο χρόνιο άγχος στο χώρο εργασίας δεν είναι νέο φαινόμενο μεταξύ των ιατρών ή μεταξύ άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, η κοινή αντίληψη ότι η εργασία στα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης σχετίζεται γενικά με κοινωνικοοικονομικά οφέλη μπορεί στην πραγματικότητα να αποτελεί εμπόδιο για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των ευρέων επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης αυτών των εργαζομένων. Αρκετές δεκαετίες έρευνας σχετικά με τα χαρακτηριστικά, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης δείχνουν σαφώς ότι η εξουθένωση έχει υψηλό προσωπικό κόστος για μεμονωμένους εργαζόμενους, αλλά έχει επίσης υψηλό κοινωνικό και οικονομικό κόστος για τους οργανισμούς (Maslach, 2018) και για την κοινωνία συνολικά. Για παράδειγμα, στην υγειονομική περίθαλψη, μελέτες έχουν βρει ισχυρούς δεσμούς μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρού και της μη επαγγελματικής συμπεριφοράς που οδηγεί σε ανεπιθύμητες εμπειρίες ασθενών (Windover et al., 2018). Οι κλινικοί γιατροί με υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης είναι τουλάχιστον δύο φορές πιο πιθανό να αναφέρουν ότι έχουν κάνει ένα μεγάλο ιατρικό σφάλμα τους τελευταίους 3 μήνες από αυτούς που δεν έχουν υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης και είναι επίσης πιο πιθανό να εμπλακούν σε μια αγωγή κακής πρακτικής (Panagioti et al., 2018; Shanafelt et al., 2010; West et al., 2009). Οι επαγγελματίες υγείας με υψηλό επίπεδο επαγγελματικής

εξουθένωσης είναι πιο πιθανό να μειώσουν τις κλινικές ώρες εργασίας τους, τουλάχιστον δύο φορές πιο πιθανό να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους και, ακόμη χειρότερα, πέντε φορές πιο πιθανό να εγκαταλείψουν γενικώς την καριέρα τους (Dyrbye et al., 2013; Hamidi et al., 2018 Linn et al., 1985; Willard-Grace et al., 2019; Windover et al., 2018). Περίπου 2.400 ιατροί εγκαταλείπουν το εργατικό δυναμικό κάθε χρόνο, με την επαγγελματική εξουθένωση να είναι ο κρισιμότερος παράγοντας που επηρεάζει την απόφαση τους (Sinsky et al., 2017). Αυτό όχι μόνο επηρεάζει την πρόσβαση στην περίθαλψη, αλλά εκτιμάται ότι 4,6 δισεκατομμύρια δολάρια σε κοινωνικά κόστη που σχετίζονται με τον κύκλο εργασιών των επαγγελματιών υγείας και τις μειωμένες κλινικές ώρες οφείλονται στην επαγγελματική εξουθένωση κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες (Han et al., 2019)

### **2.3. Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων και επαγγελματική εξουθένωση**

Η γένεση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολυπαραγοντική. Διαφορετικοί αιτιολογικοί παράγοντες έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία.. Αυτοί οι παράγοντες έχουν ληφθεί υπόψη κατά την ανάπτυξη των διαφορετικών ψυχολογικών επεξηγηματικών μοντέλων για την αιτιοπαθογένεση της. Βασικές θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το μοντέλο απαιτήσεων – ελέγχου του Karasek (The demand – control model) και το μοντέλο των Εργασιακών Απαιτήσεων – Εργασιακών Πόρων (The Job Demands – Resources Model)

#### **2.3.1. Μοντέλο Job Demand-Control**

Σύμφωνα με το μοντέλο Job Demand-Control (JDC) του Karasek, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος που καθορίζουν το επίπεδο της εργασιακής πίεσης είναι οι ψυχολογικές απαιτήσεις και το εύρος των αποφάσεων (Karasek, 1979). Οι ψυχολογικές απαιτήσεις αναφέρονται στις υποχρεώσεις του εργαζομένου στο χώρο εργασίας, όπως φόρτος εργασίας και πιέσεις χρόνου. Ο Karasek ενδιαφερόταν μόνο για τις ψυχολογικές πτυχές των απαιτήσεων εργασίας και δεν εξέτασε διαφορετικά επίπεδα

άλλων τύπων απαιτήσεων, όπως οι σωματικές απαιτήσεις. Το εύρος των αποφάσεων είναι ένας συνδυασμός αυτονομίας στο χώρο εργασίας και διακριτικής ευχέρειας του εργαζομένου να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων. Σε πολλές έρευνες το εύρος αποφάσεων ορίζεται ως «έλεγχος στην εργασία» και αφορά το βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι έχουν ελευθερίες στο χώρο εργασίας τους (αυτονομία, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων κλπ).

Ο Karasek ορίζει την πίεση στο χώρο εργασίας ως το επίπεδο των ψυχολογικών απαιτήσεων και του ελέγχου στο χώρο εργασίας που είναι εγγενές σε μια δουλειά. Ο Karasek πίστευε ότι η αλληλεπίδραση παρά η ατομική επίδραση που είχαν οι απαιτήσεις εργασίας και ο έλεγχος της εργασίας στην ευημερία καθορίζουν το επίπεδο της εργασιακής πίεσης. Συγκεκριμένα, προέβλεψε ότι οι θέσεις εργασίας που χαρακτηρίζονταν από υψηλό επίπεδο απαιτήσεων σε συνδυασμό με χαμηλό επίπεδο ελέγχου θα συσχετιζόνταν με το υψηλότερο επίπεδο εργασιακής πίεσης. Αναφέρθηκε σε αυτόν τον τύπο θέσεων εργασίας ως «*υψηλής πίεσης*». Θεώρησε ότι αυτό ήταν αποτέλεσμα μιας εκδήλωσης άγχους που προκύπτει όταν ένας εργαζόμενος έχει υψηλό επίπεδο απαιτήσεων και δεν είναι σε θέση να αποφασίσει ποια πορεία δράσης πρέπει να λάβει και πρέπει να συμμετάσχει σε άλλες δραστηριότητες ως αποτέλεσμα του χαμηλού επιπέδου ελέγχου. Όταν οι εργαζόμενοι διαθέτουν υψηλό επίπεδο ελέγχου, ο Karasek προέβλεψε ότι αυτό θα μείωνε τον βαθμό καταπόνησης, σε σύγκριση με μια εργασία «*υψηλής πίεσης*». Υποστήριξε ότι αυτό ήταν αλήθεια ακόμη και όταν οι απαιτήσεις ήταν υψηλές, και αναφέρθηκε σε αυτόν τον τύπο εργασίας ως «*ενεργή*» εργασία. Ενώ οι ενεργές θέσεις εργασίας συνδέονται με υψηλές απαιτήσεις, προτάθηκε ότι το υψηλό επίπεδο ελέγχου θα βοηθούσε, καθώς οι εργαζόμενοι θα μπορούσαν να επιλέξουν πώς να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητές τους και να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις της εργασίας τους. Ως εκ τούτου, οι θέσεις εργασίας με αυτά τα χαρακτηριστικά προβλεπόταν να σχετίζονται με χαμηλότερη από τη μέση πίεση.

Οι θέσεις εργασίας με χαμηλές απαιτήσεις και χαμηλό έλεγχο αναφέρονται ως «*παθητικές*» εργασίες. Η ύπαρξη χαμηλού ελέγχου σε συνδυασμό με τις χαμηλές απαιτήσεις θα μπορούσε να είναι αποθαρρυντική και προβλεπόταν ότι θα είχε αρνητικό αντίκτυπο στην ευημερία, αλλά σε μικρότερο βαθμό από τις θέσεις εργασίας με υψηλή πίεση. Τέλος, οι θέσεις εργασίας «*χαμηλής πίεσης*» προέβλεπαν ότι σχετίζονται με το χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής πίεσης, καθώς χαρακτηρίζονται από χαμηλό επίπεδο

απαιτήσεων και υψηλό επίπεδο ελέγχου. Αρκετές έρευνες έχουν χρησιμοποιήσει το συγκεκριμένο μοντέλο για να συνδέσουν την διοίκηση ανθρώπινων πόρων με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους γενικά αλλά και ειδικά στο χώρο υγειονομικής περίθαλψης (Marchand & Durand , 2011; Mijakoski et al., 2018; Anderson et al., 2020).

### **2.3.2. Μοντέλο The Job Demands – Resources Model**

Το μοντέλο Job Demands-Resources (JD-R) αναπτύχθηκε για να εξηγήσει πώς δύο γενικές κατηγορίες σχεδιασμού και οργανωτικών χαρακτηριστικών μπορεί να επηρεάσουν την υγεία των εργαζομένων. Αυτές οι δύο κατηγορίες είναι οι: α) απαιτήσεις εργασίας και β) πόροι εργασίας. Η πρώτη κατηγορία, απαιτήσεις εργασίας, περιλαμβάνει τις φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πτυχές της εργασίας που απαιτούν συνεχή σωματική και / ή ψυχολογική προσπάθεια. Κατά συνέπεια, οι απαιτήσεις εργασίας σχετίζονται με ορισμένες φυσιολογικές και / ή ψυχολογικές δαπάνες (Demerouti, Bakker, & Schaufeli, 2003). Η δεύτερη κατηγορία, οι πόροι εργασίας και περιλαμβάνουν σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πτυχές της εργασίας που είναι α) λειτουργικές για την επίτευξη των στόχων εργασίας, β) μείωση των απαιτήσεων εργασίας και των συναφών φυσιολογικών και ψυχολογικών δαπανών, ή γ) τόνωση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξη. Οι πόροι μπορεί να βρίσκονται σε διάφορα επίπεδα: οργάνωση, διαπροσωπικές σχέσεις, σύνθεση εργασίας και σε επίπεδο εργασίας (Demerouti, Bakker, & Schaufeli, 2003).

Μέσα στο μοντέλο JD-R, οι απαιτήσεις εργασίας και οι πόροι εργασίας ξεκινούν δύο σχετικά ανεξάρτητες διαδικασίες που εξηγούν και προβλέπουν την ευημερία στην εργασία (Demerouti, Bakker, & Schaufeli, 2003). Η διαδικασία που αφορά τη διαταραχή της υγείας, η οποία είναι επίσης γνωστή ως διαδικασία μειωμένης ενέργειας ή διαδικασία καταπόνησης, αντιπροσωπεύει την ανισορροπία μεταξύ των υψηλών απαιτήσεων εργασίας και των χαμηλών πόρων εργασίας που μπορεί να οδηγήσουν σε εργασιακό άγχος και με τη σειρά τους, σε αρνητικά αποτελέσματα υγείας όπως η επαγγελματική εξουθένωση (Yang, Lu & Ye, 2018). Η διαδικασία που αφορά τα κίνητρα υποδηλώνει ότι οι χαμηλοί πόροι εργασίας εμποδίζουν την ικανότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης των υψηλών

απαιτήσεων εργασίας και οδηγεί σε μειωμένα κίνητρα που οδηγούν σε διανοητική απόσυρση ή απεμπλοκή με την πάροδο του χρόνου (Demerouti, Bakker, & Schaufeli, 2003) Το μοντέλο JD-R προτείνει ότι οι απαιτήσεις εργασίας είναι οι κύριοι παράγοντες της διαδικασίας που αφορά τη διαταραχή της υγείας που οδηγεί σε αρνητικά οργανωτικά αποτελέσματα, ενώ οι πόροι εργασίας είναι οι πιο κρίσιμοι προγνωστικοί παράγοντες της εμπλοκής και, κατά συνέπεια, των θετικών αποτελεσμάτων (Lewig, Xanthopoulou, Bakker, Dollard, & Metzger, 2007).

Μεγάλο μέρος της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για το JD-R έχει επικεντρωθεί σε αποτελέσματα όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η εργασιακή δέσμευση και η απόδοση εργασίας (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli, Bakker, & Van Rhenen, 2009; Montgomery et al, 2015). Τα ευρήματα είναι συνεπή στο να δείχνουν ότι το JD-R μπορεί να προβλέψει αυτά τα αποτελέσματα σε μια ποικιλία διαφορετικών θέσεων εργασίας και επαγγελμάτων (Demerouti & Bakker, 2011).

### **2.3.3. Σύνοψη**

Όσον αφορά την αιτιολογία της εξουθένωσης, οι ερευνητές επικεντρώθηκαν στο ρόλο που διαδραματίζει το επαγγελματικό πλαίσιο. Οι Maslach και Leiter (2016) παρείχαν μια πιο ολοκληρωμένη προοπτική προσδιορίζοντας έξι γενικούς τομείς της εργασιακής ζωής που θεωρούνται ως οι πιο σημαντικοί παράμετροι ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης: ένας διαχειρίσιμος φόρτος εργασίας, έλεγχος εργασίας, ανταμοιβές, κοινότητα, δικαιοσύνη και αξίες. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, μια αναντιστοιχία μεταξύ των προσδοκιών και της δομής ή της διαδικασίας στο εργασιακό περιβάλλον συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση. Αυτές οι έξι περιοχές έχουν διαφορετικές σχέσεις με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Leiter, 2008). Βασιζόμενοι κυρίως στη θεωρία ελέγχου της ζήτησης για το εργασιακό άγχος που περιγράφεται από τους Karasek & Theorell (1990), οι συγγραφείς ισχυρίζονται ότι οι αναντιστοιχίες στον φόρτο εργασίας και στον έλεγχο της εργασίας μπορεί να επιδεινώσουν την επαγγελματική εξουθένωση μέσω υπερβολικών απαιτήσεων, δημιουργώντας μια γενική κατάσταση άγχους. Αντίθετα, ένας διαχειρίσιμος φόρτος εργασίας διατηρεί ενέργεια, σε αντίθεση με τον κίνδυνο

επαγγελματικής εξουθένωσης. Μια αναντιστοιχία στον φόρτο εργασίας σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται υπερβολική εργασία και δεν έχουν αρκετό χρόνο για να εκτελέσουν τις υποχρεώσεις τους. Ο υψηλός φόρτος εργασίας είναι μια σημαντική πηγή επαγγελματικής εξουθένωσης που, με τη σειρά της, βρίσκεται στη ρίζα της στο άγχος (Maslach & Leiter, 2008). Επιπλέον, η έλλειψη ελέγχου στην εργασία σημαίνει ότι η αίσθηση αυτονομίας και διακριτικής ευχέρειας των εργαζομένων είναι περιορισμένη. Ως αποτέλεσμα, η αίσθηση ελέγχου τους σε αυτό που κάνουν είναι περιορισμένη ή υπονομευμένη, πράγμα που σημαίνει επίσης ότι δεν έχουν μεγάλο λόγο σε ό, τι συμβαίνει στο εργασιακό τους περιβάλλον. Αντίθετα, ο έλεγχος της εργασίας επιτρέπει στους εργαζομένους να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την εργασία τους (Windover et al., 2018). Όπως περιγράφεται από τους Leiter και Maslach (2009), ο έλεγχος της εργασίας παίζει σημαντικό ρόλο στην επιρροή, άμεσα ή έμμεσα, του φόρτου εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων. Υπό αυτήν την έννοια, περισσότερος έλεγχος δίνει στους εργαζόμενους την ευκαιρία να διαμορφώσουν το εργασιακό τους περιβάλλον, όπως η μείωση του φόρτου εργασίας τους αναλόγως. Αυτό συμβαδίζει με την υποθετική υπόθεση του εργασιακού άγχους, όπου υψηλές απαιτήσεις εργασίας (κυρίως, υψηλός φόρτος εργασίας) σε συνδυασμό με χαμηλό έλεγχο εργασίας οδηγούν σε πίεση. Οι Aronsson et al. (2017) διενήργησε μια μετα-ανάλυση 25 μελετών και διαπίστωσαν ότι τα αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με το χαμηλό επίπεδο αυτονομίας το χώρο εργασίας, με τις υψηλές απαιτήσεις εργασίας, με το χαμηλό επίπεδο συμμετοχής σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων, με το χαμηλό επίπεδο υποστήριξης από τους προϊσταμένους, με το χαμηλό επίπεδο υποστήριξης από τους συναδέλφους, με τη χαμηλή ανταμοιβή και το χαμηλό επίπεδο οργανωτικής δικαιοσύνης. Η αυτονομία στο χώρο εργασίας και η υποστήριξη στο χώρο εργασίας συσχετίστηκαν ιδιαίτερα με τη συναισθηματική εξάντληση.

