



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ
ΝΟΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

της

ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗ ΦΙΛΙΟΥ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αναστασία Κάτου

*Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας*

Δεκέμβριος, 2023

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου την καθηγήτριά μου, την κ. Αναστασία Κάτου για την πολύτιμη βοήθεια της στην δημιουργία και υλοποίηση της εν λόγω διπλωματικής εργασίας, αλλά και για την ψυχολογική της υποστήριξη για την διεκπεραίωση της.

Επιπλέον, ευχαριστώ τους συνεπιβλέποντες που με τις γνώσεις τους με βοήθησαν να βγάλω εις πέρας αυτή την εργασία.

Ευχαριστώ, επίσης, την οικογένεια μου και συγκεκριμένα τους γονείς μου Ιωάννη και Χριστίνα, την αδελφή μου Αρετή και τους φίλους μου, οι οποίοι με στήριξαν ψυχολογικά, δείχνοντας μου κατανόηση και υποστήριξη, όλο αυτό το διάστημα που ασχολήθηκα με την παρούσα διπλωματική εργασία.

Με εκτίμηση,
Δήμητρα Φίλου

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία διερευνά τα επίπεδα του επαγγελματικού άγχους και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των φαρμακοποιών στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στο Νομό Ιωαννίνων. Παράλληλα, διερευνήθηκε η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στους δύο αυτούς παράγοντες.

Για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστές απαντήσεις κλίμακας Likert 5 βαθμίδων και η συμμετοχή των ερωτηθέντων ήταν ανώνυμη.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τρία μέρη: Το πρώτο μέρος αφορά 6 δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, έτη εργασίας, κατηγορία εργαζομένου και εκπαιδευτικό επίπεδο), Το δεύτερο μέρος διερευνά το εργασιακό άγχος με 35 ερωτήσεις και ως βάση αναφοράς, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο από τη διπλωματική εργασία της Δωροθέας Βαμβακοπούλου (2017) και το τρίτο μέρος αποτελείται από 22 ερωτήσεις σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση της Maslach (MBI).

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 70 άτομα εκ των οποίων οι 20 ήταν υπάλληλοι φαρμακείου και οι 50 υπεύθυνοι φαρμακοποιοί (ιδιοκτήτες). Δόθηκε αυτοπροσώπως σε αυτούς το μήνα Απρίλιο του 2023 κατά τη διάρκεια λειτουργίας του φαρμακείου, απαντήθηκε και συλλέχθηκαν τα δεδομένα. Στη συνέχεια, κάθε ερωτηματολόγιο κωδικοποιήθηκε και πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των στοιχείων με περιγραφική και στατιστική ανάλυση.

Σύμφωνα με την έρευνα συμπεραίνεται ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν το εργασιακό στρες και η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και κάθε στοιχείο που αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα επηρεάζει τους εργαζόμενους. Οι φαρμακοποιοί είτε υπάλληλοι είτε ιδιοκτήτες είτε γυναίκες είτε άντρες σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα, φαίνεται να αισθάνονται στρεσορισμένοι σε μέτρια επίπεδα και δεν εμφανίζουν σημαντική επαγγελματική εξουθένωση.

Λέξεις κλειδιά: Εργασιακό άγχος, επαγγελματική εξουθένωση, φαρμακοποιοί, στρες, φαρμακευτική φροντίδα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή

1.1. Αιτιολόγηση του θέματος	9
1.2. Σκοπός και Στόχοι.....	9
1.3. Μεθοδολογία.....	10
1.4. Διάρθρωση της διπλωματικής.....	10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Επισκόπηση της Βιβλιογραφίας

2.1. Η έννοια του άγχους.....	11-13
2.2. Το εργασιακό άγχος και οι παράγοντες εμφάνισης του.....	13-16
2.3. Θεωρητικά μοντέλα εργασιακού άγχους.....	16
2.3.1. Το Μοντέλο Απαιτήσεων – Ελέγχου της Εργασίας (The Job Demand – Control Model).....	16-17
2.3.2. Το Μοντέλο Απαιτήσεων – Ελέγχου – Υποστήριξης της Εργασίας (The Job Demand – Control – Support Model).....	17
2.3.3. Το Μοντέλο Ανισορροπίας – Προσπάθειας – Ανταμοιβής (The Effort – Reward Imbalance Model).....	17-18
2.3.4. Δυναμικό Μοντέλο του άγχους (Cooper’s model of the dynamics of work stress).....	18-19
2.3.5. Το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων – Εργασιακών Πόρων (The Job Demands – Resources Model).....	19-21
2.4. Συνέπειες του εργασιακού άγχους.....	21

2.4.1. Συνέπειες του εργασιακού άγχους στον εργαζόμενο.....	21-22
2.4.2. Οργανωσιακές συνέπειες του εργασιακού άγχους.....	22-24
2.5. Σύνδεση εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.....	24-25
2.6. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	25-26
2.7. Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	26
2.7.1. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων του Maslach & Jackson.....	27
2.7.2. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss.....	27-28
2.7.3. Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky.....	28-29
2.7.4. Το μονοδιάστατο μοντέλο της Pines.....	29
2.7.5. Το μοντέλο της Κοπεγγάγης.....	29
2.8. Οι παράγοντες που καθορίζουν της επαγγελματική εξουθένωση.....	30
2.8.1. Περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά.....	30-32
2.8.2. Προσωπικά χαρακτηριστικά.....	32-33
2.9. Οι επιπτώσεις και τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	33-34
2.10. Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση των φαρμακοποιών.....	34-35
2.10.1. Σχέσεις με συναδέλφους ή επαγγελματίες υγείας.....	35-36
2.10.2. Σχέσεις με πελάτων – ασθενείς.....	36
2.10.3. Εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας.....	36
2.10.4. Συνθήκες εργασίας και περιβάλλοντος.....	36
2.10.5. Επίδραση αλλαγών.....	36
2.10.6. Αποδοχές.....	37
2.10.7. Φόρτος εργασίας.....	37
2.10.8. Σύγκρουση ρόλων.....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογία

3.1. Ερευνητικός Στόχος.....	38
3.2. Εισαγωγή στην Ερευνητική Προσέγγιση	38
3.3. Η Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	38
3.4. Το Εργαλείο της Έρευνας και το Δείγμα.....	38-39
3.5. Η Μεθοδολογία της Στατιστικής Ανάλυσης.....	39-40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Αποτελέσματα

4.1. Ομαδοποίηση.....	41
4.2. Εσωτερική αξιοπιστία (Έλεγχος συντελεστή Cronbach's alpha).....	41-42
4.3. Δημογραφικός προσδιορισμός.....	42-44
4.4. Ευρήματα της ανάλυσης.....	44-54
4.5. Περιγραφή του δείγματος.....	54-55
4.6. Ανάλυση του δείγματος.....	55-58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Συζήτηση - Συμπεράσματα

5.1. Βασικά Ευρήματα από το Δημογραφικό προσδιορισμό.....	59
5.2. Βασικά Ευρήματα της ανάλυσης.....	59
5.3. Συμβολή της Έρευνας	59-62
5.4. Περιορισμοί της Έρευνας	62-63
5.5. Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνα.....	63-64

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	65-71
--------------------------	--------------

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	72-80
----------------------------	--------------

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Οι ατομικές συνέπειες του άγχους (Hitt, Miller and Colella 2014).....	22
Πίνακας 2: Συνέπειες του εργασιακού άγχους στον οργανισμό (Sutherland & Cooper, 1986)...	23
Πίνακας 3: Συντελεστές cronbach's alpha όλων των δομών της διπλωματικής.....	42
Πίνακας 4: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος	43-44
Πίνακας 5: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με την ευθύνη για την φροντίδα των ασθενών (υποομάδα NB1).....	44-45
Πίνακας 6: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με τις εργασιακές συγκρούσεις (υποομάδα NB2).....	46-47
Πίνακας 7: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με την επαγγελματική αναγνώριση (υποομάδα NB3).....	47-49
Πίνακας 8: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με τη διαχείριση του φόρτου εργασίας (υποομάδα NB4).....	49-50
Πίνακας 9: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με την εργασιακή ανασφάλεια (υποομάδα NB5).....	51
Πίνακας 10: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση όπου ο εργαζόμενος επικεντρώνεται στον εαυτό του (υποομάδα ΝΓ1).....	53-54
Πίνακας 11: Μέσος όρος και τυπική απόκλιση των υποομάδων.....	55
Πίνακας 12: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς το φύλο.....	55-56
Πίνακας 13: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς την ηλικία.....	56
Πίνακας 14: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	57
Πίνακας 15: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς τα έτη εργασίας	57
Πίνακας 16: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς τη κατηγορία εργαζομένου	58
Πίνακας 17: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς τη κατηγορία εργαζομένου.....	58

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1: Συναλλακτικό μοντέλο άγχους και αντιμετώπισης (Lazarus & Folkman, 1984).....	12
Σχήμα 2: Μοντέλο Απαιτήσεων- Ελέγχου της εργασίας (Karasek & Theorell, 1990).....	17
Σχήμα 3: Το Μοντέλο Ανισοροπίας Προσπάθειας - Ανταμοιβής (Siegrist, 1996).....	18
Σχήμα 4: Δυναμικό Μοντέλο του άγχους (Hamilton & Cooper, 2001).....	19
Σχήμα 5: Το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων - Εργασιακών Πόρων (Bakker et al., 2008)...	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή

1.1. Αιτιολόγηση του θέματος

Το εργασιακό άγχος είναι ένα φαινόμενο που αυξάνεται συνεχώς στις μέρες μας και αδιαμφισβήτητα αποτελεί παγκόσμια ανησυχία σε όλους τους χώρους εργασίας και ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας. Τόσο η παρούσα οικονομική κατάσταση της Ελλάδας όσο και η πανδημία του Covid-19 επηρέασε το επάγγελμα του φαρμακοποιού, το οποίο αλλάζει συνεχώς φύση και η προσαρμογή στις νέες προκλήσεις και απαιτήσεις αποτελεί μονόδρομο.

Ο λόγος, λοιπόν, της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνήσει τα επίπεδα του εργασιακού άγχους στους φαρμακοποιούς καθώς και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αρχικά, πρέπει να πραγματοποιηθεί μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την έννοια του άγχους, την έννοια του εργασιακού άγχους και των διάφορων θεωρητικών μοντέλων καθώς και τις συνέπειες τους. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να αναφερθεί η σύνδεση του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι παράγοντες που την καθορίζουν καθώς και οι συνέπειες της.

Στη συνέχεια, μέσω της ανάλυσης της έρευνας θα διερευνούν τα επίπεδα του άγχους των φαρμακοποιών, δηλαδή κατά πόσο οι φαρμακοποιοί αισθάνονται στρεσοαρισμένοι και κατά πόσο εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.2. Σκοπός και Στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα Ελλήνων φαρμακοποιών του Νομού Ιωαννίνων. Παράλληλα, είναι απαραίτητο να διερευνηθεί η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στους δύο αυτούς παράγοντες.

Στόχος της εργασίας είναι να κατανοήσει κατά πόσο οι Έλληνες φαρμακοποιοί αισθάνονται στρεσοαρισμένοι και εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, να καταγράψει τους στρεσογόνους παράγοντες που αφορούν: α) την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών β) τις εργασιακές συγκρούσεις γ) την επαγγελματική αναγνώριση δ) τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και ε) την εργασιακή ανασφάλεια.

Τέλος, να διερευνήσει τους παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης των φαρμακοποιών που επικεντρώνονται στον εαυτό του εργαζομένου και στους πελάτες.

1.3. Μεθοδολογία

Τα πρώτα κεφάλαια της διπλωματικής εργασίας αφορούν την επισκόπηση της βιβλιογραφίας ώστε να γίνουν κατανοητοί οι ορισμοί καθώς και τα ευρήματα των ήδη υπάρχουσων ερευνών.

Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η ανάλυση της έρευνας. Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστές απαντήσεις κλίμακας Likert 5 βαθμίδων και η συμμετοχή των ερωτηθέντων ήταν ανώνυμη. Τέλος, έγινε περιγραφική και στατιστική ανάλυση.

1.4. Διάρθρωση διπλωματικής εργασίας

Για τη διάρθρωση της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε εκτενή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, με έρευνες τόσο σε ευρωπαϊκό επίπεδο όσο και σε παγκόσμιο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύθηκε η έννοια του άγχους, η έννοια του εργασιακού άγχους και οι παράγοντες εμφάνισης του καθώς και τα θεωρητικά του μοντέλα. Έπειτα αναφέρθηκαν οι συνέπειες του εργασιακού άγχους και η σύνδεση του με την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, αναφέρθηκε ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης τα θεωρητικά της μοντέλα οι συνέπειες και τα συμπτώματα. Τέλος αναλήθηκαν οι δύο βασικές έννοιες άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους φαρμακοποιούς.