Με βάση τα παραπάνω ορίζονται οι παρακάτω υποθέσεις της παρούσας εργασίας:

*H1: Οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις/ συνθήκες των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχουν σημαντική θετική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση.*

*H2: Οι πρακτικές διοίκησης ανθρωπίνων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη επιδρούν αρνητικά στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη.*



*H3: Οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη παίζουν σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση εργασιακών απαιτήσεων/ συνθηκών με την επαγγελματική εξουθένωση.*

## **2.4. Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση**

Το εργασιακό άγχος μπορεί να οριστεί ως οι επιβλαβείς φυσικές και συναισθηματικές αντιδράσεις που προκύπτουν όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν ταιριάζουν με τις δυνατότητες, τους πόρους ή τις ανάγκες του εργαζομένου. Το άγχος στο χώρο εργασίας ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η ανταπόκριση που μπορεί να έχουν οι άνθρωποι όταν παρουσιάζονται με εργασιακές απαιτήσεις και πιέσεις που δεν ταιριάζουν με τις γνώσεις και τις ικανότητές τους και μπορεί να προκληθεί από κακή οργάνωση της εργασίας (ο τρόπος σχεδιασμού θέσεων εργασίας και συστημάτων εργασίας, και ο τρόπος με τον οποίο τα διαχειριζόμαστε), λόγω του κακού σχεδιασμού της εργασίας (π.χ. έλλειψη ελέγχου των διαδικασιών εργασίας), κακής διαχείρισης, μη ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας και έλλειψης υποστήριξης από συναδέλφους και προϊσταμένους (World Health Organization, 2017). Το εργασιακό άγχος μπορεί να οδηγήσει σε κακή σωματική και ψυχική υγεία, επαγγελματική εξουθένωση και μειωμένη ποιότητας ζωής (Bhui et al., 2016). Οι παράγοντες στο χώρο εργασίας που έχουν διαπιστωθεί ότι σχετίζονται με το άγχος και τους κινδύνους για την υγεία μπορούν να χαρακτηριστούν ως εκείνοι που σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας και εκείνοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και οργανωτικό πλαίσιο της εργασία (Maulik, 2017).

Το εργασιακό άγχος σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση, την ικανοποίηση από την εργασία και τα αποτελέσματα της σωματικής καθώς και της ψυχικής υγείας (Aiken et al., 2002). Οι στρεσογόνοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμπειρία του εργασιακού άγχους, συμπεριλαμβανομένης της κακής επίβλεψης (προϊστάμενος), της σύγκρουσης με τους συναδέλφους, οι υψηλές απαιτήσεις εργασίας (Chayu & Kreitler, 2011) και οι υπερωρίες (Garrosa et al., 2010) σχετίζονται με αυξημένο εργασιακό άγχος

που οδηγεί σε εκδήλωση συμπτωμάτων που αφορούν μία ή περισσότερες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το Maslach Burnout Model (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) υποστηρίζει ότι η παρατεταμένη έκθεση σε περιβαλλοντικούς και περιστασιακούς παράγοντες οδηγεί σε εργασιακό άγχος, συμβάλλει στη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Παρομοίως, το άγχος που σχετίζεται με την εργασία που προκύπτει από υψηλότερος φόρτος εργασίας, καθώς και ζητήματα προσωπικού, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης πόρων, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με κακή ικανοποίηση από την εργασία (Graham et al., 2011). Ο Spector (1997) το αποδίδει σε μια αναντιστοιχία μεταξύ προσδοκιών εργασίας και πραγματικών εργασιακών περιβαλλόντων, η οποία συμβάλλει σε υψηλότερα επίπεδα εργασιακού άγχους και χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Η έρευνα επιβεβαιώνει υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σε λιγότερο αγχωτικά εργασιακά περιβάλλοντα (Garrosa et al., 2010). Οι στρεσογόνοι παράγοντες όπως η κακή έκβαση των ασθενών, η σύγκρουση με τους συναδέλφους, ο υψηλός φόρτος εργασίας και οι απαιτήσεις εργασίας καθώς και η κακή επίβλεψη και η έλλειψη υποστήριξης συνδέονται όλα με τα κακά αποτελέσματα σωματικής και ψυχικής υγείας (Lambert et al., 2007). Η θεωρία στρες του Cannon (1939) εξηγεί αυτήν την απόκριση ως ανισορροπία στην ομοιόσταση, με την οποία η παρατεταμένη έκθεση σε στρες καταλήγει σε καταστροφή του βιολογικού συστήματος. Αυτή η ανάλυση αποτρέπει τις αντισταθμιστικές και προληπτικές αλλαγές που βοηθούν στην αντιμετώπιση, με αποτέλεσμα κακές επιπτώσεις στην υγεία, όπως πονοκεφάλους, αϋπνία, κοινωνική δυσλειτουργία και κατάθλιψη (Iacovides et al., 1999).

Με βάση τα παραπάνω ορίζονται οι παρακάτω υποθέσεις της παρούσας εργασίας:

*H4: Το εργασιακό στρες των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχει σημαντική θετική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση.*

## **2.5. Συναισθηματική νοημοσύνη και επαγγελματική εξουθένωση**

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η ικανότητα ενός ατόμου να ελέγχει τα συναισθημάτα του και να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων, η ικανότητα διάκρισή των συναισθημάτων και η εφαρμογή τους για την καθοδήγηση της σκέψης και της δράσης του (Salovey & Mayer, 1990). Ο Bar-On πρότεινε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια σειρά μη γνωστικών, ικανοτήτων και δεξιοτήτων που επηρεάζουν την ικανότητα των ατόμων να ανταποκρίνονται επιτυχώς στις περιβαλλοντικές ανάγκες και πιέσεις»(Bar-On, 1997). Ο Cooper σημείωσε ότι εάν το IQ είναι η κινητήρια δύναμη στους οργανισμούς τον 20ο αιώνα, η κινητήρια δύναμη στις επιχειρήσεις τον 21ο αιώνα θα είναι η συναισθηματική νοημοσύνη (Cooper & Sawaf, 1998). Το 2000, ο Bar-On σημείωσε περαιτέρω ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια κοινωνική ικανότητα που επηρεάζει μια σειρά συναισθηματικών ικανοτήτων και είχε επιπτώσεις στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις. Ο Bar-On έκανε επίσης μια διάκριση μεταξύ συναισθηματικής και κοινωνικής νοημοσύνης. Θεωρεί την η συναισθηματική νοημοσύνη ως ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τις δικές του ενέργειες, όπως ο έλεγχος θυμού και θεωρεί την κοινωνική νοημοσύνη ως ικανότητα δημιουργίας σχέσεων (Bar-On & Parker, 2000). Εν τω μεταξύ, οι Salovey και Mayer βελτίωσαν και εμπλούτισαν την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης ως ενός γνωστικού συναισθήματος που χρησιμοποιείται για την ενίσχυση των γνωστικών δραστηριοτήτων, καθώς και την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και δυσκολιών μέσω της χρήσης γνώσης (Mayer et al., 2000). Σύμφωνα με τους Mayer et al. (2000) η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει τέσσερις πτυχές: (1) την ικανότητα κάποιου να αντιλαμβάνεται με ακρίβεια, να αξιολογεί και να εκφράζει συναισθήματα του, (2) την ικανότητα κάποιου να εκδηλώνει τα συναισθήματα του, (3) την ικανότητα κάποιου να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων και συναισθηματικών γνώσεων και (4) την ικανότητα ρύθμισης και διαχείρισης των συναισθημάτων.

Οι Durán, Extremera και Rey (2004) έδειξαν ότι άτομα που έχουν σαφή ικανότητα συναισθηματικής έκφρασης και ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων έχουν υψηλότερη πιθανότητα επαγγελματικής επιτυχίας και μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Πράγματι, η σωστή διαχείριση των συναισθημάτων δεν επηρεάζει μόνο τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι σκέφτονται και ενεργούν, αλλά επίσης σηματοδοτεί την κρίση και την επεξεργασία πληροφοριών (Brief & Weiss, 2002) με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι με υψηλότερο επίπεδο συναισθηματική νοημοσύνης να μπορούν να βρουν πιο κατάλληλες λύσεις στην εργασία και να διαχειριστούν καλύτερα

την αύξηση των απαιτήσεων στον εργασιακό τους χώρο (Cofer et al., 2018). ενώ και συχνά μπορούν να έχουν υποστήριξη από άλλα άτομα μειώνοντας έτσι την πιθανότητα αποτυχίας και την αποπροσωποποίηση που προκαλείται από την αποτυχία (Gong, Chen & Wang, 2019). Οι εργαζόμενοι με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη μπορούν να διαχειριστούν τα συναισθήματα προσαρμόζοντας την αντίληψή τους για το περιβάλλον εργασίας και τα συναισθηματικά ερεθίσματα από το περιβάλλον, μπορούν να επιτύχουν αυτό που θέλουν να επιτύχουν ενισχύοντας, αποδυναμώνοντας, παρατείνοντας ή συντομεύοντας ορισμένες συναισθηματικές εμπειρίες (Wong & Law, 2002). Όλα αυτά μπορούν να μειώσουν αποτελεσματικά την αίσθηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων (Ghong, Chen & Wang, 2019; Cofer et al., 2018).

Η σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης μελετάται και επιβεβαιώνεται με συνέπεια στη βιβλιογραφία. Εάν οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης έχουν υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη είναι πιο συμπαθείς, έχουν μεγαλύτερο βαθμό ενσυναίσθησης, είναι περισσότερο ανθεκτικοί σε δύσκολες καταστάσεις, είναι πιο ικανοί στο να διαχειριστούν τα συναισθήματα των ασθενών, είναι πιο πιθανό να είναι σε θέση να φροντίζουν τον εαυτό τους και με τη σειρά τους τους ασθενείς. Πράγματι, μελέτες δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη με υψηλή επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στους ασθενείς (Pearcey, 2010). Οι οργανισμοί υγείας αλλάζουν συνεχώς και ο κύκλος εργασιών των επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως είναι υψηλός (Liu et al., 2017).

Οι Moraes et al. (2015) διερεύνησαν τον αντίκτυπο της συναισθηματικής νοημοσύνης στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, την επαγγελματική ικανοποίηση, τη συμπόνια και τις δεξιότητες επικοινωνίας των εκπαιδευομένων στον τομέα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Στην έρευνά τους, συμμετείχαν 26 εκπαιδευόμενοι, ενώ 23 έπασχαν από συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη συσχετίστηκε με χαμηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλά ποσοστά αποπροσωποποίηση. Επίσης, τα υψηλά ποσοστά συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίστηκαν με υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση, υψηλότερη συμπόνια και υψηλότερες δεξιότητες επικοινωνίας. Συνοψίζοντας, η μελέτη έδειξε ότι οι εκπαιδευόμενοι στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας έχουν υψηλά ποσοστά συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης,

ενώ η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία, συμπόνια και επικοινωνιακές δεξιότητες.

Επίσης, ο Kang (2015), διερεύνησε τον αντίκτυπο των συναισθημάτων που σχετίζονται με την εργασία, μεταξύ των νοσηλευτών, κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους τοποθέτησης σε νοσοκομεία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα δείγμα 171 νοσηλευτών και έδειξε ότι τα επαγγελματικά συναισθήματα επηρέασαν σημαντικά την επαγγελματική εξουθένωση. Ο βαθμός συναισθηματικής νοημοσύνης λειτούργησε ως σημαντικός διαμεσολαβητικός παράγοντας για τη σχέση μεταξύ των συναισθημάτων στο χώρο εργασίας και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην έρευνα των Kaur, Sambasivan & Kumar (2013) μελέτησαν την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης, της ψυχικής υγείας και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στη συμπεριφορά νοσηλευτών. Τα κύρια συμπεράσματα της έρευνας ήταν τα εξής: (1) Η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει τα επίπεδα στρες των εργαζομένων, (2) Η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και τη συμπεριφορά και φροντίδα που παρέχουν στους ασθενείς,.

Οι Swami, Mathur & Pushp (2013) αξιολόγησαν τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ 56 ιατρών από όλες τις ειδικότητες, συμπεριλαμβανομένων χειρουργών. Τα ευρήματα έδειξαν μια θετική συσχέτιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με το αντιληπτό άγχος και μια αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Το αντιληπτό άγχος έδειξε επίσης μια αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Η έδειξε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μεσολαβούσε στην επίδραση του άγχους στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Με βάση την υπάρχουσα σχετική θεωρία και έρευνα που συνοψίζονται, αντλούμε τις ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

*H5: Η συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση.*

*H6: Η συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη παίζει σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση στρες με την επαγγελματική εξουθένωση.*

*Αναμένουμε η επίδραση του στρες στην επαγγελματική εξουθένωση να μειώνεται με την αύξηση του επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης.*

## 3. Μεθοδολογία

### 3.1. Είδος έρευνας

Στην περίπτωση της παρούσας διατριβής ο ερευνητής έκανε χρήση πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων. Σύμφωνα με τον Bryman (2004), η δευτερογενής έρευνα συλλέγει δεδομένα από παλαιότερες μελέτες. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάζει τα αποτελέσματα δευτερογενούς έρευνας που διεξήχθη με βάση δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά και γενικά τη σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Επιπρόσθετα, για τη διερεύνηση του κατά πόσο οι υποθέσεις που προέκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση επαληθεύονται χρησιμοποιήθηκαν πρωτογενή δεδομένα. Η πρωτογενής έρευνα χωρίζεται σε ποιοτική και ποσοτική.

Η ποσοτική έρευνα συνάδει με τον ρεαλισμό, την αντικειμενικότητα, την αιτιώδη εξήγηση και την καθολική αλήθεια, ενώ η ποιοτική έρευνα δίνει έμφαση στην ερμηνευτική, στα συμφραζόμενα και εξαρτάται από τις συνθήκες της κοινωνικής γνώσης (Singh, 2007). Ο Γναρδέλης (2003) ισχυρίζεται ότι η ποσοτική έρευνα είναι η ερευνητική διαδικασία που βασίζεται στην εξέταση μιας θεωρίας, η οποία με τη σειρά της αποτελείται από μεταβλητές που μπορούν να μετρηθούν και να χρησιμοποιηθούν μέθοδοι αριθμητικών στατιστικών τεχνικών. Ο στόχος της ποσοτικής έρευνας είναι να καθοριστεί εάν είναι δυνατή η εκτιμώμενη γενίκευση της θεωρίας. Η ποσοτική έρευνα σχετίζεται με τη συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία δεδομένων που προέρχονται από τη μελέτη αριθμών και αριθμητικών προτύπων, και γενικά δεδομένων που μπορούν να ποσοτικοποιηθούν και να παρουσιαστούν σε αριθμητική μορφή (Boodhoo & Purmessur, 2009).

Αντίθετα, η ποιοτική έρευνα είναι η διαδικασία που σχηματίζει μια πολύπλοκη και ολιστική εικόνα ενός φαινομένου. Ο σκοπός της ποιοτικής έρευνας είναι η αναζήτηση βαθύτερης αλήθειας, η οποία επιτυγχάνεται μέσω της ερμηνείας των φαινομένων υπό έννοιες και της σημασίας που αποδίδουν οι άνθρωποι σε αυτές (Clark-Carter, 2004). Επιπλέον, επιτρέπει στον ερευνητή να αποκτήσει σε βάθος πληροφορίες για τα φαινόμενα που συζητήθηκαν (Clark-Carter, 2004), ακολουθώντας μια ερμηνευτική προσέγγιση.

Στην παρούσα μελέτη υιοθετήθηκαν οι αρχές της ποσοτικής έρευνας καθώς μέσω αυτής είναι δυνατό να διερευνηθούν οι υποθέσεις που αναπτύχθηκαν στην ενότητα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

### **3.2. Πληθυσμός υπο διερεύνηση**

Ο πληθυσμός της έρευνας ορίστηκε να είναι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας της Νάουσας και της Βέροιας. Αναλυτικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν ιατροί, νοσηλευτές, τεχνικό προσωπικό και διοικητικό προσωπικό που εργαζόντουσαν σε νοσοκομεία της ευρύτερη περιοχής των δύο πόλεων. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με χρήση δειγματοληψίας ευκολίας, η οποία είναι μια τεχνική δειγματοληψίας χωρίς πιθανότητα (non probability sampling) όπου οι συμμετέχοντες επιλέγονται λόγω της βολικής προσβασιμότητας και ταυτόχρονα έχουν καλές πιθανότητες να παράγουν ακριβείς πληροφορίες.

### **3.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε την περίοδο Οκτώβριος-Νοέμβριος 2020 μέσω της έντυπης διανομής των ερωτηματολογίων στους συμμετέχοντες. Η συμμετοχή όλων των συμμετεχόντων ήταν εθελοντική και ανώνυμη ενώ τα δεδομένα που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

### **3.4. Εργαλείο μέτρησης παραγόντων**

Η αξιολόγηση των πρακτικών διοίκησης ανθρωπίνων πόρων στα νοσοκομεία, οι συνθήκες εργασίας, το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης, το επίπεδο εργασιακού άγχους και το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε με χρήση κατάλληλου ερωτηματολογίου διαχωρισμένου σε τέσσερις ενότητες.