Στο τρίτο κεφάλαιο, ανφέρεται η μεθοδολογία της έρευνας και συγκεκριμένα η μέθοδος συλλογής δεδομένων, το εργαλείο της έρευνας και το δείγμα και η μεθοδολογία της στατιστικής ανάλυσης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύονται και σχολιάζονται τα αποτελέσματα και στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Επισκόπηση της βιβλιογραφίας

2.1. Η έννοια του άγχους

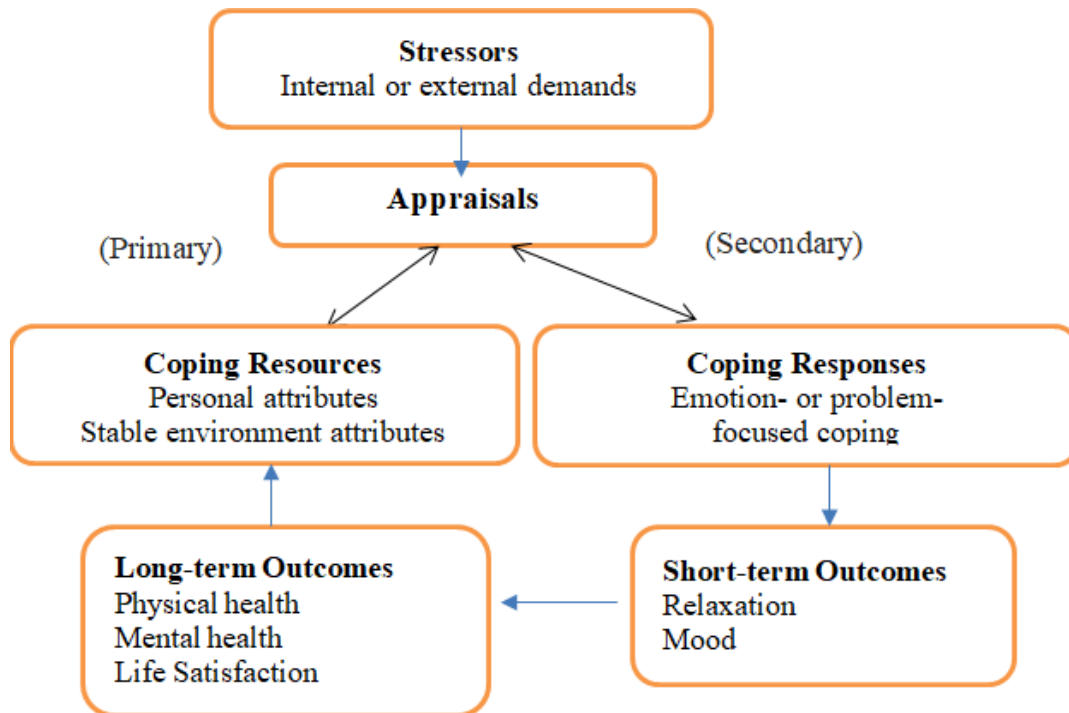
Στην σημερινή εποχή, ο απαιτητικός τρόπος ζωής, οι αυξημένες απαιτήσεις της καθημερινότητας και η νέα πραγματικότητα που δημιούργησε η πανδημία του Covid-19 μεγιστοποιούν το άγχος, που πλέον χαρακτηρίζεται ως η σύγχρονη ασθένεια που πλήττει μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού.

Δεδομένου ότι οι ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της σχέσης εργασίας και ατόμου έχουν αλλάξει σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, έχει αλλάξει και η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος, επηρεάζοντας σοβαρά την ποιότητα της εργασίας και την ποιότητα της ζωής των εργαζομένων. Ο έντονος ανταγωνισμός στην αγορά, οι συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες των καταναλωτών, η επιταχυνόμενη ανάπτυξη της τεχνολογίας είναι όλα χαρακτηριστικά της σημερινής οικονομίας. Αυτές οι απαιτήσεις προκάλεσαν αλλαγές στις προηγούμενες «συνθήκες εργασίας», επιβάλλοντας βαρύ συμπληρωματικό φορτίο στους πόρους των εργαζομένων, απαιτώντας υπερβολική ευελιξία, αυξημένες ευθύνες, μόνιμη ανάγκη για μάθηση και αδιάκοπο επαγγελματικό αναπροσανατολισμό και εργασιακή ανασφάλεια και αυξημένη ανάγκη για διάλυση (Aholu, 2007).

Στο πέρασμα των χρόνων διατυπώθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι ορισμοί που περιγράφουν το άγχος. Ορισμένοι από αυτούς με τη χρήση μιας μόνο λέξης όπως ένταση, στρες, πίεση, αγωνία, ανησυχία και κάποιοι άλλοι προήλθαν από την επιστήμη της ιατρικής και περιγράφουν την αντίδραση του ανθρώπινου σώματος σε κάποια ερεθίσματα (Πετρίδου, 2014).

Αξίζει να σημειωθεί, ένας από τους πρώτους μελετητές ο Hans Selye, ο οποίος ήταν ο πρώτος μελετητής που ενσωμάτωσε τον όρο «στρες» στο ιατρικό λεξικό. Σύμφωνα με αυτόν, το άγχος-στρες περιγράφεται ως το μη προσδιοριζόμενο αποτέλεσμα οποιασδήποτε απαιτήσης επάνω στο σώμα (Selye, 1956). Μερικά χρόνια αργότερα όμως, ο ίδιος διαπιστώνει ότι το άγχος δεν προκαλείται μόνο από τα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα αλλά από την αντίδρασή μας σε αυτό (Selye, 1976).

Οι Lazarus και Folkman (1984) ορίζουν το άγχος ως μια συγκεκριμένη σχέση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος που εκτιμάται από το άτομο ότι επιβαρύνει και υπερβαίνει τις ικανότητές του και θέτει σε κίνδυνο την υπόλοιπη ευημερία του δηλώνοντας, επίσης, ότι το άγχος μετριάζεται μέσα από τη γνωστική εκτίμηση μίας κατάστασης (Winzelberg & Luskin, 1999). Προτείνουν, λοιπόν, ότι όταν το άτομο έρθει σε δύσκολη κατάσταση διενεργεί δύο γνωστικές αξιολογήσεις: η πρώτη, εάν ο αγχωτικός παράγοντας ή το γεγονός θέτει σε κίνδυνο το άτομο (the primary appraisal), και η δεύτερη εάν είναι ικανό να τα βγάλει πέρα με αυτόν (the secondary appraisal) (Ραυτόπουλος, 2012).



Σχήμα 1: Συναλλακτικό μοντέλο άγχους και αντιμετώπισης (Lazarus & Folkman, 1984).

Ο Freud (1936) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το άγχος είναι η βασική αιτία πολλών ασθενειών, ενώ ο Cox προσθέτει ότι το άγχος έγκειται στην αντίληψη του ατόμου για την ισορροπία ή τη «συναλλαγή» ανάμεσα στις απαιτήσεις της κατάστασης και της ικανότητάς του να τις αντιμετωπίσει (Cox, 1987).

Σε άλλη μελέτη του Levine (2000) διατυπώθηκε η άποψη ότι το άγχος πρόκειται για μια κατάσταση κατά την οποία προκαλείται έκκριση κορτιζόλης στον οργανισμό, που έχει σαν συνέπεια την άμεση ενεργοποίησή του και η οποία επιφέρει και τα ανάλογα ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Σύμφωνα με τους Stein & Cutler (2002) το άγχος είναι η ανθρώπινη αντίδραση σε απαιτήσεις του περιβάλλοντος, σε πιέσεις και καινούρια άγνωστα ερεθίσματα με τα οποία ερχόμαστε σε επαφή.

Όσον αφορά την ελληνική βιβλιογραφία, υπάρχουν διάφοροι ορισμοί του άγχους που χρησιμοποιούνται ευρέως.

Σύμφωνα τον Μπαμπινιώτη (1998) ως άγχος ορίζεται η συγκινησιακή κατάσταση φόβου, αγωνίας, ανασφάλειας είτε παροδική και χαμηλής έντασης (οπότε θεωρείται φυσιολογική) είτε επίμονη και

μεγάλης έντασης (οπότε θεωρείται παθολογική) η οποία προκύπτει ως εναγώνια αναμονή επικείμενου κακού, κινδύνου ή δυσάρεστης γενικά κατάστασης και έχει ιδιαίτερα σωματικά και συμπεριφερολογικά γνωρίσματα (Μπαμπινιώτης, 1998).

Με τον όρο άγχος αναφερόμαστε στη σχετική ψυχική διάθεση και μόνο, στην αντίδραση δηλαδή του ατόμου σε εξωτερικούς ή εσωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες, παρόλο που αυτές οι δύο έννοιες συνήθως συγχέονται και χρησιμοποιούνται ως συνώνυμες. (Καραδήμας, 2005)

Τέλος, σύμφωνα με τον Αγγελόπουλο, το άγχος αποτελεί μια παγκοσμια ανθρώπινη εμπειρία προστατευτικού ή αμυντικού χαρακτήρα. Υποδεικνύει την παρουσία απροσδιόριστου κινδύνου ή απειλής και βιώνεται ως δυσάρεστη κατάσταση εσωτερικής έντασης και είναι παρόμοιο με το συναίσθημα του φόβου (Αγγελόπουλος, 2014).

Διαπιστώνεται, λοιπόν, η πολυπλοκότητα της έννοιας του άγχους και η πολυποικιλότητα του ορισμού της. Οι περισσότεροι μελετητές συγκλίνουν στην άποψη ότι το άγχος αναφέρεται σε μια δυσάρεστη ψυχοσωματική κατάσταση που εκδηλώνεται ως αντίδραση του ατόμου σε πιεστικές καταστάσεις του περιβάλλοντός του (Fontana & Abouserie, 1993).

2.2. Το εργασιακό άγχος και οι παράγοντες εμφάνισής του

Από παλιότερα μέχρι σήμερα η εργασία κατέχει σημαντική θέση στη ζωή του ανθρώπου για ποικίλους λόγους. Αρχικά, θεωρείται σημαντική για βιοποριστικούς λόγους καθώς μέσω αυτής εξασφαλίζεται το εισόδημα και το άτομο δύναται να ικανοποιήσει τις διάφορες ανάγκες του. Επιπλέον, τα άτομα περνάνε το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους στην εργασία τους και ως εκ τούτου κρίνεται απαραίτητο να αισθάνονται ικανοποίηση μέσα από αυτήν.

Στη σύγχρονη εποχή, παρατηρείται αλλαγή της φύσης του επαγγέλματος και αύξηση των απαιτήσεων από τα σύγχρονα οργανωσιακά περιβάλλοντα. Όταν το άτομο νιώθει ανίκανο να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του εργασιακού του περιβάλλοντος προκαλείται το εργασιακό άγχος, το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της εποχής.

Σύμφωνα με την Τέταρτη Ευρωπαϊκή Έρευνα Συνθηκών Εργασίας (2005), το εργασιακό άγχος είναι ένα από τα πιο κοινά προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την εργασία, επηρεάζοντας το 22% των Ευρωπαίων εργαζομένων. Επί του παρόντος, οι ψυχιατρικές ασθένειες (ιδιαίτερα η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και οι καταστάσεις που σχετίζονται με το άγχος) είναι η πιο κοινή αιτία μακροχρόνιας αναρρωτικής άδειας στη Σουηδία για τις γυναίκες και η δεύτερη μεγαλύτερη για τους άνδρες (National Social Insurance Board, 2007).

Οι πρώτοι μελετητές που εισήγαγαν την έννοια του εργασιακού άγχους ήταν οι Cobb & Rose (1973), οι οποίοι περιγράφουν ότι ο όρος αυτός αναφέρεται στο άγχος του ρόλου που καλείται ο εργαζόμενος να εκπληρώσει σε σχέση με τις ικανότητες που πιστεύει ότι έχει, ειδικότερα σε συνθήκες υπερφόρτισης του ρόλου του.

Ο Καντάς (1996) όρισε το εργασιακό άγχος ως την αδυναμία του εργαζομένου να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντός του ακόμα κι αν αυτό θα έχει δυσμενής συνέπειες στον ίδιο.

Ένας ευρέως χρησιμοποιούμενος ορισμός για το εργασιακό στρες είναι του Michie (2002), ο οποίος το περιγράφει το στρες ως μια ψυχολογική και φυσική κατάσταση που προκαλείται σε έναν εργαζόμενο όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν του επαρκούν για να ανταπεξέλθει στις ανάγκες και πιέσεις του περιβάλλοντος.