Αρχικά, καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, θέση στο νοσοκομείο, σχέση εργασίας). Στη πρώτη ενότητα καταγράφηκαν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις πρακτικές



διοίκησης ανθρωπίνων πόρων στα νοσοκομεία. Αναλυτικότερα οι πρακτικές διοίκησης ανθρωπίνων πόρων που αξιολογήθηκαν ήταν οι εξής:

- Αυτονομία υπαλλήλων (ερωτήσεις ενότητας 1.1 - συνολικά 4 ερωτήσεις)
- Υποστήριξη απο προϊστάμενο (ερωτήσεις ενότητας 1.2 - συνολικά 5 ερωτήσεις)
- Υποστήριξη απο συναδέλφου (ερωτήσεις ενότητας 1.3 - συνολικά 4 ερωτήσεις)
- Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (ερωτήσεις ενότητας 1.4 - συνολικά 2 ερωτήσεις)
- Ομαδικότητα (ερωτήσεις ενότητας 1.5 - συνολικά 4 ερωτήσεις)

Οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας βασίστηκαν σε ερωτηματολόγια ερευνών που αξιολογούν παρόμοιες έννοιες σχετικά με τα συστήματα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων (Ang et al., 2013; Zacharatos et al., 2013; Mihail & Kloutsiniotis, 2016). Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν δεκαεννέα (19) ερωτήσεις. Όλες οι ερωτήσεις ορίστηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου 1=Συμφωνά απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Διαφωνώ και 5=Διαφωνώ απόλυτα.

Στη δεύτερη ενότητα καταγράφηκαν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας/ εργασιακές απαιτήσεις που ισχύουν στα νοσοκομεία που εργάζονται. Αναλυτικότερα οι συνθήκες εργασίας που αξιολογήθηκαν ήταν οι εξής:

- Φόρτος εργασίας (ερωτήσεις ενότητας 2.1 - συνολικά 5 ερωτήσεις)
- Ρυθμός εργασίας (ερωτήσεις ενότητας 2.2 - συνολικά 4 ερωτήσεις)
- Εργασιακές ευθύνες (ερωτήσεις ενότητας 2.3 - συνολικά 2 ερωτήσεις)

Οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας βασίστηκαν σε ερωτηματολόγια ερευνών που αξιολογούν παρόμοιες έννοιες (Boxall & Macky, 2014; Orpenauer & Van De Voorde, 2016). Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν έντεκα (11) ερωτήσεις. Όλες οι ερωτήσεις ορίστηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου 1=Συμφωνά απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Διαφωνώ και 5=Διαφωνώ απόλυτα.

Στη τρίτη ενότητα αξιολογήθηκε το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας. Αναλυτικότερα οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης που αξιολογήθηκαν ήταν οι εξής:

- Ενσυναίσθηση (ερωτήσεις ενότητας 3.1 - ερωτήσεις 1-4)
- Αυτοπαρακίνηση (ερωτήσεις ενότητας 3.1 - ερωτήσεις 5-7)
- Αυτοέλεγχος (ερωτήσεις ενότητας 3.1 - ερωτήσεις 8-10)

Οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας βασίστηκαν σε ερωτηματολόγια ερευνών που αξιολογούν τη συναισθηματική νοημοσύνη (Wong & Law το 2002). Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν δέκα (10) ερωτήσεις. Όλες οι ερωτήσεις ορίστηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου 1=Συμφωνά απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Διαφωνώ και 5=Διαφωνώ απόλυτα.

Στη τέταρτη ενότητα αξιολογήθηκε το επίπεδο εργασιακού άγχους και το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Αναλυτικότερα οι διαστάσεις που αξιολογήθηκαν ήταν οι εξής:

- Εργασιακό άγχος (ερωτήσεις ενότητας 4.1 – συνολικά 2 ερωτήσεις)
- Επαγγελματική εξουθένωση- Συναισθηματική εξάντληση (ερωτήσεις ενότητας 4.2 – ερωτήσεις 1-8)
- Επαγγελματική εξουθένωση Αποξένωση απο την εργασία (ερωτήσεις ενότητας 4.2 – ερωτήσεις 9-11)

Οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας βασίστηκαν σε ερωτηματολόγια ερευνών που αξιολογούν το εργασιακό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση (Demerouti et al., 2010; Torpic et al., 2016). Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν δεκατρείς (13) ερωτήσεις. Όλες οι ερωτήσεις ορίστηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου 1=Συμφωνά απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Διαφωνώ και 5=Διαφωνώ απόλυτα.

### **3.5. Ερευνητικές υποθέσεις**

Οι ερευνητικές υποθέσεις που διερευνήθηκαν στην παρούσα μελέτη ήταν οι εξής:

- H1: Οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις/ συνθήκες των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχουν σημαντική θετική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση.
- H2: Οι πρακτικές διοίκησης ανθρωπίνων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη επιδρούν αρνητικά στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στην

υγειονομική περίθαλψη.

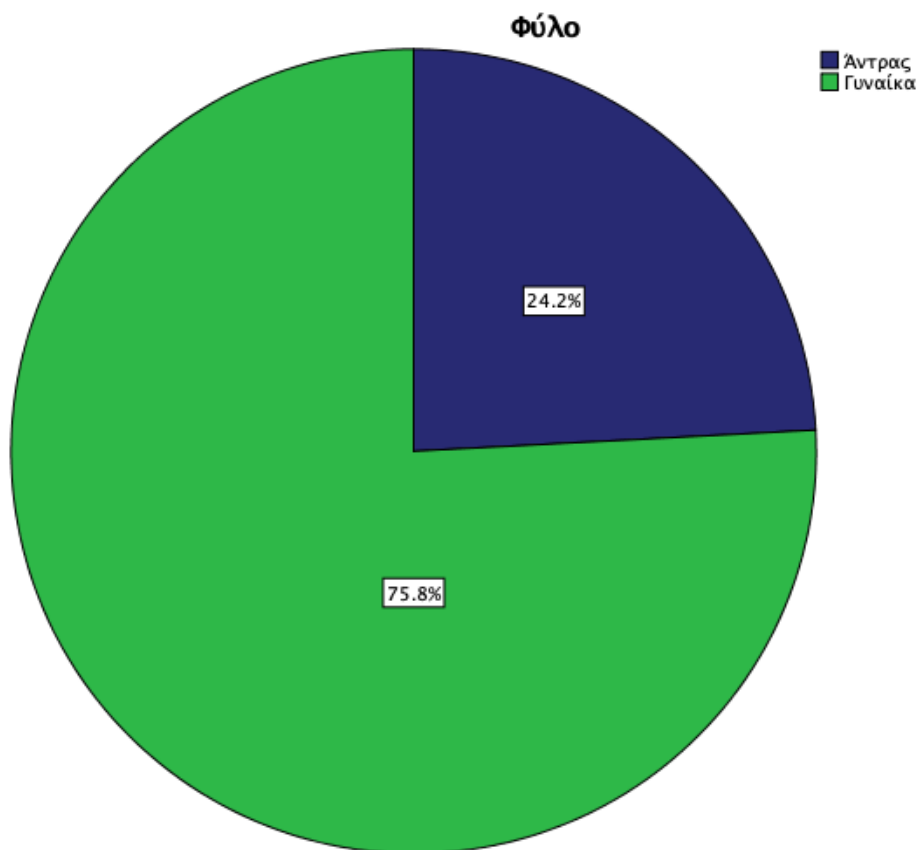
- H3: Οι πρακτικές διοίκησης ανθρωπίνων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη παίζουν σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση εργασιακών απαιτήσεων/ συνθηκών με την επαγγελματική εξουθένωση.
- H4: Το εργασιακό στρες των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχει σημαντική θετική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση.
- H5: Η συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση.
- H6: Η συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη παίζει σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση στρες με την επαγγελματική εξουθένωση. Αναμένουμε η επίδραση του στρες στην επαγγελματική εξουθένωση να μειώνεται με την αύξηση του επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης.

## 4. Ανάλυση δεδομένων και ερμηνεία ευρημάτων

Συνολικά συγκεντρώθηκαν 179 ερωτηματολόγια και ύστερα απο τη διερεύνηση για ελλιπείς τιμές ένα (1) εξαιρέθηκε λόγω μη απάντησης του αντίστοιχου συμμετέχοντα σε ερωτήσεις του ερωτηματολογίου (missing values). Η ανάλυση που ακολουθεί πραγματοποιήθηκε στο SPSS version 25 και στο SMART-PLS 3.

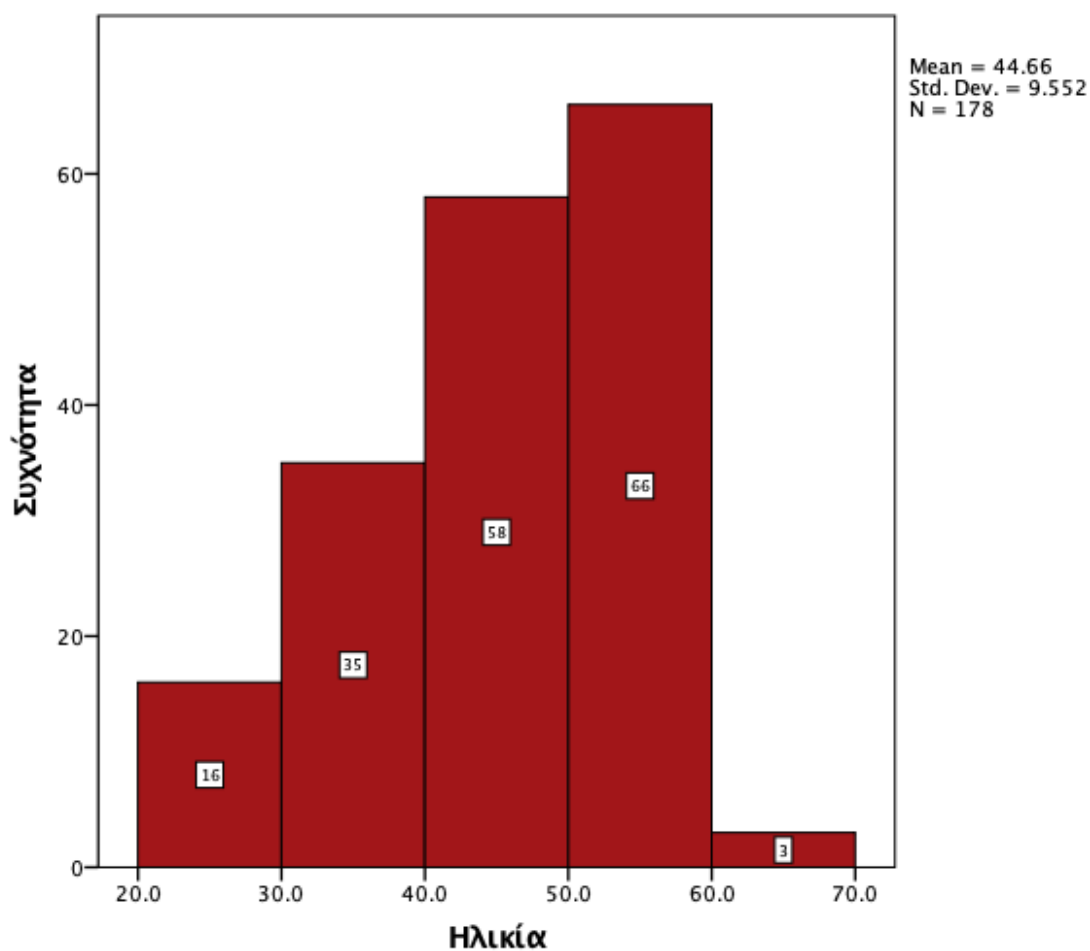
### 4.1. Περιγραφή δείγματος

Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 178 εργαζόμενοι σε νοσοκομεία. Απο το σύνολο των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε ότι το 75.8% (n=135) ήταν γυναίκες και το 24.2% (n=43) ήταν άντρες (Γράφημα 1).



Γράφημα 1. Κατανομή φύλου στην έρευνα

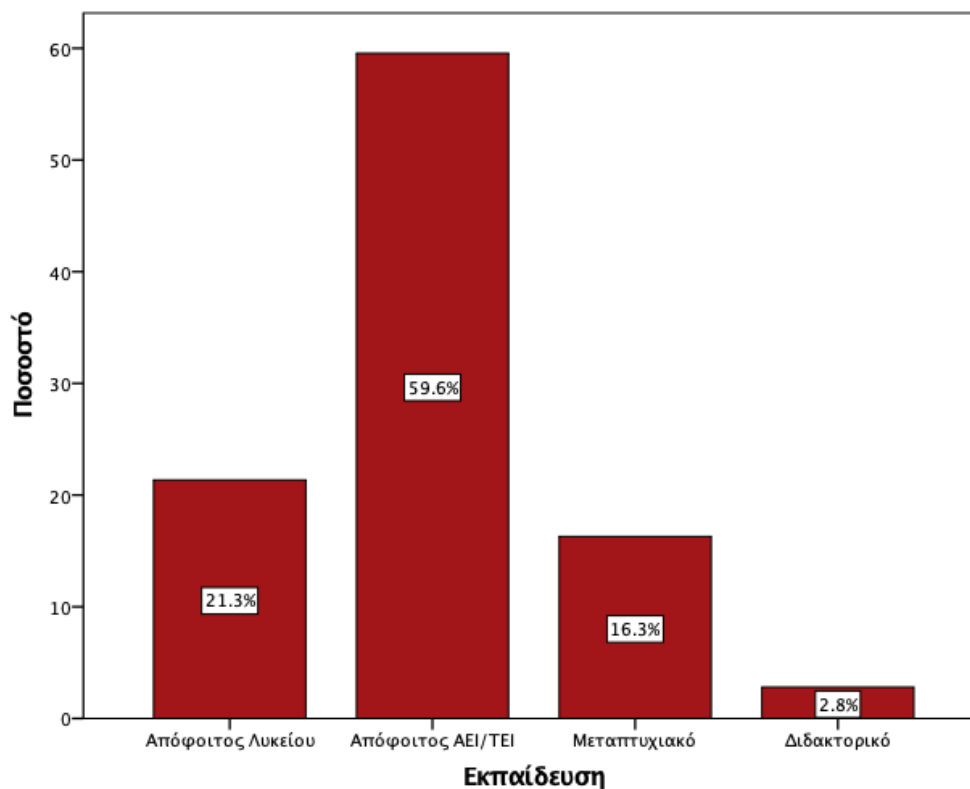
Τα αποτελέσματα σχετικά με την ηλικιακή κατανομή του δείγματος δίνονται στο Γράφημα 2. Απο την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε πως η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 44.7 (TA=9.6) έτη με το εύρος των ηλικιών να κυμαίνεται μεταξύ 20 και 70 ετών. Αναλυτικότερα, 16 (9%) απο τους 178 εργαζομένους ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 20 έως 30 ετών, 35 (19.7%) απο τους 178 εργαζομένους ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 31 έως 40 ετών, 58 (32.6%) απο τους 178 εργαζομένους ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 41 έως 50 ετών, 66 (37.1%) απο τους 178 εργαζομένους ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 51 έως 60 ετών και 3 (1.7%) απο τους 178 εργαζομένους ήταν ηλικίας μεταξύ 61 και 70 ετών.



**Γράφημα 2.** Ηλικιακή κατανομή δείγματος

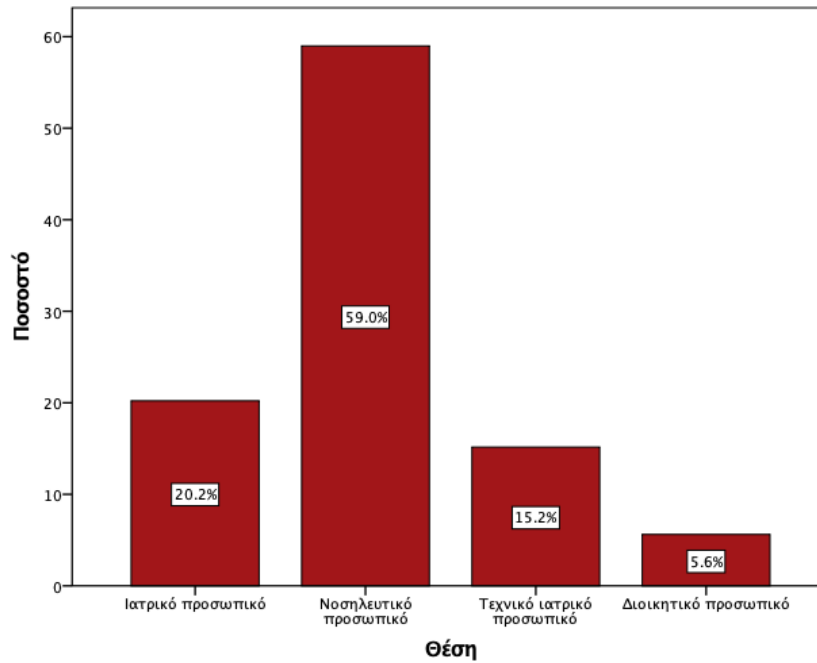
Στο Γράφημα 3 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (n=106, 59.6%)

ενώ μικρότερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι λυκείου (n=38, 21.3%), κάτοχοι μεταπτυχιακού (n=29, 16.3%) και κάτοχοι διδακτορικού (n=5, 2.8%).



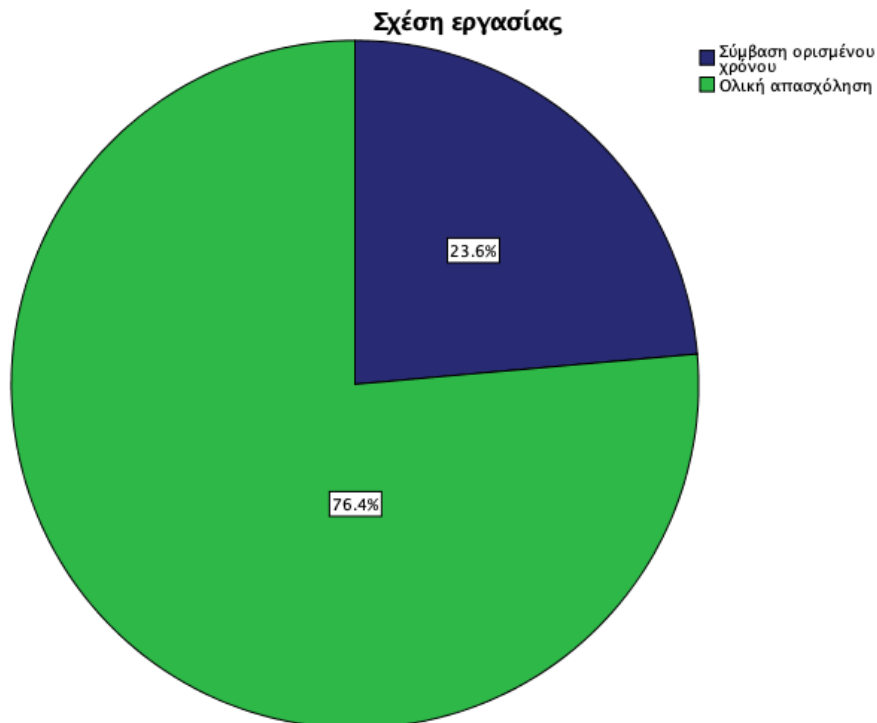
**Γράφημα 3.** Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων

Αναφορικά με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε ότι το 59% (n=105) του δείγματος ήταν νοσηλευτές ενώ το 20.2% (n=36) ήταν γιατροί και το 15.2% (n=27) ήταν τεχνικό προσωπικό. Τέλος, το 5.6% (n=10) του δείγματος αποτελούνται από διοικητικό προσωπικό (Γράφημα 4).



**Γράφημα 4.** Αποτελέσματα για τη θέση του προσωπικού

Τέλος, από το Γράφημα 5 προκύπτει ότι το 76.4% (n=136) των συμμετεχόντων εργαζόντουσαν με μορφή ολικής απασχόλησης και το 23.6% (n=42) εργαζόντουσαν με μορφή σύμβασης ορισμένου χρόνου.



**Γράφημα 5.** Αποτελέσματα για τη σχέση εργασίας του προσωπικού

#### 4.2. Ανάλυση παραγόντων

Στην επόμενη ενότητα της ανάλυσης παρουσιάζονται τα ευρήματα αναφορικά με τη διερευνητική και επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων του ερωτηματολογίου. Οι συγκεκριμένες αναλύσεις είναι να μειώσουν τη διάσταση του προβλήματος ομαδοποιώντας μεταβλητές που αξιολογούν μια κοινή έννοια ή ιδιότητα (πχ επαγγελματική εξουθένωση ή εργασιακό άγχος).

#### **4.2.1 Διερευνητική ανάλυση παραγόντων**

Η διερευνητική ανάλυση παραγόντων διεξήχθη στο λογισμικό SPSS version 25. Η διερευνητική ανάλυση παραγόντων λειτουργεί με την ιδέα ότι οι μετρήσιμες και παρατηρήσιμες μεταβλητές μπορούν να μειωθούν σε λιγότερες λανθάνουσες (latent) μεταβλητές που μοιράζονται μια κοινή διακύμανση και είναι μη παρατηρήσιμες. (Bartholomew, Knott, & Moustaki, 2011). Μέσα από αυτή τη διαδικασία επιτυγχάνεται μείωση της διάστασης του προβλήματος. Αυτοί οι μη παρατηρήσιμοι παράγοντες δεν μετριοούνται άμεσα αλλά είναι ουσιαστικά υποθετικές κατασκευές που χρησιμοποιούνται για την αναπαράσταση μεταβλητών (Cattell, 1973). Η ανάλυση παραγόντων είναι χρήσιμη για μελέτες που περιλαμβάνουν αρκετές μεταβλητές, στοιχεία από ερωτηματολόγια ή μια σειρά δοκιμών που μπορούν να μειωθούν σε ένα μικρότερο σύνολο, να φτάσουν σε μια υποκείμενη ιδέα και να διευκολύνουν τις ερμηνείες των αποτελεσμάτων (Rummel, 1970). Είναι πιο εύκολο να επικεντρωθούμε σε ορισμένους βασικούς παράγοντες παρά να πρέπει να εξετάσουμε πάρα πολλές μεταβλητές που μπορεί να είναι ασήμαντες, και έτσι η ανάλυση παραγόντων είναι χρήσιμη για την κατάταξη μεταβλητών σε σημαντικές κατηγορίες (Δαφέρμος, 2013). Επιπλέον, η διερευνητική ανάλυση παραγόντων είναι σημαντική στην αντιμετώπιση του προβλήματος της συγγραμικότητας (linearity) μεταξύ των μεταβλητών (Δαφέρμος, 2013).

Για τη διεξαγωγή της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων ως μέθοδος εξαγωγής χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της μέγιστης πιθανοφάνειας. Η μέθοδος μέγιστης πιθανότητας έχει πολλά πλεονεκτήματα στο ότι επιτρέπει στους ερευνητές να υπολογίσουν ένα ευρύ φάσμα ευρετηρίων της καλής προσαρμογής του μοντέλου, επιτρέπει στους ερευνητές να δοκιμάσουν τη στατιστική σημασία των φορτίσεων (loadings) των παραγόντων και να υπολογίσουν τους συσχετισμούς μεταξύ των παραγόντων (Fabrigar & Wegener, 2012). Για τον έλεγχο της καταλληλότητας της παραγοντικής ανάλυσης



διερευνήθηκε η ύπαρξη συσχετίσεων στα δεδομένα, καταγράφηκε η σημαντικότητα του τεστ Bartlett's Sphericity σε επίπεδο  $\alpha=0.05$  και καταγράφηκε το στατιστικό τεστ Kaiser-Meyer-Olkin. Σύμφωνα με τον Δημητριάδη (2010) τιμή του δείκτη πρέπει να υπερβαίνει το 0.6 ώστε η παραγοντική ανάλυση να είναι σημαντική. Για τον καθορισμό του πλήθους των παραγόντων που δημιουργούνται από το σύνολο των ερωτήσεων, χρησιμοποιήθηκε η περιστροφή ισόρροπης μεγιστοποίησης (promax) και χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο των ιδιοτιμών (μεγαλύτερη από 1) ενώ για τον έλεγχο του ποιες ερωτήσεις απαρτίζουν κάθε παράγοντα (διάσταση) έγινε χρήση των παραγοντικών φορτίσεων (loadings). Παραγοντικές φορτίσεις άνω του 0.5 θεωρούνται σημαντικές (Fabrigar & Wegener, 2012).

Από την ανάλυση των δεδομένων (Πίνακας 1) προέκυψε πως ο δείκτης KMO=0.818 ενώ η σημαντικότητα του ελέγχου Bartlett βρέθηκε ίση με  $p=0.000$ . Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι η διερευνητική ανάλυση παραγόντων είναι κατάλληλη προς εφαρμογή στο σύνολο των δεδομένων της έρευνας.

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.818
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5416.348
	df	1378
	Sig.	.000

**Πίνακας 1.** Αποτελέσματα KMO και Bartlett test της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων

Από τον Πίνακα 2 και το κριτήριο των ιδιοτιμών παρατηρήθηκε ότι από το σύνολο των μεταβλητών της έρευνας δημιουργούνται συνολικά 14 παράγοντες. Για όλους τους παράγοντες η τιμή της ιδιοτιμής είναι μεγαλύτερη του 1.

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11.14	21.02	21.02	11.14	21.02	21.02
2	5.67	10.70	31.72	5.67	10.70	31.72

3	3.69	6.96	38.68	3.69	6.96	38.68
4	2.57	4.85	43.53	2.57	4.85	43.53
5	2.24	4.23	47.76	2.24	4.23	47.76
6	1.94	3.67	51.43	1.94	3.67	51.43
7	1.71	3.23	54.66	1.71	3.23	54.66
8	1.47	2.78	57.44	1.47	2.78	57.44
9	1.42	2.68	60.12	1.42	2.68	60.12
10	1.32	2.49	62.61	1.32	2.49	62.61
11	1.30	2.45	65.06	1.30	2.45	65.06
12	1.08	2.03	67.09	1.08	2.03	67.09
13	1.06	2.01	69.09	1.06	2.01	69.09
14	1.01	1.91	71.00	1.01	1.91	71.00

**Πίνακας 2.** Αποτελέσματα ιδιοτιμών και συνολικής ερμηνευτικής ικανότητας της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων

Τα αποτελέσματα των φορτίσεων των μεταβλητών της έρευνας στους 14 παράγοντες μετά την περιστροφή με τη μέθοδο ισόρροπης μεγιστοποίησης (promax) δίνονται στον Πίνακα 3 Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν ερωτήσεις οι οποίες δεν φορτίζουν σημαντικά σε κανέναν παράγοντα (ερώτηση Αυτονομία4- 1.1.4 στο ερωτηματολόγιο, Ρυθμός4- 2.2.4 στο ερωτηματολόγιο, ερώτηση Αυτοπαρακίνηση1-3.1.5 στο ερωτηματολόγιο) και ερωτήσεις που φορτίζουν σε περισσότερους από έναν παράγοντες (ερώτηση ομαδικότητα 1- 1.5.1 στο ερωτηματολόγιο, ερώτηση ομαδικότητα 3-1.5.3 στο ερωτηματολόγιο, ερώτηση φόρτος1- 2.1.1 στο ερωτηματολόγιο, ερώτηση Εξάντληση3, 4, 7 και 8- 4.2.3, 4.2.4, 4.2.7 και 4.2.8 στο ερωτηματολόγιο και ερώτηση αποξένωση3-ερώτηση 4.2.11 στο ερωτηματολόγιο). Αυτές οι ερωτήσεις εξαιρέθηκαν από το ερωτηματολόγιο και διενεργήθηκε εκ νέου διερευνητική ανάλυση παραγόντων.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12	13	14
Αυτονομία1					.842									
Αυτονομία2					.807									
Αυτονομία3					.669									
Αυτονομία4														

Προϊστάμενος1	.737	
Προϊστάμενος2	.860	
Προϊστάμενος3	.857	
Προϊστάμενος4	.891	
Προϊστάμενος5	.868	
Συνάδελφοι1	.888	
Συνάδελφοι2	.912	
Συνάδελφοι3	.879	
Συνάδελφοι4	.889	
Λήψη_αποφάσεων_1	.554	
Λήψη_αποφάσεων_2	.728	
Ομαδικότητα1	.615	.641
Ομαδικότητα2		.724
Ομαδικότητα3	.693	.609
Ομαδικότητα4		.759
Φόρτος1	-.562	-.558
Φόρτος2	.752	
Φόρτος3	.768	
Φόρτος4	-.736	
Φόρτος5	.824	
Ρυθμός1	.693	
Ρυθμός2	.678	
Ρυθμός3	.543	
Ρυθμός4		
Ευθύνες1		.7 1 7
Ευθύνες2		.8 0 2
Ενσυναίσθηση 1	.773	
Ενσυναίσθηση 1	.836	
Ενσυναίσθηση 3	.749	
Ενσυναίσθηση 4	.811	
Αυτοπαρακίνηση1		

Αυτοπαρακίνη ση2	.68	3	
Αυτοπαρακίνη ση3	.78	5	
Αυτοέλεγχος1	.716		
Αυτοέλεγχος2	.851		
Αυτοέλεγχος3	.810		
Άγχος_1		.78	7
Άγχος_2		.77	3
Εξάντληση1	.737		
Εξάντληση2	.716		
Εξάντληση3		.506	
Εξάντληση4	.568	.611	
Εξάντληση5	-.606		
Εξάντληση6	.650		
Εξάντληση7	.65	4	
Εξάντληση8	.66	.542	
Αποξένωση1			.632
Αποξένωση2			.651
Αποξένωση3	.60	.518	
		6	

**Πίνακας 3.** Αποτελέσματα φορτίσεων για το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου

Από την ανάλυση των δεδομένων μετά την αφαίρεση των ερωτήσεων που αναφέρθηκαν προηγουμένως (Πίνακας 4) προέκυψε πως ο δείκτης KMO=0.800 ενώ η σημαντικότητα του ελέγχου Bartlett βρέθηκε ίση με  $p=0.000$ . Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι η διερευνητική ανάλυση παραγόντων είναι κατάλληλη προς εφαρμογή στο σύνολο των δεδομένων της έρευνας.

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.800
Bartlett's Test of Sphericity	4632.829	4518.711
	1081	1035

.000

.000

**Πίνακας 4.** Αποτελέσματα KMO και Bartlett test της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων μετά την αφαίρεση των προβληματικών στοιχείων

Από τον Πίνακα 5 και το κριτήριο των ιδιοτιμών παρατηρήθηκε ότι απο το σύνολο των μεταβλητών της έρευνας δημιουργούνται συνολικά 12 παράγοντες. Για όλους τους παράγοντες η τιμή της ιδιοτιμής είναι μεγαλύτερη του 1.