Οι παράγοντες που συμβάλουν στην δημιουργία άγχους στον εργασιακό χώρο είναι συνήθως οι υψηλές επαγγελματικές απαιτήσεις. Οι άνθρωποι αισθάνονται άγχος όσο περισσότερο τα επαγγέλματά τους απαιτούν δραστηριότητες μεγάλης ευθύνης (Greenberg & Baron, 2003).

Σύμφωνα με τους Cox et al., (2000) υπάρχουν διάφορες κατηγορίες παραγόντων που προκαλούν άγχος και αφορούν χαρακτηριστικά της εργασίας. Αρχικά, ως προς το περιβάλλον της εργασίας έχουν διαπιστωθεί οι εξής παράγοντες:

- Η λειτουργία της επιχείρησης: Οι μειωμένοι διάυλοι επικοινωνίας, η ελάχιστη υποστήριξη για την επίλυση των προβλημάτων και η έλλειψη καθορισμού των στόχων της επιχείρησης.
- Ο ρόλος των εργαζομένων μέσα στην επιχείρηση: Η ασάφεια και η σύγκρουση των ρόλων. Ως ασάφεια ρόλου ορίζεται η συνθήκη, κατά την οποία ο εργαζόμενος δεν γνωρίζει ποιος είναι ο ακριβής ρόλος του, ποια είναι τα καθήκοντά του, με ποια κριτήρια αξιολογείται και ποιες είναι οι προσδοκίες των συνεργατών του από τον ίδιο (Fontana, 1993).
- Οι προοπτικές εξέλιξης και σταδιοδρομίας: Η επαγγελματική στασιμότητα, η γρήγορη ή αργή εξέλιξη, οι χαμηλοί μισθοί, η επαγγελματική ανασφάλεια και η χαμηλή κοινωνική αξία της εργασίας (Καντάς, 1995).
- Η ελευθερία λήψης αποφάσεων: η χαμηλή συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων.
- Οι διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία: η κοινωνική ή φυσική απομόνωση, οι κακές σχέσεις

με τους προϊσταμένους, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης.

- Η αλληλεπίδραση οικογένειας-εργασίας: Οι αντικρουόμενες απαιτήσεις της εργασίας και της οικογενειακής ζωής, η χαμηλή υποστήριξη στο σπίτι και τα προβλήματα διπλής σταδιοδρομίας.

Επιπροσθέτως, ως προς τη μορφή της εργασίας, περιγράφονται οι παρακάτω παράγοντες:

- Το εργασιακό περιβάλλον και ο εξοπλισμός: οποιαδήποτε ζητήματα σχετίζονται με τη διαθεσιμότητα, την καταλληλότητα και την συντήρηση του εξοπλισμού αλλά και των εγκαταστάσεων.
- Η ανάθεση των καθηκόντων όπως η έλλειψη ποικιλίας και η ανούσια εργασία.
- Ο φόρτος εργασίας: ο υπερβολικός φόρτος ή απουσία εργασίας, η έλλειψη ελέγχου του ρυθμού της εργασίας και η μεγάλη πίεση χρόνου. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας είναι ένας από τους κύριους παράγοντες δημιουργίας άγχους και προκαλεί διαφορετικά σωματικά και ψυχικά συμπτώματα (Cooper et al, 2002).
- Το ωράριο εργασίας: τα ανελαστικά ωράρια, οι απρόβλεπτες αλλαγές και ώρες της εργασίας.

Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας που δημιουργεί άγχος στους εργαζομένους είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το φύλο, η εκπαίδευση, το οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο (Elali & Aporova, 2012).

Οι Sonnentag & Frese (2012) ομαδοποιούν τους παράγοντες που προκαλούν άγχος στους εργαζομένους σε 8 κατηγορίες και φαίνεται να παραμοιάζουν με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω: 1) παράγοντες μέσα στην εργασία, 2) παράγοντες που σχετίζονται με τον εργασιακό ρόλο, 3) παράγοντες που αφορούν τις εργασιακές σχέσεις, 4) παράγοντες που σχετίζονται με τη σχέση οικογένειας και εργασίας 5) παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή του εργασιακού χώρου, 6) παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική ανέλιξη, 7) παράγοντες άγχους που προκαλούνται από τραύματα και 8) παράγοντες που σχετίζονται με οργανωσιακές αλλαγές. Οι δύο τελευταίοι παράγοντες οφείλονται κυρίως στα νέα δεδομένα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης και του ταχέως μεταβαλλόμενου τρόπου ζωής (Sonnentag & Frese, 2012).

Τέλος, σύμφωνα με έναν άλλον ερευνητή το άγχος οφείλεται στις ατομικές διαφορές οι οποίες

ομαδοποιούνται σε γενετικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η σωματική δύναμη, η φυσική κατάσταση, η ενεργητικότητα, η νοημοσύνη, σε επίκτητα χαρακτηριστικά όπως η κοινωνική θέση, η ηλικία, η μόρφωση και σε διαμορφωμένα χαρακτηριστικά όπως ο τύπος προσωπικότητας Α ή Β, η αυτοεκτίμηση, η έδρα ελέγχου, η ευελιξία, η εξωστρέφεια/εσωστρέφεια (Payne, 1988).

2.3. Θεωρητικά μοντέλα εργασιακού άγχους

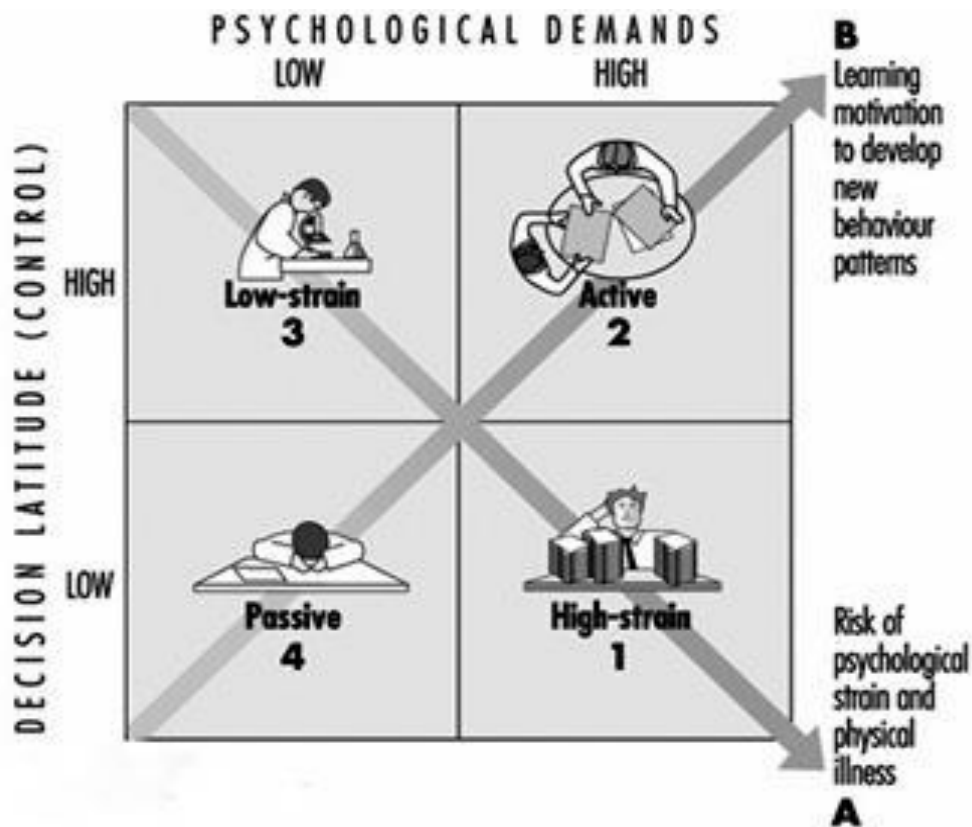
Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις και θεωρητικά μοντέλα για την ερμηνεία του εργασιακού άγχους. Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα προσεγγίζουν το εργασιακό άγχος σε τρία επίπεδα: το ενδοπροσωπικό, το οποίο αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να συνειδητοποιεί, και να ελέγχει τα συναισθήματά του, το διαπροσωπικό που αφορά στο πως αντιλαμβάνεται κάποιος τα συναισθήματα των άλλων και το οργανωσιακό που αφορά την οργάνωση της εργασίας (Αγαγιώτου, 2011).

Στην παρούσα εργασία θα αναλυθούν πέντε από τα πιο γνωστά θεωρητικά μοντέλα του εργασιακού άγχους.

2.3.1. Το Μοντέλο Απαιτήσεων - Ελέγχου της Εργασίας (The Job Demand - Control Model)

Σύμφωνα με το μοντέλο Απαιτήσεων – Ελέγχου, στο περιβάλλον της εργασίας παρατηρείται ελάχιστος και περιορισμένος βαθμός ανεξαρτησίας των εργαζομένων ώστε να μπορέσουν να δράσουν σε σχέση με τις απαιτήσεις του επαγγέλματός τους. Σύμφωνα με το παρακάτω σχήμα (Σχήμα 2) γίνεται αντιληπτό ότι τα επαγγέλματα που έχουν υψηλές απαιτήσεις και χαμηλό έλεγχο, οδηγούν τα άτομα σε υψηλά επίπεδα άγχους, ενώ στα επαγγέλματα με χαμηλές απαιτήσεις και υψηλό έλεγχο τα άτομα εμφανίζουν μέτρια επίπεδα άγχους, τα οποία με σωστή διαχείριση θα μπορέσουν να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της εργασίας τους.

Από την άλλη, στα επαγγέλματα χαμηλών απαιτήσεων και χαμηλού ελέγχου, τα άτομα παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα άγχους. Τέλος, στα επαγγέλματα χαμηλών απαιτήσεων και υψηλού ελέγχου, όπου αποτελεί το βέλτιστο συνδυασμό, τα άτομα έχουν χαμηλά επίπεδα άγχους και ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της εργασίας τους (Cooper et al., 2006).



Σχήμα 2: Μοντέλο Απαιτήσεων- Ελέγχου της εργασίας (Karasek & Theorell, 1990).

2.3.2. Το Μοντέλο Απαιτήσεων - Ελέγχου - Υποστήριξης της Εργασίας (The Job Demand – Control – Support Model)

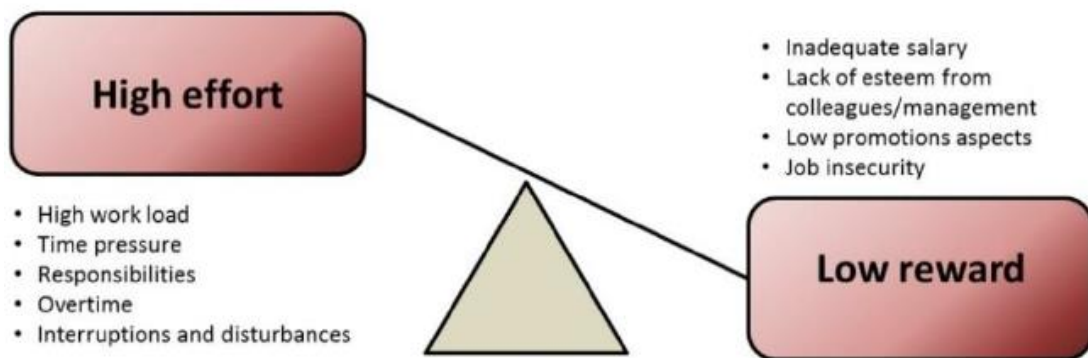
Στη συνέχεια, οι Karasek & Theorell (1990), ανέπτυξαν το μοντέλο Απαιτήσεων - Ελέγχου - Υποστήριξης στο οποίο πρόσθεσαν την έννοια της υποστήριξης. Σύμφωνα με αυτούς, η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη στην εργασία οδηγεί σε ακόμη μεγαλύτερες συνέπειες σε σχέση με την αλληλεπίδραση ελέγχου - απαιτήσεων (Marchand et al, 2005).

2.3.3. Το Μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας - Ανταμοιβής (The Effort- Reward Imbalance Model)

Το Μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας - Ανταμοιβής, προτάθηκε από τον Siegrist (1996) και βασίζεται στην αμοιβαιότητα της εργασιακής προσπάθειας και στην ανταμοιβή που δέχεται το άτομο από την εργασία του. Η έλλειψη ισορροπίας ανάμεσα στις δύο έννοιες προκαλεί έντονο άγχος το οποίο

μπορεί να καταστεί επιβλαβές για την υγεία του εργαζομένου. Η ύπαρξη ισορροπίας είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία και την ευημερία του εργαζομένου (Sonnentag & Frese, 2003).

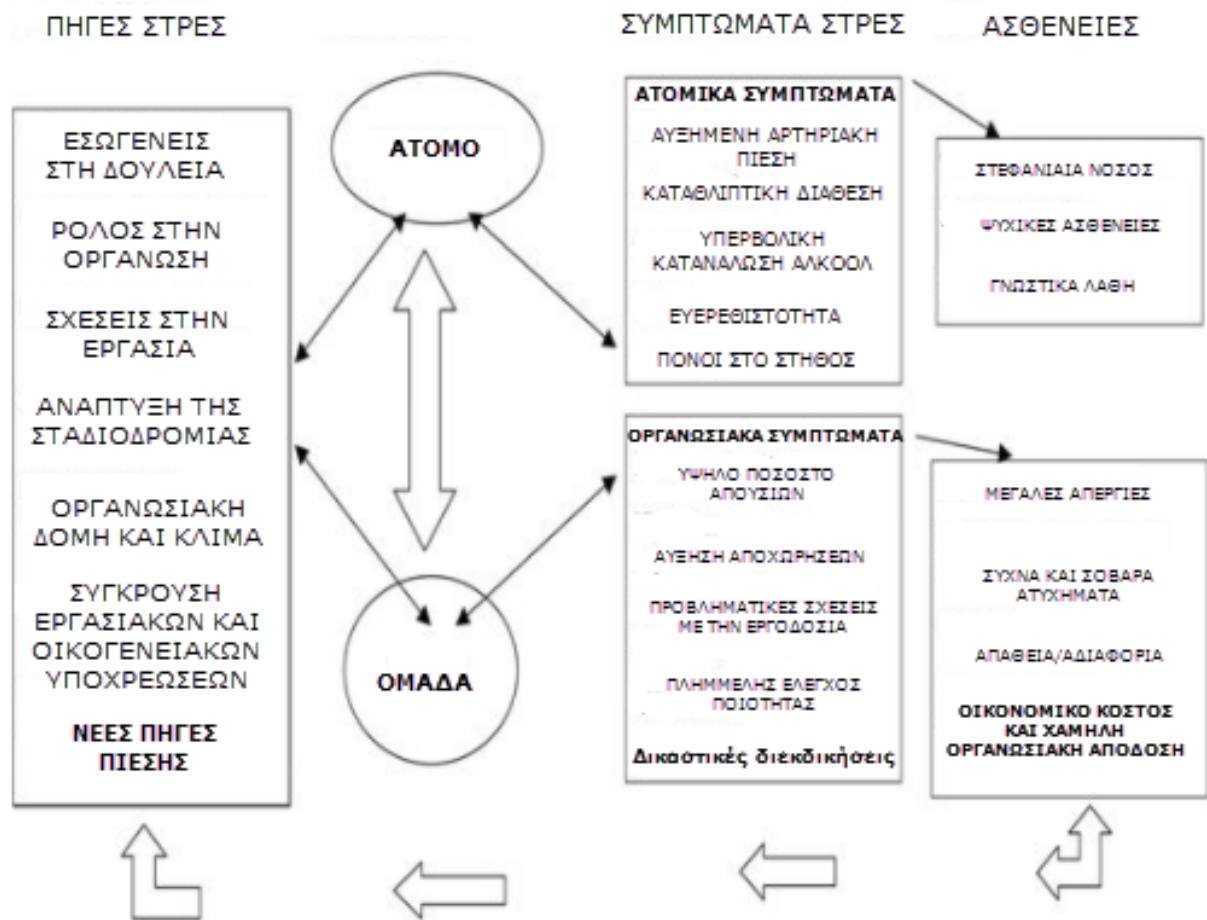
Ο Siegrist με τη λέξη προσπάθεια αναφέρεται τόσο στις ενέργειες αλλά και στον κόπο που καταβάλλει ο εργαζόμενος προκειμένου να είναι συνεπής στις απαιτήσεις της εργασίας του. Επίσης, η έννοια αυτή αφορά την ενδογενή εσωτερική προσπάθεια του εργαζομένου, δηλαδή τα κίνητρα που τον ωθούν να εκπληρώσει τα καθήκοντά του.



Σχήμα 3: Το Μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας - Ανταμοιβής (Siegrist, 1996).

2.3.4. Δυναμικό Μοντέλο του άγχους (Cooper's model of the dynamics of work stress)

Το Δυναμικό Μοντέλο του άγχους του Cooper προτάθηκε το 1988. Σύμφωνα με τους Cooper & Marshall (1976) υπάρχουν δύο κεντρικά χαρακτηριστικά του άγχους στην εργασία, η αλληλεπίδραση των οποίων, καθορίζει την αντιμετώπιση ή μη, των ασθενειών που σχετίζονται με το άγχος. Το πρώτο χαρακτηριστικό αφορά την προσωπικότητα του ατόμου και το δεύτερο τους πιθανούς παράγοντες άγχους στο χώρο της εργασίας.



Σχήμα 4: Δυναμικό Μοντέλο του άγχους (Hamilton & Cooper, 2001).

2.3.5. Το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων - Εργασιακών Πόρων (The Job Demands - Resources Model)

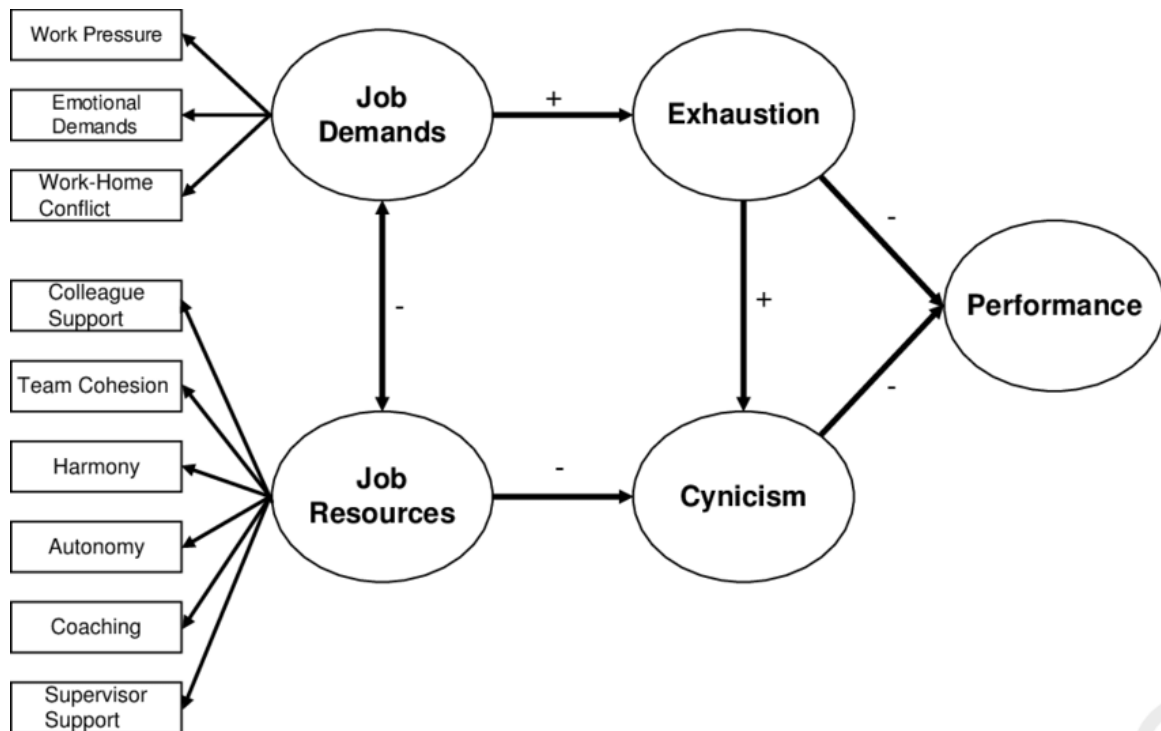
Στην καρδιά του Μοντέλου Εργασιακών Απαιτήσεων – Εργασιακών Πόρων βρίσκεται η υποθεση ότι ενώ κάθε επάγγελμα μπορεί να έχει τους δικούς του συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος, αυτοί οι παράγοντες μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο γενικές κατηγορίες, δηλαδή στις απαιτήσεις εργασίας και στους πόρους εργασίας. Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργείται ένα γενικό μοντέλο που μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα επαγγελματικά περιβάλλοντα, ανεξαρτήτως συγκεκριμένων απαιτήσεων και πόρων.

Σύμφωνα με το μοντέλο, ένας εργαζόμενος μπορεί να εκπληρώσει επαρκώς τα εργασιακά του καθήκοντα, όταν έχει τους απαιτούμενους εργασιακούς πόρους (Bakker, Demerouti, & Verbeke, 2004).

Οι απαιτήσεις εργασίας αναφέρονται σε αυτές τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πτυχές της εργασίας που απαιτούν συνεχή σωματική ή/και ψυχολογική (γνωστική και συναισθηματική) προσπάθεια ή δεξιότητες και επομένως συνδέονται με ορισμένα φυσιολογικά ή/και ψυχολογικά κόστη. Τα παραδείγματα είναι η εργασιακή πίεση, το δυσμενές φυσικό περιβάλλον και οι συναισθηματικά απαιτητικές αλληλεπιδράσεις με τους πελάτες. Αν και οι απαιτήσεις για δουλειά δεν είναι απαραίτητα αρνητικές, μπορεί να μετατρέπονται σε εργασιακό άγχος όταν η ικανοποίηση αυτών των απαιτήσεων απαιτεί μεγάλη προσπάθεια (Meijman and Mulder, 1998).

Οι πόροι εργασίας αναφέρονται σε αυτές τις φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πτυχές της εργασίας που α) μπορεί να μειώσουν τις απαιτήσεις εργασίας και το σχετικό φυσιολογικό και ψυχολογικό κόστος β) είναι λειτουργικοί για την επίτευξη των στόχων της εργασίας και γ) είναι υποκινητικοί ως προς την προσωπική άνθιση, μάθηση και ανάπτυξη. Ως εκ τούτου, οι πόροι δεν είναι μόνο απαραίτητοι για την αντιμετώπιση των απαιτήσεων εργασίας, αλλά είναι επίσης και απαραίτητα σημαντικοί από μόνοι τους.

Οι πόροι εργασίας μπορούν να προωθήσουν τα εξωγενή κίνητρα στην εργασία, επειδή αυτοί είναι απαραίτητοι για την αντιμετώπιση των απαιτήσεων της εργασίας και για την επίτευξη των στόχων. Ικανοποιώντας όμως τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες της αυτονομίας, της υποστήριξης και της ανατροφοδότησης, οι πόροι εργασίας αποτελούν εσωτερικό κίνητρο για τους εργαζόμενους (Hakanen et al, 2008). Η ψυχολογική και η σωματική ένταση που βιώνουν οι εργαζόμενοι οφείλεται στην ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων που έχει ο κάθε ρόλος και των διαθέσιμων πόρων που έχουν οι εργαζόμενοι ώστε να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις αυτές (Bakker & Demerouti, 2007).



Σχήμα 5: Το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων - Εργασιακών Πόρων (Bakker et al., 2008).

2.4. Συνέπειες του εργασιακού άγχους

Το άγχος μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στους εργαζομένους ως άτομα (στην υγεία, στην ποιότητα ζωής, στην αυτοεκτίμηση) αλλά και στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται (αυξημένη απουσία από την εργασία, χαμηλό ηθικό, μειωμένη ποσότητα και ποιότητα εργασίας), (Michie, 2002). Οι συνέπειες του εργασιακού άγχους, λοιπόν, μπορούν να χωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες: στις συνέπειες που αφορούν τον εργαζόμενο και στις οργανωσιακές συνέπειες που αφορούν την επιχείρηση.

2.4.1. Συνέπειες του εργασιακού άγχους στον εργαζόμενο

Το εργασιακό άγχος έχει πολλές και ποικίλες συνέπειες στους εργαζομένους τόσο στην σωματική όσο και στη ψυχική τους υγεία. Οι ατομικές συνέπειες του άγχους μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις βασικές κατηγορίες:

- **Ψυχολογικές:** Τα ψυχολογικά συμπτώματα αναφέρονται άμεσα σε αρνητικά συναισθήματα.
- **Φυσικές:** Τα φυσικά συμπτώματα δεν είναι τίποτα από αυτό που καταλαβαίνουμε ως ιατρικές σωματικές συνέπειες.

- Συμπεριφορικές: Τα συμπεριφορικά συμπτώματα αναφέρονται άμεσα με τον τρόπο που αντιδρά το άτομο (Hitt, Miller and Colella 2014).