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9.15	19.90	19.90	9.15	19.90	19.90
2	5.45	11.84	31.73	5.45	11.84	31.73
3	3.41	7.41	39.15	3.41	7.41	39.15
4	2.54	5.51	44.66	2.54	5.51	44.66
5	2.13	4.62	49.28	2.13	4.62	49.28
6	1.77	3.85	53.13	1.77	3.85	53.13
7	1.62	3.51	56.64	1.62	3.51	56.64
8	1.41	3.06	59.70	1.41	3.06	59.70
9	1.27	2.75	62.45	1.27	2.75	62.45
10	1.23	2.66	65.12	1.23	2.66	65.12
11	1.16	2.51	67.63	1.16	2.51	67.63
12	1.04	2.26	69.89	1.04	2.26	69.89

**Πίνακας 5.** Αποτελέσματα ιδιοτιμών και συνολικής ερμηνευτικής ικανότητας της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων μετά την αφαίρεση των προβληματικών στοιχείων

Τα αποτελέσματα των φορτίσεων των μεταβλητών μετά την αφαίρεση των ερωτήσεων που αναφέρθηκαν προηγουμένως δίνονται στον Πίνακα 6 Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι συνολικά δημιουργούνται 12 παράγοντες. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινων πόρων που αναδείχθηκαν είναι τέσσερις:

- Αυτονομία, με 4 από τις 4 ερωτήσεις ( $\alpha=0.739$ )

- Υποστήριξη απο τον προϊστάμενο, με 5 από τις 4 ερωτήσεις ( $\alpha=0.909$ )
- Υποστήριξη απο συναδέλφους, με 4 από τις 4 ερωτήσεις ( $\alpha=0.936$ )
- Ομαδικότητα, με 2 από τις 4 ερωτήσεις ( $\alpha=0.677$ )

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι κατηγορίες εργασιακών απαιτήσεων που αναδείχθηκαν είναι δύο:

- Φόρτος εργασίας, με 6 ερωτήσεις ( $\alpha=0.798$ ) (στη συγκεκριμένη διάσταση χρησιμοποιήθηκαν 4 ερωτήσεις απο την ενότητα φόρτο εργασίας και 2 ερωτήσεις απο την ενότητα ρυθμός εργασίας)
- Εργασιακές Ευθύνες, με 2 από τις 2 ερωτήσεις ( $\alpha=0.696$ )

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι κατηγορίες που αφορούν τη συναισθηματική νοημοσύνη είναι τρεις:

- Ενσυναίσθηση, με 4 από τις 4 ερωτήσεις ( $\alpha=0.831$ )
- Αυτοπαρακίνηση, με 2 από τις 3 ερωτήσεις ( $\alpha=0.641$ )
- Αυτοελέγχος, με 3 από τις 3 ερωτήσεις ( $\alpha=0.765$ )

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι κατηγορίες που αφορούν το άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση είναι τρεις:

- Εργασιακό άγχος, με 2 από τις 4 ερωτήσεις ( $\alpha=0.681$ )
- Συναισθηματική εξάντληση, με 4 από τις 8 ερωτήσεις ( $\alpha=0.737$ )
- Αποξένωση απο την εργασία, με 2 απο τος 3 ερωτήσεις ( $\alpha=0.887$ )

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Αυτονομία1					.875							
Αυτονομία2					.842							
Αυτονομία3					.607							
Αυτονομία4					.574							
Προϊστάμενος1	.834											
Προϊστάμενος2	.897											
Προϊστάμενος3	.797											
Προϊστάμενος4	.965											

Προϊστάμενος5	.790	
Συνάδελφοι1	.861	
Συνάδελφοι2	.900	
Συνάδελφοι3	.896	
Συνάδελφοι4	.883	
Ομαδικότητα2		.703
Ομαδικότητα4		.710
Φόρτος2	.748	
Φόρτος3	.789	
Φόρτος4	-	
	.581	
Φόρτος5	.874	
Ρυθμός1	.821	
Ρυθμός2	.607	
Ευθύνες1		.691
Ευθύνες2		.810
Ενσυναίσθηση1	.873	
Ενσυναίσθηση1	.876	
Ενσυναίσθηση3	.722	
Ενσυναίσθηση4	.751	
Αυτοπαρακίνηση1		.789
Αυτοπαρακίνηση2		.804
Αυτοέλεγχος1		.610
Αυτοέλεγχος2		.970
Αυτοέλεγχος3		.840
Άγχος_1		.795
Άγχος_2		.877
Εξάντληση1	.785	
Εξάντληση2	.588	
Εξάντληση5	-	
	.685	
Εξάντληση6	.540	
Αποξένωση1		.641
Αποξένωση2		.638

**Πίνακας 6.** Αποτελέσματα φορτίσεων για το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου μετά την αφαίρεση των προβληματικών στοιχείων

Για τους παράγοντες του Πίνακα 6 υπολογίστηκαν επιπρόσθετα οι παραγοντικές διακυμάνσεις (communalities). Απο το συγκεκριμένο δείκτη μπορούμε να δούμε το κατά πόσο η διακύμανση κάθε μεταβλητής (ερώτησης) ερμηνεύεται απο το σύνολο των παραγόντων. Σύμφωνα με τους Fabrigar και Wegener (2012) τιμές άνω του 0.5 είναι αποδεκτές. Από τον Πίνακα 7 προκύπτει ότι όλες οι παραγοντικές διακυμάνσεις ήταν μεγαλύτερες του 0.5

	Initial	Extraction
Ποιός ο βαθμός επίδρασης σας στο είδος της εργασίας που κάνετε	1.000	.764
Ποιός ο βαθμός επίδρασης σας στον τρόπο άσκησης της εργασίας σας	1.000	.730
Γενικότερα, πόσο εσείς επηρεάζετε τις όποιες αποφάσεις που επηρεάζουν άμεσα το χώρο της εργασίας σας	1.000	.707
Γενικότερα, πόσο εσείς επηρεάζετε τον ρυθμό που εργάζεστε	1.000	.534
Ο προϊστάμενος μου παροτρύνει τους υπαλλήλους να αναπτύξουν νέους τρόπους εκτέλεσης των καθηκόντων τους	1.000	.644
Ο προϊστάμενος μου δείχνει πως να βελτιώσω την απόδοση μου	1.000	.777
Ο προϊστάμενος μου ενθαρρύνει τους υφιστάμενους του να εργάζονται ομαδικά	1.000	.794
Ο προϊστάμενος μου προτείνει νέες ιδέες για τη δουλειά	1.000	.826
Ο προϊστάμενος μου ενθαρρύνει τους υφιστάμενους του να ανταλλάσσουν γνώμες και απόψεις	1.000	.793
Λαμβάνω βοήθεια και υποστήριξη απο τους συναδέλφους μου	1.000	.824
Νιώθω πως είμαι αποδεκτός απο την ομάδα των συναδέλφων μου	1.000	.865
Νιώθω οικεία με τους συναδέλφους μου	1.000	.820



Οι συνάδελφοι μου με υποστηρίζουν όταν χρειάζεται	1.000	.839
Δίνεται δυνατότητα στο προσωπικό να προτείνει βελτιώσεις ως προς τον τρόπο εκτέλεσης των διάφορων εργασιών	1.000	.623
Οι προϊστάμενοι επικοινωνούν συχνά με το προσωπικό	1.000	.665
Συμμετέχω σε αλλαγές που επηρεάζουν την ομάδα που ανήκω	1.000	.658
Είμαι σε θέση να κάνω προτάσεις για να βελτιώσω το έργο της ομάδας μου	1.000	.706
Συχνά, η δουλειά που έχω να κάνω είναι υπερβολική για ένα άτομο	1.000	.684
Ο όγκος της δουλειάς μου είναι ιδιαίτερα μεγάλος για να κάνω τα πάντα καλά	1.000	.684
Ο όγκος της δουλειάς που μου ζητείται είναι λογικός	1.000	.668
Συχνά δεν αρκεί ο διαθέσιμος χρόνος για να τελειώσω τη δουλειά μου	1.000	.734
Η ολοκλήρωση της δουλειάς μου εντός των τιθέμενων προθεσμιών είναι μη εφικτή	1.000	.645
Τα διαλείμματα στη δουλειά μου δεν αρκούν	1.000	.585
Πρέπει να δουλεύω πολύ εντατικά	1.000	.501
Έχω μεγάλο μερίδιο ευθύνης στη δουλειά μου	1.000	.699
Η δουλειά μου περιλαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα αρμοδιοτήτων	1.000	.749
Γνωρίζω πάντα τα συναισθήματα των φίλων μου από την συμπεριφορά τους	1.000	.755
Είμαι καλός παρατηρητής των συναισθημάτων των άλλων	1.000	.763
Είμαι ευαίσθητος στα αισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων	1.000	.674
Έχω καλή κατανόηση των συναισθημάτων των ανθρώπων γύρω μου	1.000	.693
Πιστεύω ότι είμαι ιδιαίτερα ικανός ως άνθρωπος	1.000	.632
Θέτω πάντα στόχους για τον εαυτό μου και κάνω τα πάντα για να τους πετύχω	1.000	.709
Είμαι αρκετά ικανός να ελέγξω τα συναισθήματα μου	1.000	.735

Μπορώ πάντα να ηρεμήσω γρήγορα αφότου θυμώσω	1.000	.811
Μπορώ να παραμείνω ψύχραιμος ώστε να αντιμετωπίσω λογικά τυχόν δυσκολίες	1.000	.761
Πόσο συχνά νιώθετε αγχωμένος	1.000	.779
Πόσο συχνά σκέφτεστε τη δουλειά σας	1.000	.759
Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος πριν ακόμα φτάσω στο χώρο εργασίας μου	1.000	.648
Μερικές φορές νιώθω να με "αρρωσταίνουν" τα καθήκοντα που απαιτεί η εργασία μου	1.000	.718
Μπορώ να διαχειριστώ την πίεση της δουλειάς μου αρκετά καλά	1.000	.557
Κατά τη διάρκεια της εργασίας μου, νιώθω συχνά συναισθηματικά εξαντλημένος	1.000	.608
Μετά τη δουλειά, έχω αρκετή ενέργεια για ν'ασχοληθώ με τα προσωπικά ενδιαφέροντα μου	1.000	.598
Μετά τη δουλειά νιώθω συχνά κουρασμένος και εξαντλημένος	1.000	.598
Συνήθως, μπορώ να ανταπεξέλθω στις απαιτήσεις της δουλειάς μου πολύ καλά	1.000	.694
Όλο και συχνότερα μιλάω αρνητικά για τη δουλειά μου	1.000	.620
Τελευταία, φέρνω εις πέρας την εργασία μου σχεδόν μηχανικά χωρίς περαιτέρω σκέψεις	1.000	.526

**Πίνακας 7.** Αποτελέσματα παραγοντικών διακυμάνσεων

Απο τα αποτελέσματα αυτά προκύπτει ότι από τις αρχικές διαστάσεις που είχαν οριστεί παρατηρήθηκε πρόβλημα μεταξύ των ερωτήσεων που αξιολογούσαν το φόρτο εργασία και το ρυθμό εργασίας. Η ανάλυση έδειξε ότι αυτοί οι δύο παράγοντες πρέπει να σχηματίσουν έναν παράγοντα που αφορά το φόρτο εργασίας. Αυτό πιθανός συμβαίνει γιατί οι ερωτήσεις που αξιολογούν το ρυθμό εργασίας έχουν άμεση σχέση με το φόρτο εργασίας. Για παράδειγμα η ερώτηση «Πρέπει να δουλεύω πολύ εντατικά» που αντιστοιχούσε στη διάσταση που αφορά το ρυθμό εργασίας ουσιαστικά συνδέεται άμεσα με το φόρτο εργασία. Οπότε επιλέχθηκε αυτοί οι δύο παράγοντες να συμπυκθούν σε έναν. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε απο τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης καθώς κάποιες ερωτήσεις φάνηκαν να συνδέονται και με άλλους παράγοντες.

#### 4.2.2 Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων

Η επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό SMART-PLS 3. Η επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (CFA) είναι μια στατιστική τεχνική που χρησιμοποιείται για την επαλήθευση της δομής των παραγόντων ενός συνόλου παρατηρούμενων μεταβλητών. Η επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων επιτρέπει στον ερευνητή να δοκιμάσει την υπόθεση ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των παρατηρούμενων μεταβλητών και των υποκείμενων παραγόντων που έχει ορίσει (Hair et al., 2011). Στον Πίνακα 7 δίνονται τα αποτελέσματα της συγκλίνουσας εγκυρότητας από την οποία προκύπτει σημαντικό ζήτημα για την αξιοπιστία της διάστασης που αφορά την αποξένωση ( $\alpha=0.470$ ).

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extra
Αποξένωση	0.470	0.477	0.789	0.653
Αυτοέλεγχος	0.770	0.825	0.861	0.674
Αυτονομία	0.750	0.816	0.837	0.568
Αυτοπαρακίνηση	0.561	0.561	0.820	0.695
Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού	0.782	0.914	0.813	0.428
Ενσυναίσθηση	0.832	0.834	0.888	0.665
Επαγγελματική εξουθένωση	0.506	0.759	0.696	0.434
Εργασιακές ευθύνες	0.696	0.834	0.860	0.756
Εργασιακό στρές	0.684	1.028	0.846	0.735
Ομαδικότητα	0.678	0.694	0.860	0.755
Προϊστάμενος	0.909	0.918	0.932	0.735
Συνάδελφοι	0.936	0.937	0.954	0.840
Συναισθηματική εξάντληση	0.737	0.758	0.836	0.563
Συναισθηματική νοημοσύνη	0.773	0.837	0.841	0.487
Συνθήκες εργασίας	0.574	0.861	0.733	0.446
Φόρτος εργασίας	0.853	0.861	0.892	0.581

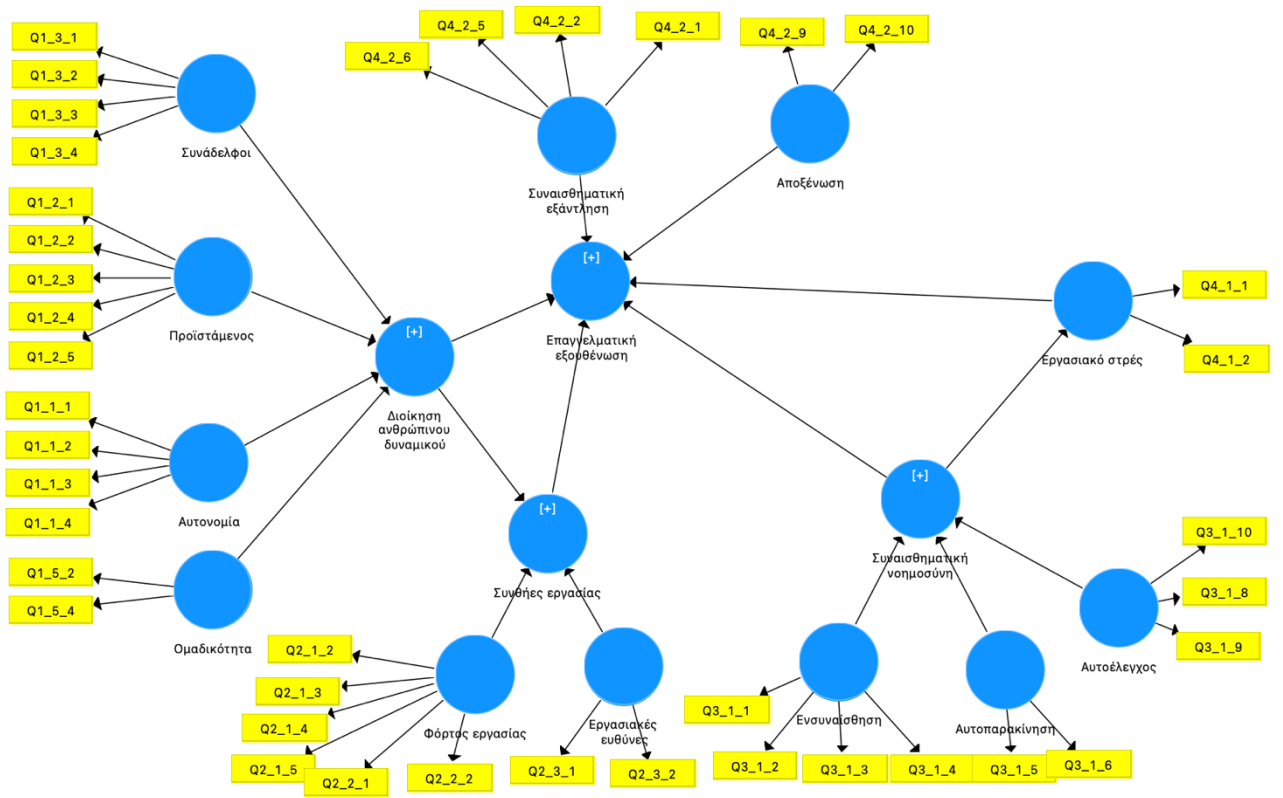
**Πίνακας 8.** Πίνακας συγκλίνουσας εγκυρότητας

Παρόμοια μέσω του λογισμικού SMART-PLS 3 ελέγχθηκε η διακρίνουσα εγκυρότητα με χρήση του κριτηρίου Heterotrait-Monotrait Ratio (Hair et al., 2011). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το κριτήριο ικανοποιείται σε όλες τις περιπτώσεις καθώς η τιμή του βρέθηκε κάτω από 0.9 (Acosta-Prado et al., 2020)

	Αποξένωση	Αυτοέλεγχος	Αυτονομία	Αυτοπαράκινηση	Ενσυναίσθηση	Εργασιακές ευθύνες	Εργασιακό στρες	Ομαδικότητα	Προϊστάμενος	Συνάδελφοι	Συναισθηματική νοημοσύνη	Φόρτος εργασίας
Αποξένωση												
Αυτοέλεγχος	0.336											
Αυτονομία	0.158	0.152										
Αυτοπαράκινηση	0.232	0.316	0.455									
Ενσυναίσθηση	0.232	0.331	0.225	0.548								
Εργασιακές ευθύνες	0.189	0.153	0.418	0.438	0.292							
Εργασιακό στρες	0.214	0.280	0.163	0.176	0.159	0.286						
Ομαδικότητα	0.374	0.328	0.454	0.510	0.532	0.393	0.121					
Προϊστάμενος	0.380	0.284	0.268	0.090	0.294	0.142	0.097	0.495				
Συνάδελφοι	0.444	0.220	0.229	0.132	0.300	0.055	0.077	0.542	0.549			
Συναισθηματική εξάντληση	0.645	0.296	0.129	0.207	0.137	0.131	0.486	0.299	0.183	0.227		
Φόρτος εργασίας	0.557	0.187	0.092	0.102	0.110	0.241	0.356	0.177	0.128	0.238	0.129	

**Πίνακας 9.** Πίνακας διακρίνουσας εγκυρότητας

Στο Σχήμα 1 δίνεται το τελικό μοντέλο της έρευνας βάση του οποίου ελέγχθηκαν οι ερευνητικές υποθέσεις. Το μοντέλο βασίστηκε σε μια προσέγγιση δύο επιπέδων όπου οι αρχικές μεταβλητές δημιουργούν τους 12 παράγοντες που αναφέρθηκαν (πρώτο επίπεδο) και αυτοί οι παράγοντες αξιολογούν τις ευρύτερες έννοιες της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, των συνθηκών εργασίας, του εργασιακού άγχους, της συναισθηματικής νοημοσύνης και της επαγγελματικής εξουθένωσης (δεύτερο επίπεδο). Για τον έλεγχο των υποθέσεων εφαρμόστηκε η μεθοδολογία bootstrap με χρήση 2000 επαναλήψεων.