Πίνακας 1: Οι ατομικές συνέπειες του άγχους (Hitt, Miller and Colella 2014).

Ψυχολογικές	Φυσικές	Συμπεριφορικές
Ανησυχία	Υψηλή πίεση αίματος	Υπερβολικό κάπνισμα
Κατάθλιψη	Υπερένταση των μυών	Κατάχρηση ουσιών
Χαμηλή αυτοεκτίμηση	Πονοκέφαλοι	Ροπή για ατυχήματα
Αϋπνία	Έλκη, ασθένειες του δέρματος	Διαταραχές της όρεξης
Απογοήτευση	Καρκίνος	Βία
Εξουθένωση	Καρδιακές ασθένειες	
Ένταση στην οικογένεια	Μυοσκελετικές παθήσεις	

Σύμφωνα με την Cooper (1996) η έκθεση σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, κατάθλιψη, σύνδρομο μετατραυματικού στρες, χρόνια κόπωση, μυοσκελετικά προβλήματα, στεφανιαία νόσο, ορισμένους τύπους καρκίνου και μία σειρά από προβλήματα υγείας, όπως ψυχοσωματικά συμπτώματα, ημικρανία, έλκη στομάχου και αλλεργίες (Kortum et al, 2010).

Οι Sonnentag & Frese (2012) τονίζουν ότι το άγχος επηρεάζει τους εργαζομένους σε φυσικό, συναισθηματικό και σε συμπεριφορικό επίπεδο, τα αποτελέσματά του γίνονται εμφανή όχι μόνο στην εργασία τους αλλά και κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου τους και μακροπρόθεσμα βλάπτει την ευεξία και την ψυχική τους υγεία.

Ο Bennet (1994) ομαδοποιεί τα συμπτώματα του άγχους σε τρεις κατηγορίες: στις σωματικές εκδηλώσεις όπως ταχυπαλμία, εφίδρωση, νευρικές συσπάσεις, στις ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως ανησυχία, ένταση, αδιαθεσία, παράλογη συμπεριφορά, κόπωση, εξάντληση, αδεξιότητα, μειωμένη αυτοπεποίθηση και στις αλλαγές στη συμπεριφορά, όπως μείωση ποιότητας εργασίας, επιθετικότητα, συχνές ασθένειες, υπερευαισθησία στην κριτική, απόσυρση, χρήση φαρμακευτικών ουσιών, ανορεξία, ροπή για ατυχήματα (Τσιάκκιρος & Πασιαρδής, 2002).

2.4.2. Οργανωσιακές συνέπειες του εργασιακού άγχους

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία το εργασιακό άγχος εμφανίζει ποικίλλες συνέπειες τόσο στην οργάνωση και στην λειτουργία των εργασιακών δομών όσο και στην υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων (Cox et al., 2007). Πολλοί εργαζομένοι λαμβάνουν αποζημιώσεις λόγω τραυματισμών ή ασθενειών που οφείλονται σε υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους και χαμηλά επίπεδα παραγωγικότητας (Tehrani & Ayling, 2008).

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ (2015) της Ελλάδας υπάρχουν πολλά προβλήματα που συνδέονται με το εργασιακό άγχος των εργαζομένων. Ορισμένα από αυτά είναι τα εξής: οι συχνές αλλαγές του προσωπικού, τα πολλαπλά εργατικά ατυχήματα, οι ανεξήγητες απουσίες, η περιορισμένα απόδοση του εργατικού δυναμικού, η δυσκολία περάτωσης των έργων στην ώρα τους και τα παράπονα των πελατών.

Οι Sutherland & Cooper (1986) συνοψίζουν τις συνέπειες του εργασιακού άγχους στους οργανισμούς, όπως φαίνεται παρακάτω (Πίνακας 2):

Πίνακας 2: Συνέπειες του εργασιακού άγχους στον οργανισμό (Sutherland & Cooper, 1986).

Αλλαγή στη ποιότητα και στη ποσότητα της εργασιακής απόδοσης
Αύξηση των απεργιών
Αλλαγή στη ποιότητα της εργασιακής ζωής
Αλλαγή του βαθμού εφαρμογής καινοτομιών και του πνεύματος δημιουργικότητας
Αύξηση απουσιών, αποχωρήσεων και συνταξιοδοτήσεων
Αλλαγή στα οφέλη, τις πωλήσεις και τα κέρδη
Αλλαγή στην ικανότητα εξασφάλισης των μέσων εργασίας
Αλλαγή στην πρόσληψη και διατήρηση των κατάλληλων υπαλλήλων

Τέλος, υποστηρίζεται ότι αν σε έναν οργανισμό το 40% περίπου των εργαζομένων αντιμετωπίζουν προβλήματα εργασιακού άγχους, τότε αυτός ο οργανισμός μπορεί να χαρακτηριστεί ως «ανθυγιεινός» (EU-OSHA, 2000). Οι πιο συχνά εμφανιζόμενες επιπτώσεις που θεωρούνται στρατηγικές απόδρασης για τους εργαζομένους είναι οι εξής: το μειωμένο ενδιαφέρον για εργασία, ο υψηλός ρυθμός

αποχωρήσεων, η μη σωστή τήρηση των ωραρίων, η χαμηλή αποδοτικότητα και παραγωγικότητα και η αύξηση παραπόνων των πελατών (Jones et al., 1988).

2.5. Σύνδεση εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, κάποιοι μελετητές έχουν την άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σοβαρό χαρακτηριστικό του εργασιακού άγχους, ακραία εκδήλωση του και παρομοίως άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι απόρροια του άγχους.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια συγκεκριμένη αντίδραση των εργαζομένων στο εργασιακό άγχος, η οποία εκδηλώνεται στις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της μειωμένης προσωπικής επιτυχίας.

Η βιβλιογραφία έχει ήδη εντοπίσει έναν μεγάλο αριθμό προσωπικών, οργανωτικών και περιστασιακών παραγόντων που μπορεί να συμμετάσχουν στην ανάπτυξη ή την επιδείνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμα κι αν η επαγγελματική εξουθένωση προκαλείται κυρίως από διαφορετικές πτυχές του εργασιακού στρες, τα αποτελέσματά της δεν περιορίζονται στην επαγγελματική ζωή του ατόμου. Η εξουθένωση μπορεί επιπλέον να επηρεάσει τη σωματική, συναισθηματική και κοινωνική ζωή του ατόμου.

Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι η σπουδαιότερη και επικινδυνότερη συνέπεια της συνεχόμενης έκθεσης σε συνθήκες περιβάλλοντος υψηλού εργασιακού άγχους είναι η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι το ίδιο αλλά υπάρχει μια δυναμική σχέση μεταξύ τους (McCormick & Barnett, 2010).

Μια άλλη κοινή παραδοχή είναι ότι το άγχος δεν οδηγεί πάντα στην επαγγελματική εξουθένωση, αλλά είναι εφικτό και σύνηθες να οδηγήσει σε αυτή (McCormick & Barnett, 2010).

Οι πρώτοι μελετητές οι οποίοι ασχολήθηκαν με τη σύνδεση των όρων εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση ήταν οι Maslach & Jackson (1981). Σύμφωνα με αυτούς το χρόνιο εργασιακό άγχος μπορεί να είναι συναισθηματικά εξαντλητικό και ενέχει τον κίνδυνο εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981).

Σύμφωνα με τους Kokkinos & Davazoglou (2009) υπάρχει διάκριση ανάμεσα στους όρους εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση καθώς η μακροχρόνια φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύσσεται σταδιακά μέσα από το εργασιακό άγχος.

Άλλοι μελετητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα φαινόμενο που μπορεί να προκύψει μέσα από χρόνιες δυσκολίες και εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα σε διάφορα στάδια της ζωής τους (Bianchi et al., 2014).

Κάποιοι άλλοι, ισχυρίζονται ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα του χρόνιου εργασιακού άγχους μέσα στο περιβάλλον εργασίας των εργαζομένων (McCormick & Barnett, 2010).

2.6. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η εργασία κατέχει κεντρική θέση στη σύγχρονη ζωή καθώς δίνει στα άτομα ένα από τα βασικά μέσα διαβίωσης. Για κάποιους μπορεί να γίνει μια σημαντική πηγή επιτυχίας, επιτεύγματος και ικανοποίησης, ενώ για άλλους μπορεί να αντιπροσωπεύει εγγενή κίνητρα, σκοπό και υψηλότερο νόημα στη ζωή (Baumeister, 1991).

Ωστόσο, πίσω από αυτές τις φαινομενικά θετικές πτυχές (χρήματα, αναγνώριση, νόημα), η σχέση μεταξύ του ατόμου και της εργασίας του φαίνεται να είναι πολύ πιο περίπλοκη και, σε πολλές περιπτώσεις, για κάποιους μπορεί να κρύβει σοβαρές παγίδες. Μία από αυτές τις παγίδες αντιπροσωπεύεται από το φαινόμενο γνωστό από τη δεκαετία του '70 με τον όρο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Η εξουθένωση μπορεί να προκληθεί από την παρατεταμένη ανικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί στους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες, ωστόσο τα αποτελέσματά του δεν επηρεάζουν αποκλειστικά την επαγγελματική ζωή και τις επιδόσεις του ατόμου. Τα άτομα που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση δεν μπορούν να αποβάλουν τις ενοχλήσεις που προκαλεί αυτή η διαταραχή στην είσοδο της ιδιωτικής τους ζωής - τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να διαπεράσουν και άλλες πτυχές της λειτουργικότητας.

Καθώς οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης εξαπλώνονται και επιδεινώνουν την προσωπική ζωή του ατόμου, οι επιπτώσεις πιθανότατα θα γίνουν αισθητές και στον εργασιακό χώρο του ατόμου. Έτσι, μπορεί να αναπτυχθεί μια αρνητική σπείρα που, εάν δεν επιλυθεί, θα μπορούσε να επιδεινώσει τη δυσλειτουργία (Schaufeli, 2006).

Ο Herbert Freudenberger (1974) ήταν ο πρώτος επαγγελματίας που περιέγραψε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρατηρώντας τη σταδιακή εξασθένηση των εθελοντών που εργάζονται σε μια κλινική κατάχρησης ναρκωτικών. Μετά από ένα χρόνο δραστηριότητας σε μια τέτοια κλινική, οι εθελοντές άρχισαν να παρουσιάζουν σωματικά, συμπεριφορικά και συναισθηματικά σημάδια εξάντλησης, έλλειψης ενέργειας (Aholá, 2007).

Σύμφωνα με τους τρέχοντες ορισμούς, «η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια παρατεταμένη απάντηση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία και ορίζεται από τις τρεις διαστάσεις της εξάντλησης, του κυνισμού και της αναποτελεσματικότητας» (Maslach et al., 2001).

Στο παρελθόν, διαφορετικές εναλλακτικές εκφράσεις έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν ψυχικές καταστάσεις παρόμοιες με την επαγγελματική εξουθένωση: «υπερένταση»,

«νευροκυκλοφοριακή εξασθένηση», «υπέρταση» ή «βιομηχανική κόπωση» (Schaufeli & Enzman, 1998). Όλοι αυτοί οι όροι αναφέρονταν στις αρνητικές πτυχές της εργασίας του ατόμου, θεωρούμενοι ως παράγοντες που επηρέασαν αρνητικά την ψυχική υγεία του ατόμου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2019) ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως το σύνδρομο που θεωρείται ότι οφείλεται σε χρόνιο άγχος στο χώρο της εργασίας και δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία. Μπορεί να χαρακτηριστεί από τρεις διαστάσεις: μείωση ή εξάντληση ενέργειας, αυξανόμενη ψυχική αποστασιοποίηση ή συναισθήματα αρνητισμού και κυνισμού για την εργασία και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Επισημαίνεται ότι το σύνδρομο αφορά σε φαινόμενα στο εργασιακό πλαίσιο και δεν πρέπει να εφαρμόζεται στην περιγραφή φαινομένων σε άλλους τομείς της ζωής. Επίσης, η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας το θεωρεί ως επαγγελματικό φαινόμενο και δεν ταξινομείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως ιατρική κατάσταση (World Health Organization, 2019).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει παρατηρηθεί σε μεγάλη ποικιλία τομέων εργασίας, ειδικά σε θέσεις εργασίας που προϋποθέτουν σχέση μεταξύ του επαγγελματία και άλλων προσώπων: εκπαίδευση, υγειονομική περίθαλψη.

Ο επιπολασμός της σοβαρής εξουθένωσης στις δυτικές χώρες κυμαίνεται μεταξύ 4-10% στον εργαζόμενο πληθυσμό (Shirom, 2005). Πιο συγκεκριμένα, σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου, για παράδειγμα, ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης στους γιατρούς εκτιμάται ότι είναι 22% στις ΗΠΑ, 27% στο Ηνωμένο Βασίλειο και 20% στη Γερμανία (Maslach et al., 2001).

Ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιονδήποτε, ανεξάρτητα από τη φύση της εργασίας (Awa, Plaumann, & Walter, 2009).

Δυστυχώς, ο αριθμός εκείνων που επηρεάζονται σοβαρά από την επαγγελματική εξουθένωση και τις επιπτώσεις της αυξάνεται συνεχώς (Golembiewski et al., 1998).

2.7. Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Υπάρχουν διάφορα θεωρητικά μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί γύρω από τον όρο επαγγελματική εξουθένωση. Οι περισσότεροι μελετητές αναλύουν το σύνδρομο του burnout σε φάσεις ως μια διαδικασία-διεργασία ή ως μια κατάσταση, υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Vachon, 1987). Στην παρούσα εργασία θα αναλυθούν πέντε από τα σημαντικότερα.

2.7.1. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach & Jackson:

Οι Maslach, Schaufeli και Leiter (2001) έχουν υπογραμμίσει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι μια ενιαία κατασκευή. Στις περισσότερες περιπτώσεις εκδηλώνεται σε τρεις κύριες διαστάσεις: 1) εξάντληση, 2) αποπροσωποποίηση και 3) αναποτελεσματικότητα.

1) Εξάντληση: είναι το χαρακτηριστικό σύμπτωμα, «η ρίζα της επαγγελματικής εξουθένωσης» (Leiter & Maslach, 2005). Οι κύριες αιτίες εξάντλησης είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, που απαιτούν έντονη και παρατεταμένη χρήση των συναισθηματικών και σωματικών πόρων του ατόμου.

2) Αποπροσωποποίηση (κυνισμός): αντιπροσωπεύει τη συμφραζόμενη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, στην οποία το άτομο προσπαθεί να δημιουργήσει μια απόσταση από τους άλλους, αρχίζοντας να τους θεωρεί ως απρόσωπα αντικείμενα (Maslach, 2005). Η αποπροσωποποίηση είναι παρόμοια με τη γνωστική αποστασιοποίηση κατά την οποία το άτομο προστατεύει τον εαυτό του υιοθετώντας μια κυνική στάση απέναντι σε πτυχές που μπορεί να τον επηρεάσουν συναισθηματικά. Ο κυνισμός αναπτύσσεται ως απάντηση στη συναισθηματική εξάντληση που προκαλείται από υπερφόρτωση.

3) Αναποτελεσματικότητα (μειωμένη προσωπική επίδοση): είναι η αξιολογική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία αντιπροσωπεύεται από αισθήματα ανικανότητας και έλλειψης αποτελεσματικότητας στην εργασία. Η αναποτελεσματικότητα τονίζεται από την έλλειψη πόρων και ευκαιριών στο χώρο εργασίας, καθώς και από την ακατάλληλη κοινωνική υποστήριξη (Maslach, 2001).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτή η τρίτη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι συνάρτηση είτε της εξάντλησης είτε του κυνισμού ή και των δύο (Lee & Ashforth, 1996). Βάσει αυτού του μοντέλου, αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο μέτρησης των παραπάνω διαστάσεων, το Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο θεωρείται ως το πιο δημοφιλές και έγκυρο ερωτηματολόγιο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981).

2.7.2. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss:

Σύμφωνα με τον Cherniss (1980), η επαγγελματική εξουθένωση είναι η αδυναμία προσαρμογής του ατόμου, που συνδυάζεται με την απομάκρυνσή του από την εργασία, εξαιτίας της οποίας έχει βιώσει την προσωπική του ματαίωση. Το σύνδρομο αυτό αποτελεί περισσότερο μία διαδικασία και ακολουθεί τα εξής τρία στάδια:

A) Στάδιο του «εργασιακού στρες»: Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιηθούν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

B) Στάδιο «εξάντλησης»: Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, άνιας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

Γ) Στάδιο «αμυντικής κατάληξης»: Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

2.7.3. Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky

Σύμφωνα με τους Edelwich & Brodsky (1980) η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια διαδικασία που αποτελείται από τέσσερα στάδια ανάπτυξης τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της εργασίας του. Τα τέσσερα στάδια είναι τα εξής:

- i. **Ενθουσιασμός:** Ο εργαζόμενος αρχίζει να αισθάνεται ενθουσιασμένος κατά τα πρώτα στάδια της εργασίας του και στη συνέχεια θέτει αρκετά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο αυτό, λοιπόν, το στάδιο ο εργαζόμενος επενδύει υπερβολικά στην εργασία του, αφιερώνοντας το χρόνο και την ψυχή. Επομένως, απογοητεύεται καθώς συνειδητοποιεί ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του.

- ii. Αμφιβολία και αδράνεια. Στο δεύτερο στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας, η καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα.
- iii. Απογοήτευση και ματαίωση. Στο τρίτο στάδιο έχουμε την απογοήτευση και τη ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι δεν αισθάνεται ολοκληρωμένος μέσα από την εργασία και συνεπώς οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση.
- iv. Απάθεια. Στο τέταρτο και τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους.

2.7.4. Το μονοδιάστατο μοντέλο της Pines

Η Pines & Aronson (1988) δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις. Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία, συνδέοντας την με την γενικότερη ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στην ζωή του μέσα από την εργασία, γεγονός που τον οδηγεί στην αίσθηση της επιτυχίας ή της αποτυχίας (Pines & Aronson, 1988).

2.7.5. Το μοντέλο της Κοπεγχάγης

Οι Kristensen et al (2005) δημιούργησαν μια θεωρία που παρομοιάζεται με τη θεωρία του μοντέλου των τριών διαστάσεων. Η βασική διαφορά τους έγκειται στη θεώρηση ότι η συναισθηματική

εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική επίτευξη δεν πρέπει να θεωρούνται ως διαστάσεις του συνδρόμου, αλλά ως αποτελέσματα (Kristensen et al, 2005).

2.8. Οι παράγοντες που καθορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση

Η κοινή λογική συνήθως κατηγορεί το άτομο για την ανάπτυξη χρόνιου εργασιακού άγχους. Ωστόσο, η βιβλιογραφία έχει αποδείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προσδιοριστεί από διάφορους παράγοντες που συνήθως ομαδοποιούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: περιβαλλοντικά και προσωπικά χαρακτηριστικά.

2.8.1. Περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με τους Maslach και Leiter (2008), τα πιο σημαντικά περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά είναι τα εξής: ο φόρτος εργασίας, ο έλεγχος, η ανταμοιβή, η κοινότητα, η δικαιοσύνη και οι αξίες.

Ο φόρτος εργασίας είναι και η πιο συχνά αναφερόμενη πηγή και ο κύριος παράγοντας πρόβλεψης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Schaufeli & Enzman, 1998). Έχει βρεθεί ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας σχετίζεται στενά με την εξάντληση και σε μικρότερο βαθμό με τις άλλες δύο διαστάσεις αυτής της διαταραχής ψυχικής υγείας (Demerouti et al., 2001). Τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική υπερφόρτωση οδηγούν σε κόπωση χρησιμοποιώντας τους πόρους του ατόμου που είναι απαραίτητοι για την ολοκλήρωση της εργασίας του. Πάρα πολλές ταυτόχρονες εργασίες, πολύ στενές προθεσμίες, δυσμενές εργασιακό περιβάλλον, διαπροσωπικές συγκρούσεις βλάπτουν τη σχέση μεταξύ του εργαζομένου και της εργασίας, οδηγώντας σε αυξημένη συναισθηματική εξάντληση (Demerouti et al., 2001). Εάν αυτή η βλάβη δεν αποκατασταθεί εγκαίρως, μπορεί να επιδεινωθεί και να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα κυνισμού και αναποτελεσματικότητας (Demerouti et al., 2001).

Από την άλλη πλευρά, η αίσθηση ότι κάποιος έχει τον έλεγχο στη δουλειά, ανεβάζει το επίπεδο ενέργειας και ενισχύει την υγεία των εργαζομένων. Κατά συνέπεια, ο έλεγχος και η ενεργή δράση των εργαζομένων στις οργανωτικές αποφάσεις συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα αποτελεσματικότητας και χαμηλότερα επίπεδα εξάντλησης (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Σύμφωνα με τους Cordes & Dougherty (1993) η ανεπαρκής ή ακατάλληλη ανταμοιβή (π.χ. οικονομική, θεσμική, κοινωνική) αυξάνει την ευπάθεια του ατόμου στην επαγγελματική εξουθένωση. Η έλλειψη αναγνώρισης από την πλευρά του οργανισμού (συνάδελφοι, διευθυντές κ.λπ.) μειώνει τόσο την αξία των εργαζομένων όσο και την αξία της εργασίας που αναλαμβάνονται οι ίδιοι, αυξάνοντας έτσι την αντιληπτή αναποτελεσματικότητα.

Αντίθετα, η ικανοποιητική αντιστοιχία ανταμοιβής μεταξύ προσωπικών αναγκών και εργασίας δημιουργεί υλικές ανταμοιβές και ευκαιρίες επαγγελματικής ικανοποίησης και εγγενής υπερηφάνεια στους εργαζομένους (Cordes & Dougherty, 1993).

Ο όρος κοινότητα αναφέρεται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις στην εργασία, που συνήθως λειτουργούν ως υποστήριξη που λαμβάνεται από συναδέλφους, στην ένταση των συγκρούσεων και στην ικανότητα ομαδικής εργασίας.

Οι περισσότερες έρευνες σε αυτόν τον παράγοντα επικεντρώθηκαν στην κοινωνική υποστήριξη που προσέφεραν οι διευθυντές, οι συνάδελφοι και τα μέλη της οικογένειας (Greenglass, Fiksenbaum, & Burke, 1994). Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι όσοι αναφέρουν υψηλά επίπεδα αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης αναφέρουν επίσης χαμηλότερα επίπεδα ανησυχίας και κατ' επέκταση εργασιακού άγχους. (Jawahar, Stone, & Kisamore, 2007).

Επιπλέον, η υποστήριξη που προσφέρουν οι προϊστάμενοι έχει βρεθεί ότι σχετίζεται αρνητικά με την εξάντληση, ενώ η υποστήριξη που προσφέρει ο οργανισμός σχετίζεται με την αποπροσωποποίηση και τη συναισθηματική εξάντληση. Η υποστήριξη, επίσης, βρέθηκε να μετριάζει τη σχέση μεταξύ της σύγκρουσης ρόλων και της συναισθηματικής εξάντλησης (Jawahar et al., 2007). Μία από τις αρνητικές συνέπειες της αντιληπτής οργανωτικής υποστήριξης είναι ότι ανεξάρτητα από τη θετική της επίδραση στη συναισθηματική εξάντληση, η αντίληψη αυτού του είδους της κοινωνικής υποστήριξης καθεαυτή δεν μπορεί να αποτρέψει την ανάπτυξη προσωπικής αναποτελεσματικότητας. Από την άλλη όμως, η αντίληψη της υποστήριξης που προσφέρουν οι συνάδελφοι φαίνεται να συνδέεται στενότερα με τα επιτεύγματα και την αποτελεσματικότητα (Maslach & Leitner, 2008). Ένα συναίσθημα συναδελφικότητας μειώνει το αποτέλεσμα της αδικίας.

Μια ενδιαφέρουσα πτυχή της επίδρασης της κοινωνικής υποστήριξης στις διάφορες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει καταδειχθεί από μια μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε από τον Halbesleben (2006). Αυτή η μελέτη διαπίστωσε ότι η κοινωνική υποστήριξη συνδέεται με τον ίδιο τρόπο με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αναποτελεσματικότητα). Ωστόσο, όταν λαμβάνεται υπόψη η αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφορετικών τύπων κοινωνικής υποστήριξης και των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, φαίνεται ότι η κοινωνική υποστήριξη που προσφέρεται στον εργασιακό χώρο συνδέεται πιο έντονα με την εξάντληση, ενώ η κοινωνική υποστήριξη έξω από την εργασία συνδέεται πιο έντονα με την αποπροσωποποίηση και την αποτελεσματικότητα.