Σχήμα 1. Το μοντέλο της έρευνας στο περιβάλλον του SMART-PLS 3

## 5. Αποτελέσματα

Στο πέμπτο κεφάλαιο της διατριβής παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που προέκυψαν από το λογισμικό SMART-PLS 3 αναφορικά με τη διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων που τέθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο (ενότητα 3.4). Για τη διερεύνηση των υποθέσεων και την αποτύπωση του κατά πόσο οι διαστάσεις της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων, οι εργασιακές συνθήκες/ απαιτήσεις, η συναισθηματική νοημοσύνη και το εργασιακό άγχος συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση διενεργήθηκε ανάλυση με βάση τη μέθοδο Partial least squares (PLS) υπολογίζοντας τις άμεσες και έμμεσες επιδράσεις όπως αυτές καταγράφονται και στο Σχήμα 1 της ενότητας 4.2.2.

### Path Coefficients

Mean, STDEV, T-Values, P-Values	Confidence Intervals	Confidence Intervals Bias Corrected	Samples	Copy to Clipboard:	Excel Fc
	Original Sample (C)	Sample Mean (M)	Standard Deviation	T Statistics ( O/ST )	P Values
Αποξένωση -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.369	0.365	0.037	9.972	0.000
Αυτοέλεγχος -> Συναισθηματική νοημοσύνη	0.021	0.022	0.015	1.357	0.175
Αυτονομία -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού	-0.190	-0.149	0.114	1.660	0.097
Αυτοπαρακίνηση -> Συναισθηματική νοημοσύνη	0.188	0.183	0.041	4.600	0.000
Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Επαγγελματική εξουθένωση	-0.002	-0.003	0.002	0.975	0.330
Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συναισθηματική νοημοσύνη	0.006	0.008	0.021	0.298	0.766
Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήκες εργασίας	-0.002	-0.003	0.003	0.634	0.526
Ευσυναισθητοσύνη -> Συναισθηματική νοημοσύνη	0.892	0.891	0.037	24.291	0.000
Εργασιακές ευθύνες -> Συνθήκες εργασίας	0.155	0.150	0.057	2.735	0.006
Εργασιακό στρες -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.003	0.003	0.002	1.162	0.245
Ομαδικότητα -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού	0.194	0.193	0.020	9.820	0.000
Προϊστάμενος -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού	0.486	0.485	0.034	14.251	0.000
Συνάδελφοι -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού	0.457	0.456	0.032	14.389	0.000
Συναισθηματική εξάντληση -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.790	0.788	0.039	20.401	0.000
Συναισθηματική νοημοσύνη -> Επαγγελματική εξουθένωση	-0.001	-0.001	0.002	0.244	0.808
Συνθήκες εργασίας -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.005	0.006	0.003	1.757	0.079
Συνθήκες εργασίας -> Εργασιακό στρες	0.301	0.306	0.071	4.221	0.000
Φόρτος εργασίας -> Συνθήκες εργασίας	0.959	0.954	0.028	34.739	0.000

**Πίνακας 10.** Πίνακας συντελεστών, t-στατιστικό και p-values

Τα αποτελέσματα των έμμεσων επιδράσεων παρουσιάζονται στον Πίνακα 10. Απο την ανάλυση προκύπτει ότι:

- Η σχέση ανάμεσα στις εργασιακές συνθήκες/ απαιτήσεις και την επαγγελματική εξουθένωση (Υπόθεση H1) δεν επιβεβαιώθηκε καθώς παρατηρήθηκε συντελεστής path coefficient=0.005 με  $t=1.757$  και  $p=0.079$ . Με βάση το αποτέλεσμα αυτό η πρώτη υπόθεση δεν γίνεται αποδεκτή σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0.05$ .
- Η σχέση ανάμεσα στις πρακτικές της διοίκησης ανθρώπινων πόρων και την επαγγελματική εξουθένωση (Υπόθεση H2) δεν επιβεβαιώθηκε καθώς παρατηρήθηκε συντελεστής path coefficient=-0.002 με  $t=0.975$  και  $p=0.330$ . Με βάση το αποτέλεσμα αυτό η δεύτερη υπόθεση δεν γίνεται αποδεκτή σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0.05$ .
- Η σχέση ανάμεσα στο εργασιακό στρέψ και την επαγγελματική εξουθένωση (Υπόθεση H4) δεν επιβεβαιώθηκε καθώς παρατηρήθηκε συντελεστής path coefficient=0.003 με  $t=1.162$  και  $p=0.246$ . Με βάση το αποτέλεσμα αυτό η τέταρτη υπόθεση δεν γίνεται αποδεκτή σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0.05$ .
- Η σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και την επαγγελματική εξουθένωση (Υπόθεση H5) δεν επιβεβαιώθηκε καθώς παρατηρήθηκε συντελεστής path coefficient=-0.001 με  $t=0.244$  και  $p=0.807$ . Με βάση το αποτέλεσμα αυτό η πέμπτη υπόθεση δεν γίνεται αποδεκτή σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0.05$ .

Για τις υποθέσεις H3 και H6 χρησιμοποιήθηκαν οι έμμεσες επιδράσεις (specific indirect effects) οι οποίες και παρουσιάζονται στον Πίνακα 11. Τα αποτελέσματα του Πίνακα 11 δείχνουν ότι η επίδραση της διοίκησης ανθρώπινων πόρων ως διαμεσολαβητή (mediator) της σχέσης εργασιακών απαιτήσεων/ συνθηκών με την επαγγελματική εξουθένωση (Υπόθεση H3) και η επίδραση της συναισθηματική νοημοσύνης ως διαμεσολαβητή (mediator) της σχέσης εργασιακών απαιτήσεων/ συνθηκών με την επαγγελματική εξουθένωση (Υπόθεση H6).

	Original Sample	Sample Mean	Standard Deviation	T Statistics ( O/STDEV )	P Values

	(O)	(M)	(STDEV)		
Αυτονομία -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.862	<b>0.389</b>
Ομαδικότητα -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συναισθηματική νοημοσύνη	0.001	0.001	0.004	0.302	<b>0.763</b>
Αυτοέλεγχος -> Συναισθηματική νοημοσύνη -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.188	<b>0.851</b>
Ομαδικότητα -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας	0.000	-0.001	0.001	0.625	<b>0.532</b>
Αυτονομία -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συναισθηματική νοημοσύνη -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.060	<b>0.952</b>
Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.424	<b>0.672</b>
Προϊστάμενος -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συναισθηματική νοημοσύνη -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.066	<b>0.948</b>
Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συναισθηματική νοημοσύνη -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.064	<b>0.949</b>
Εργασιακές ευθύνες -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.935	<b>0.350</b>
Συνάδελφοι -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συναισθηματική νοημοσύνη -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.066	<b>0.948</b>
Προϊστάμενος -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές	0.000	0.000	0.000	0.634	<b>0.526</b>
Συνάδελφοι -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.359	<b>0.719</b>
Αυτοπαρακίνηση -> Συναισθηματική νοημοσύνη -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.245	<b>0.807</b>
Αυτονομία -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.311	<b>0.756</b>
Συνάδελφοι -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συναισθηματική νοημοσύνη	0.003	0.003	0.010	0.303	<b>0.762</b>
Προϊστάμενος -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.440	<b>0.660</b>
Αυτονομία -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές	0.000	0.000	0.000	0.461	<b>0.645</b>
Ομαδικότητα -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.358	<b>0.721</b>

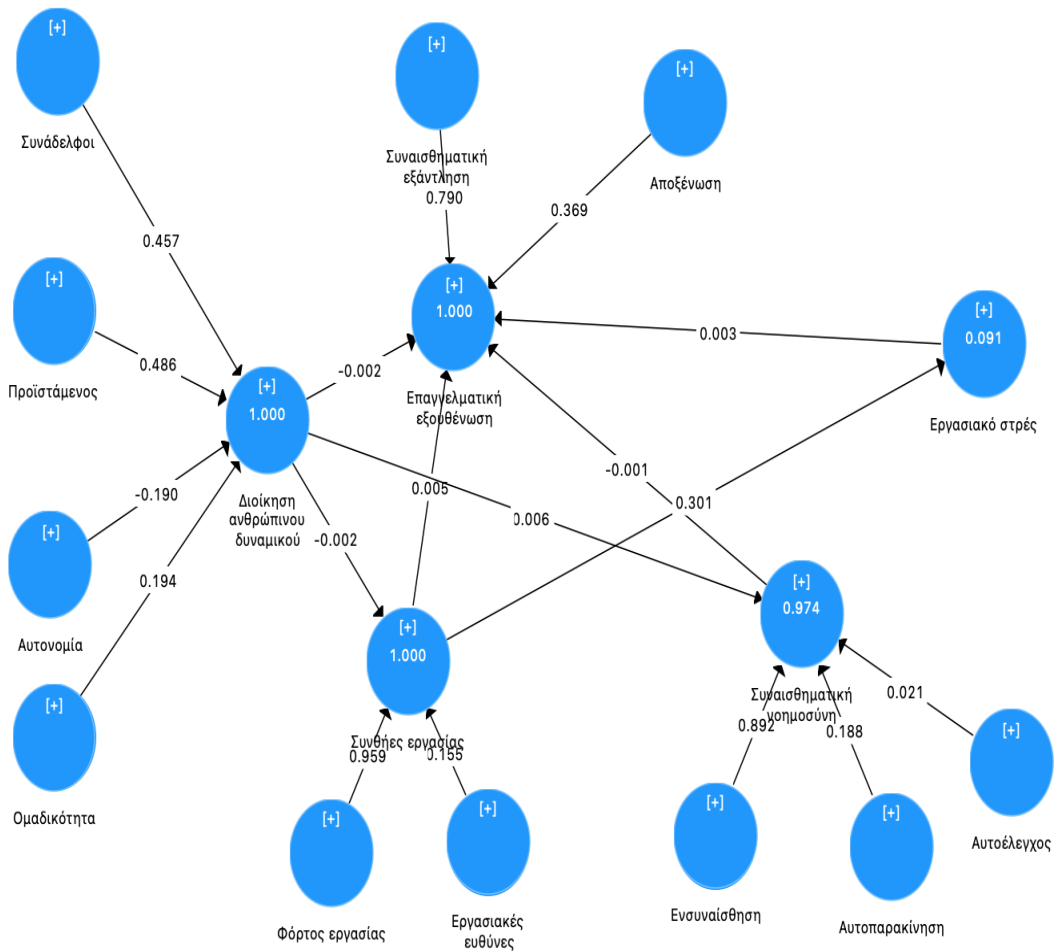


Συνάδελφοι -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές	0.000	0.000	0.000	0.614	<b>0.539</b>
Εργασιακές ευθύνες -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές	0.047	0.046	0.021	2.211	<b>0.027</b>
Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.001	0.001	0.001	1.085	<b>0.278</b>
Συνάδελφοι -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας	-0.001	-0.001	0.001	0.644	<b>0.520</b>
Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές	0.000	-0.001	0.001	0.610	<b>0.542</b>
Αυτονομία -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας	0.000	0.000	0.001	0.474	<b>0.636</b>
Φόρτος εργασίας -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές	0.289	0.292	0.068	4.235	<b>0.000</b>
Προϊστάμενος -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας	-0.001	-0.001	0.001	0.658	<b>0.510</b>
Προϊστάμενος -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Επαγγελματική εξουθένωση	-0.001	-0.001	0.001	0.937	<b>0.349</b>
Φόρτος εργασίας -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.001	0.001	0.001	1.090	<b>0.276</b>
Αυτονομία -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.341	<b>0.733</b>
Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.361	<b>0.718</b>
Ομαδικότητα -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συναισθηματική νοημοσύνη -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.065	<b>0.949</b>
Προϊστάμενος -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συναισθηματική νοημοσύνη	0.003	0.004	0.010	0.303	<b>0.762</b>
Φόρτος εργασίας -> Συνθήες εργασίας -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.005	0.006	0.003	1.758	<b>0.079</b>
Εργασιακές ευθύνες -> Συνθήες εργασίας -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.001	0.001	0.001	1.385	<b>0.166</b>
Συνάδελφοι -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Επαγγελματική εξουθένωση	-0.001	-0.001	0.001	0.949	<b>0.343</b>
Προϊστάμενος -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.365	<b>0.715</b>
Ομαδικότητα -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες εργασίας -> Εργασιακό στρές	0.000	0.000	0.000	0.598	<b>0.550</b>
Ομαδικότητα -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήες	0.000	0.000	0.000	0.417	<b>0.677</b>

εργασίας -> Επαγγελματική εξουθένωση					
Ομαδικότητα -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	-0.001	0.000	0.998	<b>0.318</b>
Αυτονομία -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συναισθηματική νοημοσύνη	-0.001	-0.001	0.004	0.277	<b>0.782</b>
Συνάδελφοι -> Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού -> Συνθήκες εργασίας -> Επαγγελματική εξουθένωση	0.000	0.000	0.000	0.423	<b>0.672</b>
Ενσυναίσθηση -> Συναισθηματική νοημοσύνη -> Επαγγελματική εξουθένωση	-0.001	-0.001	0.002	0.244	<b>0.807</b>

Πίνακας 11. Πίνακας συντελεστών για τα μονοπάτια του μοντέλου, t-στατιστικό και p-values

Το τελικό μοντέλο με τις εκτιμήσεις των συντελεστών δίνονται στο Σχήμα 2.



Σχήμα 2. Τελικό μοντέλο

## 6. Συμπεράσματα

Η εργασία σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης είναι αγχωτική και επίπονη (Chiang, & Chang, 2012). Αυτό συμβαίνει επειδή το ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών πολύ γρήγορα. Ωστόσο, οι ιατρικές γνωματεύσεις και οι διαδικασίες περιλαμβάνουν συνήθως περιορισμούς και αβεβαιότητες. Οποιαδήποτε ιατρικά λάθη ή λάθη μπορεί να είναι δαπανηρά, επιβλαβή για τη ζωή ενός ασθενούς και μερικές φορές μη αναστρέψιμα. Επιπλέον, η νυχτερινή εργασία, οι βάρδιες και οι πολλές ώρες εργασίας είναι επίσης πολύ συχνές στα επαγγέλματα στην υγειονομική περίθαλψη (West, Dyrbye & Shanafelt, 2018; Shanafelt et al., 2016).

Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η μακροχρόνια έκθεση στο άγχος που σχετίζεται με την εργασία μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (Shanafelt et al., 2015). Ο Freudenberger (1974) χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «επαγγελματική εξουθένωση» για να περιγράψει τη σταδιακή συναισθηματική εξάντληση, την απώλεια κινήτρων και τη μειωμένη δέσμευση μεταξύ εθελοντών που εργάστηκαν σε κέντρα αποτοξίνωσης. Μετά από τρεις δεκαετίες, η επαγγελματική εξουθένωση έχει οριστεί ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο που μπορεί να προκύψει όταν οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε ένα αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον με υψηλές απαιτήσεις εργασίας και χαμηλούς πόρους (Maslach, 1982; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Στην αρχή, η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρθηκε κυρίως στους εργαζόμενους στους τομείς κοινωνικών υπηρεσιών και τομείς που σχετίζονται με αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους. Στη σύγχρονη κοινωνία, το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση είναι σημαντικά ζητήματα για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση όχι μόνο θέτει σε κίνδυνο την υγεία και την ευημερία τους, αλλά σχετίζεται επίσης με υψηλότερα ιατρικά λάθη και υποβαθμισμένη ποιότητα φροντίδας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να το κατά πόσο οι πρακτικές της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων των νοσοκομείων, οι εργασιακές απαιτήσεις και προσωπικοί παράγοντες όπως ο εργασιακό άγχος και η συναισθηματική νοημοσύνη επιδρούν στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης από την συλλογή 178 ερωτηματολογίων από δείγμα επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε νοσοκομεία της

Νάουσας και της Βέροιας δεν επιβεβαίωσαν τις υποθέσεις που διατυπώθηκαν. Αναλυτικότερα, απορρίφθηκε η υπόθεση *H1*: *Οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις/ συνθήκες των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχουν σημαντική θετική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση και η υπόθεση H2: Οι πρακτικές διοίκησης ανθρωπίνων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη επιδρούν αρνητικά στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη. Τα αποτελέσματα αυτά ουσιαστικά έρχονται σε αντίθεση με ευρήματα συναφών ερευνών που έχουν δείξει ότι οι πρακτικές διοίκησης ανθρωπίνων πόρων (Chayu & Kreitler, 2011; Montgomery et al, 2015; Shanafelt et al., 2015; Aronsson et al., 2017) καθώς και οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις/ συνθήκες (Lambert et al., 2007; Graham et al., 2011; Garrosa et al., 2010; Aronsson et al., 2017) είναι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα, απο τα αποτελέσματα της έρευνας δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση *H3*: *Οι πρακτικές διοίκησης ανθρωπίνων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη παίζουν σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση εργασιακών απαιτήσεων/ συνθηκών με την επαγγελματική εξουθένωση.**

Αναφορικά με την επίδραση του εργασιακού άγχους στην επαγγελματική εξουθένωση τα ευρήματα της έρευνας οδήγησαν σε απόρριψη της υπόθεσης *H4*: *Το εργασιακό στρες των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχει σημαντική θετική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση.* Τα αποτελέσματα αυτά ουσιαστικά έρχονται σε αντίθεση με ευρήματα συναφών ερευνών που έχουν δείξει ότι το εργασιακό άγχος είναι παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Aiken et al., 2002; Lambert et al., 2007; Garrosa et al., 2010; Graham et al., 2011; Bhui et al., 2016; Maulik, 2017). Τέλος, τα ευρήματα της έρευνας οδήγησαν σε απόρριψη της υπόθεσης *H5*: *Η συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση.* Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα η συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την πιθανότητα ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Swami, Mathur & Pushp, 2013; Kaur, Sambasivan & Kumar, 2013; Moraes et al., 2015; Kang, 2015; Ghong, Chen & Wang, 2019; Cofer et al., 2018). Τέλος, απο την ανάλυση των δεδομένων στην παρούσα έρευνα απορρίφθηκε η υπόθεση *H6*: *Η συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη παίζει σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση στρες με την επαγγελματική εξουθένωση. Αναμένουμε η επίδραση του στρες στην*

*επαγγελματική εξουθένωση να μειώνεται με την αύξηση του επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης.*

Συνοπτικά τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη δεν επιβεβαιώνουν καμία από τις έξι υποθέσεις που ορίστηκαν βάση της συναφούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Τα ευρήματα αυτά πιθανόν οφείλονται στους περιορισμούς της έρευνας που περιγράφονται στο επόμενο κεφάλαιο.

## 7. Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα διέπτετε απο αρκετούς περιορισμούς που αφορούν κατά κύριο λόγο τον ερευνητικό σχεδιασμό και το δείγμα της έρευνας. Αρχικά, ένας βασικός περιορισμός είναι η επιλογή δείγματος ευκολίας απο συγκεκριμένα νοσοκομεία της Νάουσας και της Βέροιας. Η επιλογή δείγματος ευκολίας που δεν είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού συνδέεται με χαμηλό επίπεδο εξωτερικής εγκυρότητας (external validity) της έρευνας. Η εξωτερική εγκυρότητα εξετάζει εάν τα ευρήματα μιας μελέτης μπορούν να γενικευτούν στο σύνολο του πληθυσμού. Όλες σχεδόν οι μελέτες διεξάγονται με χρήση δειγμάτων καθώς η καταγραφή όλου του πληθυσμού είναι ανέφικτη. Σε αυτές τις περιπτώσεις εάν η επιλογή του δείγματος βασίζεται σε τυχαία δειγματοληψία ή κάποια δειγματοληψία πιθανοτήτων όπως για παράδειγμα διαστρωματωμένη δειγματοληψία τότε το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού, και έτσι τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν στον πληθυσμό από τον οποίο αντλήθηκε το δείγμα. Τα αποτελέσματα ερευνών με χαμηλό επίπεδο εξωτερικής εγκυρότητας πρέπει να ερμηνεύονται με ιδιαίτερη προσοχή καθώς τα αποτελέσματα δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά του συνολικού πληθυσμού (Andrade, 2018). Επιπρόσθετα, μια έρευνα με χαμηλό επίπεδο εξωτερικής εγκυρότητας συνδέεται με σφάλματα μεροληψίας καθώς το δείγμα ευκολίας που επιλέχθηκε μπορεί να συνδέεται με συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας και ως εκ τούτου να υπερεκτιμούν ή να υποεκτιμούν την πραγματική κατάσταση του πληθυσμού (Pannucci & Wilkins, 2010).

Ο δεύτερος περιορισμός της παρούσας έρευνας αφορά το μικρό μέγεθος δείγματος σε σύγκριση με το μέγεθος του πληθυσμού. Σύμφωνα με τους Faber και Fonseca (2014) το μικρό μέγεθος δείγματος συνδέεται με χαμηλή στατιστική ισχύ (statistical power) η οποία μπορεί να οδηγήσει σε υψηλό ποσοστό απόρριψης υποθέσεων που στην πραγματικότητα ισχύουν. Ένα μικρό μέγεθος δείγματος επηρεάζει επίσης την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων μιας έρευνας, διότι οδηγεί σε μεγαλύτερη μεταβλητότητα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μεροληψία των αποτελεσμάτων.

Τέλος, σημαντικός περιορισμός είναι ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε συνολικά σε επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, τεχνικό προσωπικό και διοικητικό προσωπικό). Ο μη διαχωρισμός αυτών των τεσσάρων ομάδων σε διαφορές αναλύσεις μπορεί να επιφέρει εσφαλμένα αποτελέσματα καθώς οι εργασιακές συνθήκες, οι

εργασιακές απαιτήσεις καθώς και ο κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και του υπόλοιπου προσωπικού έχει αποδειχθεί ότι διαφέρουν (Reith, 2018).

Οι τρεις παραπάνω περιορισμοί αποτελούν σημαντικό ζήτημα προς διευθέτηση σε μελλοντικές μελέτες. Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα, για την ασφαλέστερη εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τους παράγοντας που οδηγούν στην ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να ληφθεί δείγμα με χρήση κάποιας τεχνικής δειγματοληψίας που να ενισχύει την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας (πχ απλή τυχαία δειγματοληψία) ενώ θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν στατιστικές τεχνικές βάση των οποίων θα οριστεί το μέγεθος του δείγματος ώστε να μεγιστοποιηθεί η στατιστική ισχύς των αποτελεσμάτων.

## 8. Προτάσεις

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προέκυψε ότι οι διαστάσεις της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, οι εργασιακές απαιτήσεις (φόρτος εργασίας και ευθύνες), το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και το εργασιακό άγχος δεν συμβάλλουν στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με πληθώρα αποτελεσμάτων άλλων ερευνών. Ως εκ τούτου προτείνεται η διεξαγωγή μελέτης που θα καλύπτει τους περιορισμούς που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο καθώς αυτή οι περιορισμοί είναι πιθανό να οδηγούν στην απόρριψη όλων των επαλήθευση της έρευνας. Επιπρόσθετα, σε μελλοντική έρευνα προτείνεται να χρησιμοποιηθεί το εργαλείο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory) καθώς προκύπτει ότι οι τρεις διαστάσεις του (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα) ερμηνεύουν καλύτερα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επιπρόσθετα, σε μελλοντική έρευνα θα μπορούσαν να καταγραφούν και άλλοι παράγοντες που πιθανόν συμβάλλουν στην ανάπτυξη συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης ή παραγόντων που μπορεί να διαμεσολαβούν στη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των μεταβλητών που διερευνήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Τέτοιοι παράγοντες θα μπορούσαν να είναι ο τύπος ηγεσίας στα νοσοκομεία, η κουλτούρα που αναπτύσσεται στα νοσοκομεία, το είδος και οι στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων εντός των νοσοκομείων καθώς και οι σχέσεις επαγγελματιών υγείας και των ασθενών ή των συνοδών τους.

Τέλος, προτείνεται η διεξαγωγή μελέτης όπου η ανάλυση θα διαχωριστεί ανάλογα με την εργασιακή θέση των επαγγελματιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, λοιπό προσωπικό).



## Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Acker, G. M. (2012). Burnout among mental health care providers. *Journal of Social Work, 12*(5), 475–490. <https://doi.org/10.1177/1468017310392418>
2. Acosta-Prado, J. C., López-Montoya, O. H., Sanchís-Pedregosa, C., & Vázquez-Martínez, U. J. (2020). Sustainable Orientation of Management Capability and Innovative Performance: The Mediating Effect of Knowledge Management. *Sustainability, 12*(4), 1366.
3. Andersen, L. P., Biering, K., Hogh, A., Gadegaard, C. A., & Conway, P. M. (2020). The Demand-Control model and work-related threats and violence: Short- and long-term associations. *Work (Reading, Mass.), 65*(3), 573–580. <https://doi.org/10.3233/WOR-203111>
4. Andrade C. (2018). Internal, External, and Ecological Validity in Research Design, Conduct, and Evaluation. *Indian journal of psychological medicine, 40*(5), 498–499. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_334\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_334_18)
5. Ang, S. A., Bartram, T., McNeil, N., Leggat, S. G., & Stanton, P. (2013). The effects of high-performance work systems on hospital employees' work attitudes and intention to leave: a multi-level and occupational group analysis. *The International Journal of Human Resource Management, 24*, 3086-3114.
6. Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC public health, 17*(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
7. Awa, W.L., Plaumann, M., & Walter, U. (2009). Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ. Couns. 78* (2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>.
8. Balch, C. M., Freischlag, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). Stress and burnout among surgeons: understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse

- consequences. *Archives of surgery (Chicago, Ill. : 1960)*, 144(4), 371–376.  
<https://doi.org/10.1001/archsurg.2008.575>
9. Bar-on, R. (1997). *The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
  10. Bar-On, R., & Parker, J. D. (2000). *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace*, 1st Edn. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
  11. Bartholomew, D., Knotts, M., & Moustaki, I. (2011). *Latent variable models and factor analysis: A unified approach*. (3<sup>rd</sup> ed.). West Sussex, UK: John Wiley & Sons.
  12. Bassett, H., & Lloyd, C. (2001). Occupational therapy in mental health: Managing stress and burnout. *British Journal of Occupational Therapy*, 64, 406-411.
  13. Bhui, K., Dinos, S., Galant-Miecznikowska, M., de Jongh, B., & Stansfeld, S. (2016). Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: a qualitative study. *BJPsych bulletin*, 40(6), 318–325. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.050823>
  14. Boodhoo, R., Purmessur, R.D. (2009). Justifications for Qualitative Research in Organisations: A Step Forward. *The Journal of Online Education*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1325607](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1325607)
  15. Boxall, P. (2012). High-performance work systems: what, why, how and for whom? *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 50, 169-186.
  16. Boyle D. A. (2011). Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online journal of issues in nursing*, 16(1), 2. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man02>
  17. Brewer, E., & Clippard, L., (2002), Burnout and job satisfaction. *Human Resource Development Quarterly*, 13(2), 169-186
  18. Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 279–307. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135156>
  19. Bryman, A. (2004) *Social Research Methods*, 2nd Ed. Oxford
  20. Cattell, R.B. (1973). *Factor analysis*. Westport, CT: Greenwood Press.

21. Chayu, T., & Kreitler, S. (2011). Burnout in nephrology nurses in Israel. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 38(1), 65–78.
22. Chiang, Y. M., & Chang, Y. (2012). Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: implications for healthcare management/nursing practice. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 108(2-3), 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.08.027>
23. Clark - Carter, D. (2004). *Quantitative psychological research*. New York: Psychology Press.
24. Cofer, K. D., Hollis, R. H., Goss, L., Morris, M. S., Porterfield, J. R., & Chu, D. I. (2018). Burnout is Associated With Emotional Intelligence but not Traditional Job Performance Measurements in Surgical Residents. *Journal of surgical education*, 75(5), 1171–1179. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.01.021>
25. Cooper, R. K., & Sawaf, A. (1998). *Executive EQ: Emotional Intelligence in Leadership and Organizations*. New York, NY: Penguin.
26. De Hert S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and regional anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
27. Demerouti, E., & Bakker, A. (2011). The job demands-resources model: Challenges for future research. *Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 324-339.
28. Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: a multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19, p. 12-23.
29. Demerouti, E., Bakker, A., & Schaufeli, W. B. (2003). Dual processes at work in a call centre: An application of the job demands - resources model. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 12(4), 393-402. doi: 10.1080/13594320344000165
30. Durán, A., Extremera, N., & Rey, L. (2004). Self-reported emotional intelligence, burnout and engagement among staff in services for people with intellectual disabilities. *Psychological reports*, 95(2), 386–390. <https://doi.org/10.2466/pr0.95.2.386-390>

31. Dyrbye, L. N., Varkey, P., Boone, S. L., Satele, D. V., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2013). Physician satisfaction and burnout at different career stages. *Mayo Clinic proceedings*, 88(12), 1358–1367. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.07.016>
32. Faber, J., & Fonseca, L. M. (2014). How sample size influences research outcomes. *Dental press journal of orthodontics*, 19(4), 27–29. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.4.027-029.ebo>
33. Fabrigar, L. & Wegener, D. (2012). *Exploratory Factor Analysis*. New York: Oxford University Press.
34. Freudenberger HJ. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 30:159–165.
35. Freudenberger, HJ., & Richelson, GI. (1980). *The high cost of high achievement*. New York: Anchor Pres, Doubleday & Company, Inc.
36. Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M. J. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *International journal of nursing studies*, 47(2), 205–215. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014>
37. Gong, Z., Chen, Y., & Wang, Y. (2019). The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout and Job Performance: Mediating Effect of Psychological Capital. *Frontiers in psychology*, 10, 2707. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02707>
38. Graham, K. R., Davies, B. L., Woodend, A. K., Simpson, J., & Mantha, S. L. (2011). Impacting Canadian public health nurses' job satisfaction. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 102(6), 427–431. <https://doi.org/10.1007/BF03404193>
39. Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P. R., García-Juesas, J. A., & Figueiredo-Ferraz, H. (2010). Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: a longitudinal study. *International journal of nursing studies*, 47(8), 1013–1020. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.022>
40. Griffin, A. (2009). *Management*, Houghton Mifflin.
41. Gupta, S., Paterson, M. L., Lysaght, R. M., & von Zweck, C. M. (2012). Experiences of burnout and coping strategies utilized by occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy / Revue Canadienne D'Ergothérapie*, 79(2), 86–95. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.2.4>

42. Hair, J.F., Ringe, C.M. and Sarstedt M (2011) PLS-sem: Indeed a silver bullet. *The Journal of Marketing Theory and Practice*, 19(2), 139-151. DOI: 10.2753/MTP1069-6679190202
43. Hamaideh S. H. (2011). Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues in mental health nursing*, 32(4), 234–242. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.546494>
44. Hamidi, M. S., Bohman, B., Sandborg, C., Smith-Coggins, R., de Vries, P., Albert, M. S., Murphy, M. L., Welle, D., & Trockel, M. T. (2018). Estimating institutional physician turnover attributable to self-reported burnout and associated financial burden: a case study. *BMC health services research*, 18(1), 851. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3663-z>
45. Han, S., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Awad, K. M., Dyrbye, L. N., Fiscus, L. C., Trockel, M., & Goh, J. (2019). Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Annals of internal medicine*, 170(11), 784–790. <https://doi.org/10.7326/M18-1422>
46. Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Moysidou, C., & Ierodiakonou, C. (1999). Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout?. *International journal of psychiatry in medicine*, 29(4), 421–433. <https://doi.org/10.2190/5YHH-4CVF-99M4-MJ28>
47. Kang, S. (2015). Impact of nursing students' Emotional labor on burnout this vigasio nursing practice in a hospital: moderating effect of emotional intelligence. *J Korean AcadNursAdm*, 21, 77-87.
48. Karasek, R. A., & Theorell. T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
49. Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 22(21-22), 3192–3202. <https://doi.org/10.1111/jocn.12386>
50. Kim, H., Ji, J., & Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work*, 56(3), 258–268. <https://doi.org/10.1093/sw/56.3.258>

51. Lambert, V. A., Lambert, C. E., Petrini, M., Li, X. M., & Zhang, Y. J. (2007). Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. *International nursing review*, 54(1), 85–91. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00512.x>
52. Lasebikan, V. O., & Oyetunde, M. O. (2012). Burnout among Nurses in a Nigerian General Hospital: Prevalence and Associated Factors. *ISRN nursing*, 2012, 402157. <https://doi.org/10.5402/2012/402157>
53. Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of nursing management*, 17(3), 331–339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
54. Lewig, K. A., Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Dollard, M. F., & Metzger, J. C. (2007). Burnout and connectedness among Australian volunteers: A test of the Job Demands-Resources model. *Journal of Vocational Behavior*, 71(3), 429-445.
55. Liu, J.X., Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner, T., Scheffler, R. (2017). Global health workforce labor market projections for 2030. *Human Resour. Health* 15, 1–12. <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-017-0187-2>.
56. Lloyd, C., & King, R. (2004). A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(9), 752–757. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0808-7>
57. Marchand, A., & Durand, P. (2011). Psychological distress, depression, and burnout: similar contribution of the job demand-control and job demand-control-support models?. *Journal of occupational and environmental medicine*, 53(2), 185–189. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318206f0e9>
58. Maslach C., (1997). The truth about burnout. Josey-Bass Publishers, San Fransisco.
59. Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experience burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
60. Maslach, C. 2018. Job burnout in professional and economic contexts. In *Diversity in unity: Perspectives from psychology and behavioral sciences*, edited by A. A. Ariyanto, H. Muluk, P. Newcombe, F. P. Piercy, E. K. Poerwandari, and S. H. R. Suradijono. London, England: Routledge. Pp. 11–19.

61. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
62. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
63. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
64. Maslach, C. (1982) *Burnout: the cost of caring*, Prentice-Hall.
65. Maulik P. K. (2017). Workplace stress: A neglected aspect of mental health wellbeing. *The Indian journal of medical research*, 146(4), 441–444. [https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR\\_1298\\_17](https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1298_17)
66. Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., and Sternberg, R. J. (2000). “Models of emotional intelligence,” in *Handbook of Human Intelligence*, ed. R. J. Sternberg (New York: Cambridge), 396–420.
67. Medscape 2013 physician lifestyle report. (2013). Διαθέσιμο στο: <https://www.medscape.com/sites/public/lifestyle/2013>.
68. Medscape Lifestyle Report 2017: race and ethnicity, bias and burnout . (2017). Διαθέσιμο στο: <https://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2017/overview>.
69. Mihail, D., & Kloutsiniotis, P., (2016). The effects of high-performance work systems on hospital employees' work-related well-being: Evidence from Greece. *European Management Journal*, 34, 424-438.
70. Mijakoski, D., Karadzinska-Bislimovska, J., Stoleski, S., Minov, J., Atanasovska, A., & Bihorac, E. (2018). Job Demands, Burnout, and Teamwork in Healthcare Professionals Working in a General Hospital that Was Analysed At Two Points in Time. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(4), 723–729. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.159>
71. Montgomery, A., Spânu, F., Băban, A., & Panagopoulou, E. (2015). Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout research*, 2(2-3), 71–79.

<https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.06.001>

72. Moraes AGD, Wilson ME, Gajic O, Benzo R (2015) The Impact of emotional intelligence on Burnout, Job CSI, Self-Compassion, and Communication Skills In Critical Care Trainees. *ATS Journal*, [https://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/ajrccm-conference.2015.191.1\\_MeetingAbstracts.A2228](https://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/ajrccm-conference.2015.191.1_MeetingAbstracts.A2228)
73. Oppenauer, V., & Van De Voorde, K., (2016), Exploring the relationships between high involvement work system practices, work demands and emotional exhaustion: a multi-level study. *The International Journal of Human Resource Management*, Vol:29 <http://dx.doi.org/10.1080/09585192.2016.1146321>
74. Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., Dawson, S., van Marwijk, H., Geraghty, K., & Esmail, A. (2017). Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 177(2), 195–205. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>
75. Pannucci, C. J., & Wilkins, E. G. (2010). Identifying and avoiding bias in research. *Plastic and reconstructive surgery*, 126(2), 619–625. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181de24bc>
76. Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 8(11), 98. <https://doi.org/10.3390/bs8110098>
77. Pearcey P. (2010). 'Caring? It's the little things we are not supposed to do anymore'. *International journal of nursing practice*, 16(1), 51–56. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01802.x>
78. Platsidou, M. (2010). Trait emotional intelligence of Greek special education teachers in relation to burnout and job satisfaction. *Sch. Psychol. Int.* 31, 60–76. doi: 10.1177/0143034309360436
79. Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., De la Fuente, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 13(4), e0195039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>



80. Reith T. P. (2018). Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*, *10*(12), e3681. <https://doi.org/10.7759/cureus.3681>
81. Rezaei, O., Habibi, K., Arab Ghahestany, D., Sayadnasiri, M., Armoon, B., Khan, V., & Fattah Moghadam, L. (2018). Factors related to job burnout among nurses in the Razi Psychiatric Hospital, Iran. *International journal of adolescent medicine and health*, *32*(3), /j/ijamh.2020.32.issue-3/ijamh-2017-0146/ijamh-2017-0146.xml. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0146>
82. Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Curtolo, C., Tansella, M., Thornicroft, G., & Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry research*, *200*(2-3), 933–938. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.029>
83. Rummel, R.J. (1970). Applied factor analysis. Evanston, IL: Northwestern University Press.
84. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, *9*(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
85. Scanlan, J. N., & Still, M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian occupational therapy journal*, *60*(5), 310–318. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12067>
86. Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, *25*(3), 293-315. doi: 10.1002/job.248
87. Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, *30*(7), 893-917.
88. Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P. J., Sloan, J., & Freischlag, J. (2010). Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of surgery*, *251*(6), 995–1000. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3>
89. Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., & West, C. P. (2017). Addressing Physician Burnout: The Way Forward. *JAMA*, *317*(9), 901–902. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.0076>

90. Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Hasan, O., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2016). Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout and Professional Satisfaction. *Mayo Clinic proceedings*, *91*(7), 836–848. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.05.007>
91. Shanafelt, T. D., Gorringer, G., Menaker, R., Storz, K. A., Reeves, D., Buskirk, S. J., Sloan, J. A., & Swensen, S. J. (2015). Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clinic proceedings*, *90*(4), 432–440. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012>
92. Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clinic proceedings*, *90*(12), 1600–1613. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
93. Shaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: Thirty-five years of research and practice. *Career Development International*, *14*, 204–220.
94. Shirom, A. & Melamed, S. (2005), Does burnout affect physical health? A review of the evidence. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
95. Singh, K. (2007). *Quantitative social research methods*. New Delhi: Sage.
96. Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. Thousand Oaks, CA. Sage Publications
97. Swami, M. K., Mathur, D. M., & Pushp, B. K. (2013). Emotional intelligence, perceived stress and burnout among resident doctors: an assessment of the relationship. *The National medical journal of India*, *26*(4), 210–213.
98. Topcic, M., Baum, M., & Kabst, R., (2016). Are high- performance work practices related to individually perceived stress? A job demands-resources perspective, *The International Journal of Human Resource Management*, *27*:1, p. 45-66, DOI: 10.1080/09585192.2015.1043136)
99. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, *283*(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>

100. West, C. P., Tan, A. D., Habermann, T. M., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*, *302*(12), 1294–1300. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1389>
101. Willard-Grace, R., Knox, M., Huang, B., Hammer, H., Kivlahan, C., & Grumbach, K. (2019). Burnout and Health Care Workforce Turnover. *Annals of family medicine*, *17*(1), 36–41. <https://doi.org/10.1370/afm.2338>
102. Williams, E. S., Konrad, T. R., Linzer, M., McMurray, J., Pathman, D. E., Gerrity, M., Schwartz, M. D., Scheckler, W. E., & Douglas, J. (2002). Physician, Practice, and Patient Characteristics Related to Primary Care Physician Physical and Mental Health: Results from the Physician Worklife Study. *Health Services Research*, *37*(1), 119–141. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00007>
103. Windover, A. K., Martinez, K., Mercer, M. B., Neuendorf, K., Boissy, A., & Rothberg, M. B. (2018). Correlates and Outcomes of Physician Burnout Within a Large Academic Medical Center. *JAMA internal medicine*, *178*(6), 856–858. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.0019>
104. Wong, C. S., & Law, K.S., (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study, *The Leadership Quarterly*, *13*, p. 243–274
105. Wong, C.-S., & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: an exploratory study. *Leadersh/ Q.* *13*, 243–274. doi: 10.1016/s1048-9843(02)00099-1
106. World Health Organisation, 2019. Burn-out an "occupational phenomenon": international classification of Diseases. Διαθέσιμο στο [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/).
107. World Health Organization. Occupational Health. [accessed on August 3, 2017]. Stress at the workplace. Διαθέσιμο στο: [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/stressatwp/en](http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en).
108. Yang, N., Lu, J., & Ye, J. (2018). A Novel Framework Based on the Improved Job Demands-Resources (JD-R) Model to Understand the Impact of Job Characteristics on Job Burnout from the View of Emotion Regulation Theory. *Psychiatria Danubina*, *30*(1), 26–34. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.26>

109. Zacharatos, A., Barling, J. and Iverson, R.D. (2005). High-performance work systems and occupational safety *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 77-93.
110. Γναρδέλης, Χ. (2003). Εφαρμοσμένη στατιστική. Αθήνα: Παπαζήσης
111. Δαφέρμος Β. (2013). Παραγοντική Ανάλυση. *Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Ζήτη*
112. Δημητριάδης, Ε. (2010), Στατιστικές Εφαρμογές με SPSS 17.0 και Lisrel 8.7, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
113. Δημητριάδης, Ε. (2010), Στατιστικές Εφαρμογές με SPSS 17.0 και Lisrel 8.7, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
114. Κουλιεράκης, Γ., Μεταλληνού, Ο., Πάντζου, Π. (2000), Συμπεριφορές Υγείας. Πρότυπα και Μεταβολές, ΕΑΠ, Πάτρα 2000.

## Παράρτημα. Ερωτηματολόγιο

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΔΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

### Έρευνα

*Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό Γενικών Νοσοκομείων*

Αγγελική Χειμώνα

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος μεταπτυχιακής έρευνας με θέμα «*Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό Γενικών Νοσοκομείων*» και γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας.

Η συμμετοχή σας κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμη για την επιτυχία της έρευνας και την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων.

Η ανωνυμία των ερωτηθέντων διαφυλάσσεται απόλυτα

**Σεπτέμβριος 2020**

### Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο

Άνδρα

Γυν κα

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Εκπαίδευση	Επιλέξτε το κατάλληλο κουτάκι
Απόφοιτος/η Λυκείου	<input type="checkbox"/>
Απόφοιτος/η ΑΕΙ-ΤΕΙ	<input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακός τίτλος	<input type="checkbox"/>
Διδακτορικός τίτλος	<input type="checkbox"/>

Θέση στο νοσοκομείο	Επιλέξτε το κατάλληλο κουτάκι
Ιατρικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>
Νοσηλευτικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>
Τεχνικό ιατρικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>
Διοικητικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>

<b>Σχέση Εργασίας</b>	Σύμβαση ορισμένου χρόνου <input type="checkbox"/>	Μερική απασχόληση <input type="checkbox"/>	Ολική απασχόληση <input type="checkbox"/>
---------------------------	---	--	---

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ

*Παρακαλώ σημειώστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε σε κάθε ένα από τα παρακάτω αντικείμενα, επιλέγοντας την αντίστοιχη απάντηση*

<b>1.1</b>	Μεγάλη	Μέτρια	Λίγη	Καθόλου	Δεν γνωρίζω
ο βαθμός επίδρασης σας στο είδος της εργασίας που κάνετε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ο βαθμός επίδρασης σας στον τρόπο άσκησης της εργασίας σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ότερα, πόσο εσείς επηρεάζετε τις όποιες αποφάσεις που επηρεάζουν άμεσα στο χώρο της εργασίας σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ότερα, πόσο εσείς επηρεάζετε τον ρυθμό που εργάζεστε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>1.2</b>	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
οϊστάμενός μου παροτρύνει τους υπαλλήλους που βρίσκονται υπό την επίβλεψή του ν'αναπτύξουν νέους τρόπους εκτέλεσης των καθηκόντων τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
οϊστάμενός μου δείχνει πώς να βελτιώσω την απόδοσή μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
οϊστάμενός μου ενθαρρύνει τους υφισταμένους του να εργάζονται ομαδικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

οϊστάμενός μου προτείνει νέες ιδέες για τη δουλειά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
οϊστάμενός μου ενθαρρύνει τους υφισταμένους του να ανταλλάσουν γνώμες και απόψεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1.3

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
κάνω βοήθεια και υποστήριξη από τους συναδέλφους μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ω πως είμαι αποδεκτός/ή από την ομάδα των συναδέλφων μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ω οικεία με τους συναδέλφους μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ινάδελφοί μου με υποστηρίζουν όταν χρειάζεται	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1.5

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
άζομαι με τα μέλη της ομάδας μου ίδιους στόχους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ετέχω σε αλλαγές που επηρεάζουν την ομάδα που ανήκω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ω ότι είμαι μέλος μιας ομάδας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
σε θέση να κάνω προτάσεις για να βελτιώσω το έργο της ομάδας μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1.4

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
αι η δυνατότητα στο προσωπικό να προτείνει βελτιώσεις ως προς τον τρόπο εκτέλεσης των διαφόρων εργασιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
οϊστάμενοι επικοινωνούν συχνά με το προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ

*Παρακαλώ σημειώστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε σε κάθε ένα από τα παρακάτω αντικείμενα, επιλέγοντας την αντίστοιχη απάντηση*

### 2.1

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
δίνεται απαραίτητος χρόνος ώστε να διεκπεραιώσω αυτά που προσδοκά η Διοίκηση του Νοσοκομείου από εμένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ί, η δουλειά που έχω να κάνω είναι υπερβολική για ένα άτομο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

κος της δουλειάς μου είναι ιδιαίτερα μεγάλος για να κάνω τα πάντα καλά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
κος της δουλειάς που μου ζητείται είναι λογικός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ί δεν αρκεί ο διαθέσιμος χρόνος για να τελειώσω την δουλειά μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2.2

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
οκλήρωση της δουλειάς μου εντός των τιθέμενων προθεσμιών είναι μη εφικτή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
αλείμματα στην δουλειά μου δεν αρκούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ει να δουλεύω πολύ εντατικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ει να παραμελήσω ορισμένα καθήκοντα επειδή έχω πάρα πολλά πράγματα να κάνω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2.3

	Ποτέ	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Έχω μεγάλο μερίδιο ευθύνης στην δουλειά που κάνω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η δουλειά μου περιλαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα αρμοδιοτήτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΡΙΤΗ

*Παρακαλώ σημειώστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε σε κάθε ένα από τα παρακάτω αντικείμενα, επιλέγοντας την αντίστοιχη απάντηση*

## 3.1

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
ίζω πάντα τα συναισθήματα των φίλων μου από την συμπεριφορά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
καλός παρατηρητής των συναισθημάτων των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ευαίσθητος/η στα αισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
καλή κατανόηση των συναισθημάτων των ανθρώπων γύρω μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
αυτοπαρακινούμενος άνθρωπος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



...ύω ότι είμαι ιδιαίτερα ικανός ως άνθρωπος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... πάντα στόχους για τον εαυτό μου και κάνω τα πάντα για να τους πετύχω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... αρκετά ικανός/ή να ελέγξω τα συναισθήματα μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ώ πάντα να ηρεμήσω γρήγορα αφότου θυμώσω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ώ να παραμείνω ψύχραιμος ώστε να αντιμετωπίσω λογικά τις τυχόν δυσκολίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΕΤΑΡΤΗ

*Παρακαλώ σημειώστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε σε κάθε ένα από τα παρακάτω αντικείμενα, επιλέγοντας την αντίστοιχη απάντηση*

<b>4.1</b>	Ποτέ	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
Πόσο συχνά αισθάνεστε αγχωμένος/η;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσο συχνά σκέφτεστε τη δουλειά σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>4.2</b>	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
...χουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν ακόμα φτάσω στον χώρο εργασίας μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... κές φορές νιώθω να με 'αρρωσταίνουν' τα καθήκοντα που απαιτεί η εργασία μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ώ να διαχειριστώ την πίεση της δουλειάς μου αρκετά καλά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... τη διάρκεια της εργασίας μου, νιώθω συχνά συναισθηματικά εξαντλημένος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... την δουλειά, έχω αρκετή ενέργεια για ν' ασχοληθώ με τα προσωπικά μου ενδιαφέροντα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... την δουλειά, νιώθω συχνά κουρασμένος/η και εξαντλημένος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... θως, μπορώ να ανταπεξέλθω στις απαιτήσεις της δουλειάς μου πολύ καλά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... α ανακαλύπτω νέες και ενδιαφέρουσες πτυχές στην εργασία μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... και συχνότερα μιλάω αρνητικά για την δουλειά μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ταία, φέρνω εις πέρας την εργασία μου σχεδόν μηχανικά χωρίς περαιτέρω σκέψη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ώ την δουλειά μου ως μία θετική πρόκληση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

κές φορές νιώθω να με 'αρρωσταίνουν' τα καθήκοντα  
που απαιτεί η εργασία μου

---

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ  
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ!!!**