Η δικαιοσύνη αντιπροσωπεύει το βαθμό στον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται ότι οι αποφάσεις στην εργασία είναι σωστές και δίκαιες. Η θεωρία της δικαιοσύνης των Walster, Berscheid και Walster (1973) υποστηρίζει ότι οι αντιλήψεις περί δικαιοσύνης και αδικίας βασίζονται στις αντιλήψεις του ατόμου σχετικά με την ισορροπία μεταξύ εισροών (χρόνος, προσπάθεια, τεχνογνωσία) και εκροών

(ανταμοιβές και αναγνώριση). Φαίνεται ότι η έλλειψη αμοιβαιότητας ή οι διαδικασίες κοινωνικής αλλαγής που λειτουργούν ακατάλληλα είναι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τη σκοπιά της ηγεσίας, οι εργαζόμενοι που αντιλαμβάνονται τους ανωτέρους τους ως δίκαιους και υποστηρικτικούς είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση και αποδέχονται πιο εύκολα σημαντικές οργανωτικές αλλαγές.

Οι Maslach και Leiter (2008) θεωρούν ότι η δικαιοσύνη παίζει κεντρικό ρόλο στον ορισμό της εργασίας, αποτελώντας έτσι έναν αποφασιστικό παράγοντα που μπορεί να αλλάξει την πορεία της σχέσης εργασίας-εργαζομένου, στρέφοντας την κατεύθυνση από την πιθανή εξουθένωση στην επαγγελματική δέσμευση.

Τέλος, οι αξίες αναφέρονται στη γνωστικοσυναισθηματική ορμή των στόχων και των προσδοκιών που συνδέονται με την εργασία. Οι αξίες αντιπροσωπεύουν τα ιδανικά και τα κίνητρα που προσελκύουν τους ανθρώπους στις δουλειές τους, αποτελώντας σημαντικό κίνητρο μεταξύ εργαζομένου και εργασίας, υπερβαίνοντας την απλή ανταλλαγή χρόνου για χρήματα ή προαγωγή (Maslach & Leiter, 2008).

2.8.2. Προσωπικά χαρακτηριστικά

Είναι προφανές ότι η ευαισθησία στην επαγγελματική εξουθένωση μπορεί επιπλέον να εξαρτάται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Τα άτομα με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, εξωτερική εστία ελέγχου, συμπεριφορά τύπου Α, χαμηλά επίπεδα αίσθησης συνοχής και υψηλά επίπεδα νευρωτισμού (Ahola, 2007).

Η θετική σχέση μεταξύ νευρωτισμού και εξουθένωσης μπορεί να έχει δύο πιθανές εξηγήσεις (Langelaan, et al., 2006).

Από τη μία πλευρά, οι εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού αντιλαμβάνονται το εργασιακό περιβάλλον ως πολύ πιο απειλητικό, γεγονός που με τον καιρό οδηγεί στην δημιουργία αρνητικού συναισθήματος, χαμηλές επιδόσεις και αυξημένη ευαλωτότητα στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης.

Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού τείνουν να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης λόγω καθημερινών ταλαιπωριών και δυσκολιών που συναντούν στην εργασία τους.

Αυτοί οι παράγοντες ευπάθειας αλληλεπιδρούν με τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Schaufeli, & Enzmann, 1998). Τα άτομα που εκδηλώνουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν συνήθως ένα στυλ παθητικής και αμυντικής αντίδρασης σε στρεσογόνες καταστάσεις. Από την άλλη πλευρά, τα χαμηλά επίπεδα

επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζονται από τη συχνή χρήση ενεργών και προληπτικών στρατηγικών αντιμετώπισης.

Η ηλικία είναι ένα άλλο προσωπικό χαρακτηριστικό που συσχετίζεται ισχυρά με την επαγγελματική εξουθένωση (Maslach et al., 2001). Φαίνεται ότι η συχνότητα και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης μειώνεται με τη γήρανση, καθώς οι νέοι εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης από εκείνους άνω των 35 ετών (Maslach, 2006).

Σύμφωνα με τη μελέτη των Ahola et al. (2008), η συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ηλικίας στις γυναίκες ήταν αρνητική στα πρώτα στάδια της καριέρας τους και θετική στα τελευταία στάδια, ενώ δεν βρέθηκε καμία σχέση μεταξύ τους σε ενδιάμεσες χρονικές περιόδους. Στην περίπτωση των ανδρών, αυτή η συσχέτιση βρέθηκε να είναι θετική στη μέση ηλικία και ανύπαρκτη σε άλλες στιγμές της καριέρας τους (Ahola et al., 2008).

Όσον αφορά τις διαφορές των φύλων στην επαγγελματική εξουθένωση, η κοινή λογική θεωρεί ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση για επαγγελματική εξουθένωση από τους άνδρες λόγω της παρουσίας πιο περίπλοκων ευθυνών (επαγγελματικών, προσωπικών, κοινωνικών κ.λπ.). Γενικά, το φύλο δεν θεωρείται πολύ ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης της επαγγελματικής εξουθένωσης, ωστόσο, υπάρχουν συγκεκριμένες διαφορές στην επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Για παράδειγμα, οι άνδρες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο επίπεδο της αποπροσωποποίησης (κυνισμός), ενώ οι γυναίκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (Ahola, 2007). Αυτά τα αποτελέσματα μπορεί να συνδέονται με στερεότυπα φύλου, αλλά μπορεί επίσης να αντικατοπτρίζουν τη σύγχυση του φύλου με τον τύπο του επαγγελματικού προφίλ.

Η οικογενειακή κατάσταση μπορεί επίσης να παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έχει διαπιστωθεί ότι οι άγαμοι έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση για επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με εκείνους που είναι παντρεμένοι, διαζευγμένοι ή συζούν (Maslach, 2006).

Τέλος, ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί πιο ισχυρό παράγοντα πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι η προσωπικότητα και οι δημογραφικοί παράγοντες για αυτό και ο βαθμός εξουθένωσης δεν είναι ίδιος για κάθε χώρο εργασίας. Σε μερικά επαγγέλματα οι εργασιακές συνθήκες και απαιτήσεις δημιουργούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την δημιουργία του συνδρόμου (Maslach & Jackson, 1986).

2.9. Οι επιπτώσεις και τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεπερνούν το άτομο και τον κοινωνικό του περίγυρο και επεκτείνονται στους οργανισμούς, οδηγώντας σε αυξημένη βραδύτητα εκτέλεσης του έργου, σε μειωμένη απόδοση και χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, σε συχνές απουσίες και πρόωρες συνταξιοδοτήσεις (Maslach & Jackson, 1986).

Στα άτομα, το σύνδρομο αυτό προκαλεί φυσικές και πνευματικές διαταραχές, ψυχοπαθολογικά, ψυχοσωματικά και σωματικά συμπτώματα, καθώς και συμπτώματα κοινωνικής δυσλειτουργίας, χρόνια κόπωση, γνωστικές δυσλειτουργίες (συγκέντρωσης και μνήμης) και διαταραχές ύπνου. Τα άτομα που υφίστανται επαγγελματική εξουθένωση, ενδέχεται να εμφανίσουν κατάθλιψη, εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, ακόμα και να φτάσουν σε απόπειρα αυτοκτονίας.

Ειδικότερα, διακρίνονται τριών ειδών επιπτώσεις:

- i. Στην ψυχική και σωματική υγεία. Τα άτομα παρουσιάζουν κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, αϋπνίες, πονοκεφάλους, αίσθημα κόπωσης ακόμα και γαστρεντερικά προβλήματα. Σε γνωστικό επίπεδο μπορούν να παρουσιάσουν έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης και σκέψεις απόρριψης.
- ii. Στις διαπροσωπικές σχέσεις. Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν επιδείνωση στις σχέσεις με τους συναδέλφους τους στον εργασιακό χώρο αλλά και τις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις.
- iii. Στην εργασιακή συμπεριφορά. Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας, μεγαλύτερο αριθμό απουσιών καθώς και μεγαλύτερη τάση για αλλαγή θέσης εργασίας ή επαγγέλματος.

Τα προβλήματα που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση επιδεινώνονται και εμφανίζονται σταδιακά μέχρι που ξεφεύγουν από τον έλεγχο του ατόμου. Τα συμπτώματα διαχωρίζονται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά (Maslach & Jackson, 1986).

2.10. Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση των φαρμακοποιών

Το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση για τους επαγγελματίες υγείας έχουν λάβει αυξανόμενη προσοχή στη βιβλιογραφία. Σημαντικές διοικητικές, κοινωνικές και πολιτικές αλλαγές έχουν επηρεάσει τον ρόλο των εργαζομένων και τις ευθύνες που αναμένεται να αναλάβουν.

Στους επαγγελματίες υγείας, ορισμένοι από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνουν έναν ταχέως μεταβαλλόμενο κλάδο, τη μείωση των αποζημιώσεων για υπηρεσίες, τις αυξημένες ανάγκες γραφείου και τεκμηρίωσης και τον συναισθηματικά έντονο ρόλο

της φροντίδας των ασθενών. Αυτά τα χαρακτηριστικά εξηγούν δυνητικά γιατί ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλότερος στους επαγγελματίες υγείας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Iacovides et al., 2003).

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας των Jacobs et al. (2014) στην Αγγλία ο κλάδος των φαρμακοποιών εμφανίζει μεγαλύτερα επίπεδα εργασιακού άγχους σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και τον υπόλοιπο εργαζόμενο πληθυσμό.

Σε όποιο περιβάλλον εργασίας κι αν εργάζονται οι φαρμακοποιοί, έρχονται αντιμέτωποι με διάφορες καταστάσεις, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν το εργασιακό τους άγχος. Τόσο τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά της επιχείρησης όπως η λαμβανόμενη υποστήριξη και το οργανωσιακό κλίμα όσο και τα προσωπικά γνωρίσματα όπως η διαχείριση χρόνου ή η δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων παίζουν σημαντικό ρόλο στην ένταση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης (Michie, 2002).

Ο ρόλος του φαρμακοποιού έχει επεκταθεί τις τελευταίες δύο δεκαετίες με ολοένα και πιο αυτόνομους, άμεσους ρόλους φροντίδας ασθενών σε όλα τα περιβάλλοντα (Dalton & Byrne, 2017). Συνεπώς, το ποσοστό εμφάνισης του εργασιακού άγχους επηρεάζεται βαθύτατα τόσο από το βαθμό δυσκολίας και πολυπλοκότητας του επαγγέλματος όσο και από το χρόνο που απαιτείται για την εκτέλεση της εργασίας (Tsirikas et al., 2012).

Οι στρεσογόνοι παράγοντες που αναφέρονται από τους φαρμακοποιούς αντικατοπτρίζουν εκείνους των ιατρών, συμπεριλαμβανομένου ενός αναποτελεσματικού εργασιακού περιβάλλοντος, του φόρτου μη κλινικών καθηκόντων και του υπερβολικού φόρτου εργασίας σε συνδυασμό με έλλειψη πόρων που απαιτούνται για την επίτευξη των επιθυμητών στόχων και αποτελεσμάτων (West et al., 2018).

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι παράγοντες που προκαλούν εργασιακό άγχος και κατ'επέκταση επαγγελματική εξουθένωση στους φαρμακοποιούς είναι: οι σχέσεις με άλλους συναδέλφους ή επαγγελματίες υγείας, οι σχέσεις με πελάτες – ασθενείς, η εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας, οι συνθήκες εργασίας, η επίδραση αλλαγών, οι αποδοχές, ο φόρτος εργασίας και η σύγκρουση ρόλων (McCann et al., 2009).

2.10.1. Σχέσεις με συναδέλφους ή επαγγελματίες υγείας

Σύμφωνα με τους ερευνητές Chen et al. (2011), η κακή σχέση με τους συναδέλφους η έλλειψη αυτονομίας και η μη αίσθηση ελευθερίας στο περιβάλλον του φαρμακείου αυξάνουν το εργασιακό άγχος. Επίσης η ελλιπής υποστήριξη των συναδέλφων καθώς και οι επαγγελματικές διαμάχες δημιουργούν έντονο στρες που μπορεί να οδηγήσει στην επαγγελματική εξουθένωση (McCann et al.,

2009).

2.10.2. Σχέσεις με πελάτες – ασθενείς

Στην έρευνα των Munger et al. (2013), διαπιστώθηκε ότι η ενασχόληση με δύσκολους πελάτες και το πρόβλημα των πελατών που καθυστερούν τις πληρωμές τους ή δεν πληρώνουν καθόλου επηρεάζουν την παραγωγικότητα και το ηθικό των φαρμακοποιών με αποτέλεσμα να τους δημιουργούν άγχος. Επιπροσθέτως, οι πελάτες που δημιουργούν προβλήματα στον εργαζόμενο είτε λόγω καθυστέρησης της συνταγογράφησης των φαρμάκων τους είτε ανάθεσης της σε αυτόν χαρακτηρίζονται μη επιθυμητοί καθώς προκαλούν υψηλά επίπεδα άγχους στους φαρμακοποιούς (Abukres et al., 2016).

2.10.3. Εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας

Η έλλειψη της δυνατότητας χρήσης των φαρμακευτικών γνώσεων και δυνατοτήτων στο έπαρκο καθώς και η επικρατούσα άποψη των ασθενών ότι ο κύριος πάροχος της θεραπείας και των συμβουλών πάνω σε αυτή είναι ο γιατρός, δημιουργεί εμπόδιο στην εργασία των φαρμακοποιών. Επίσης, ο ρόλος τους περιορίζεται στην εφαρμογή ελέγχων όπως η μέτρηση της πίεσης και στην εκτέλεση της συνταγογράφησης (Schommer & Gaither, 2014). Μια τέτοια κατάσταση επιδεινώνει το άγχος των φαρμακοποιών.

2.10.4. Συνθήκες εργασίας και περιβάλλοντος

Σύμφωνα με τους μελετητές McCann et al. (2009) η έλλειψη επαρκούς προσωπικού και η μη σωστή διαμόρφωση του ωραρίου επηρεάζει τους εργαζομένους και αυξάνει τα επίπεδα του άγχους τους. Επιπλέον, όσο αναφορά τους εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες αρνητική επιρροή εμφανίζουν οι ελλείψεις των σκευασμάτων και των εμβολίων που ολοένα και αυξάνονται (Simou & Koutsogeorgou 2014).

2.10.5. Επίδραση αλλαγών

Η περιορισμένη γνώση αλλαγών και η συνεχής προσαρμογή στα νέα δεδομένα καθώς και η επαγγελματική αβεβαιότητα οδηγούν τους φαρμακοποιούς σε υψηλά επίπεδα στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (McCann et al., 2009).

2.10.6.

Σημαντικό πρόβλημα στις αποδοχές των φαρμακοποιών αποτελεί η μη έγκαιρη και τακτική πληρωμή από τους ασφαλιστικούς φορείς και καθυστέρηση πληρωμών από τους πελάτες που οδηγεί στη συσσώρευση χρέους (Abukres et al., 2016).

2.10.7. Φόρτος εργασίας

Ο υψηλός φόρτος εργασίας ειδικά σε μεγάλες αλυσίδες φαρμακείων και η διακοπή από τηλεφωνήματα ή άλλα συμβάντα αυξάνουν το εργασιακό άγχος των φαρμακοποιών και δημιουργούν αρνητικό κλίμα στο εργασιακό περιβάλλον (McCann et al., 2009).

2.10.8. Σύγκρουση ρόλων

Η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων αποτελούν τους κύριους στρεσογόνους παράγοντες όσων αφορά το επάγγελμα των φαρμακοποιών (Chen et al., 2011).

Η ελλιπής επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και η σύγκρουση των υπαλλήλων και των εργοδοτών μέσα στο χώρο του φαρμακείου δημιουργούν αρνητική επίδραση στη συμπεριφορά τους και μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλά επίπεδα άγχους (White & Klinner, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογία

Στο τρέχον κεφάλαιο, παραθέτονται τα βασικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν για το σχεδιασμό του ερευνητικού μοντέλου και κατ' επέκταση της μεθοδολογίας, τα οποία αποτελούν την ταυτότητα της έρευνας.

3.1. Ερευνητικός Στόχος

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα Ελλήνων φαρμακοποιών του Νομού Ιωαννίνων. Παράλληλα διερευνήθηκε η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στους δύο αυτούς παράγοντες.

3.2. Εισαγωγή στην Ερευνητική Προσέγγιση

Η ερευνητική προσέγγιση της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η ποσοτική ανάλυση. Με τον όρο ποσοτική ανάλυση εννοούμε τη διερεύνηση των φαινομένων σε συστηματικό επίπεδο μέσω της συλλογής ποσοτικών δεδομένων και της εκτέλεσης στατιστικών, μαθηματικών ή υπολογιστικών τεχνικών.

Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο μοιράστηκε σε επιλεγμένο δείγμα φαρμακοποιών ή βοηθών φαρμακοποιών. Μετά τη συλλογή των στοιχείων, πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση μέσω της οποίας απαντήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα.

3.3. Η Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της ερευνητικής μεθοδολογίας και της συλλογής των απαραίτητων δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή των ερωτηθέντων ήταν ανώνυμη και το ερωτηματολόγιο ήταν δομημένο κατάλληλα ώστε να διευκολύνει τόσο τα άτομα κατά τη συμπλήρωση του όσο και την επεξεργασία των δεδομένων κατά την ανάλυση. Επιπλέον, σημαντικό στοιχείο της συλλογής δεδομένων αποτελούν η αμεσότητα και η γνωστοποίηση του στόχου της έρευνας στους ερωτώμενους. Με αυτόν τον τρόπο, επιτεύχθηκε η ειλικρίνεια των ατόμων και η προθυμία συμμετοχής τους στην έρευνα.

3.4. Το Εργαλείο της Έρευνας και το Δείγμα

Για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστές απαντήσεις κλίμακας Likert 5 βαθμίδων (Παράρτημα Ι).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 3 μέρη:

- ❖ Το πρώτο μέρος αφορά 6 δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, έτη εργασίας, κατηγορία εργαζομένου και εκπαιδευτικό επίπεδο).
- ❖ Το δεύτερο μέρος διερευνά το εργασιακό άγχος με 35 ερωτήσεις και ως βάση αναφοράς, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο από τη διπλωματική εργασία της Δωροθέας Βαμβακοπούλου (2017).
- ❖ Το τρίτο μέρος αποτελείται από 22 ερωτήσεις σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση της Maslach (MBI).

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από 35 ερωτήσεις σχετικά με τους στρεσογόνους παράγοντες του επαγγέλματος και είναι δομημένο σε 5 ομάδες ώστε να διερευνηθούν: α) η ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών στις ερωτήσεις B1-B9, β) οι εργασιακές συγκρούσεις στις ερωτήσεις B10-B15, γ) η επαγγελματική αναγνώριση στις ερωτήσεις B16-B25, δ) η διαχείριση του φόρτου εργασίας στις ερωτήσεις B26-B31 και ε) η εργασιακή ανασφάλεια στις ερωτήσεις B27-B35.

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από 22 ερωτήσεις οι οποίες απαρτίζουν δύο επιμέρους παράγοντες που επικεντρώνονται στον εαυτό του εργαζομένου και στους πελάτες. Οι ερωτήσεις Γ1, 2, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22 αφορούν τον εαυτό του εργαζομένου και οι ερωτήσεις Γ4, 5, 7, 9, 15, 17, 22 τους πελάτες.

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 70 άτομα εκ των οποίων οι 20 ήταν υπάλληλοι φαρμακείου και οι 50 υπεύθυνοι φαρμακοποιοί (ιδιοκτήτες). Δόθηκε αυτοπροσώπως σε αυτούς το μήνα Απρίλιο του 2023 κατά τη διάρκεια λειτουργίας του φαρμακείου, απαντήθηκε και συλλέχθηκαν τα δεδομένα. Στη συνέχεια, κάθε ερωτηματολόγιο κωδικοποιήθηκε και πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των στοιχείων.

3.5. Η Μεθοδολογία της Στατιστικής Ανάλυσης

Για τη στατιστική ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων, έγινε η χρήση του στατιστικού πακέτου IBM-SPSS v.20. Στην ουσία πρόκειται για ένα πακέτο λογισμικού που χρησιμοποιείται για την ανάλυση στατιστικών δεδομένων.

Η επιλογή του στατιστικού αυτού πακέτου έγινε διότι προσφέρει τη δυνατότητα χρήσης μεγάλου όγκου δεδομένων και το γεγονός ότι για να διερευνηθούν οι στόχοι της έρευνας, απαιτούνταν

ορισμένες απαραίτητες συσχετίσεις των μεταβλητών. Σημαντικός παράγοντας επιλογής ήταν και το ότι αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα και αξιόπιστα στατιστικά πακέτα και είναι πολύ φιλικό προς τον χρήστη.

Αρχικά, έγινε ομαδοποίηση των απαντήσεων όπως αναφέρθηκε παραπάνω και πραγματοποιήθηκε υπολογισμός των ποσοστών απαντήσεων για κάθε ερώτηση. Στη συνέχεια, ακολούθησε ο έλεγχος εσωτερικής αξιοπιστίας κάθε υποομάδας με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach's alpha. Ο συντελεστής ορίστηκε πάνω από 0.7, οπότε όταν βγήκε κάτω από το όριο πραγματοποιήθηκε εκ νέου υπολογισμός και απόρριψη των ερωτήσεων από το σύνολο της υποομάδας με σκοπό την αύξησή του. Έπειτα, έγινε υπολογισμός των μέσων όρων κάθε υποομάδας και περιγραφική στατιστική για αυτές και ακολούθησε ο έλεγχος t-test για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών δύο ομάδων και ο έλεγχος ανάλυσης διασποράς ANOVA για μεταβλητές περισσότερων των δύο ομάδων. Τέλος, πραγματοποιήθηκε Pearson's correlation μεταξύ όλων των μεταβλητών (ταυτόχρονα γίνεται και Spearman σαν επιπλέον κριτήριο ελέγχου) και Pearson's μεταξύ των συνεχών μεταβλητών μόνο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Αποτελέσματα

4.1. Ομαδοποίηση

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου κατά τον ακόλουθο τρόπο:

Μέρος Α', Επαγγελματικό Στρες

NB1= Ερωτήσεις B1 - B9 [Ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών]

NB2= Ερωτήσεις B10 - B15 [Εργασιακές συγκρούσεις]

NB3= Ερωτήσεις B16 - B25 [Επαγγελματική αναγνώριση]

NB4=Ερωτήσεις B26 - B31 [Διαχείριση του φόρτου εργασίας]

NB5=Ερωτήσεις B32 - B35 [Εργασιακή ανασφάλεια]

Μέρος Β', Επαγγελματική Εξουθένωση

ΝΓ1=Ερωτήσεις Γ1, 2, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22 [Εαυτός]

ΝΓ2=Ερωτήσεις Γ4, 5, 7, 9, 15, 17, 22 [Πελάτες]

4.2 Εσωτερική αξιοπιστία (Έλεγχος συντελεστή Cronbach's alpha)

Στη συνέχεια, ακολούθησε ο έλεγχος εσωτερικής αξιοπιστίας κάθε υποομάδας με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach's alpha. Ο συντελεστής Cronbach's alpha δείχνει την ομοιογένεια μιας κλίμακας και για να θεωρηθεί ότι η τιμή του είναι αποδεκτή χρειάζεται να είναι $> 0,7$. Όσο, λοιπόν, μεγαλύτερη είναι η τιμή αυτού του συντελεστή τόσο μεγαλύτερη είναι η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής. Αρχικά έγινε υπολογισμός του συντελεστή cronbach's alpha για κάθε υποομάδα ερωτήσεων και όταν ο συντελεστής έβγαине $< 0,7$ πραγματοποιούνταν εκ νέου υπολογισμός του απορρίπτοντας ερωτήσεις από το σύνολο κάθε υποομάδας με σκοπό την αύξηση του συντελεστή. Στον πίνακα 3 φαίνεται λεπτομερώς ποιες ερωτήσεις παρέμειναν στην παρούσα διπλωματική εργασία και ποιος είναι ο συντελεστής κάθε υποομάδας ερωτήσεων. Ιδιαίτερη προσοχή εμφανίζει η υποομάδα ΝΓ2. Για την συγκεκριμένη υποομάδα πραγματοποιήθηκαν διαδοχικές επαναλήψεις του συγκεκριμένου υπολογισμού απορρίπτοντας συνεχώς ερωτήματα χωρίς σημαντική βελτίωση του συντελεστή. Αυτό υποδεικνύει πολύ χαμηλή αξιοπιστία της υποομάδας και για το λόγο αυτό δεν συμπεριλήφθηκε στην περαιτέρω στατιστική επεξεργασία. Επομένως, απορρίπτονται τα ερωτήματα Γ4 (Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι πελάτες μου για όσα τους συμβαίνουν), Γ5 (Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα με μερικούς πελάτες μου για όσα τους συμβαίνουν), Γ7 (Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά

τα προβλήματα των πελατών μου), Γ9 (Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των πελατών μου μέσα από τη δουλειά μου), Γ15 (Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς πελάτες μου), Γ17 (Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους πελάτες μου) και Γ22 (Νομίζω ότι οι πελάτες επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους).

Πίνακας 3: Συντελεστές cronbach's alpha όλων των δομών της διπλωματικής

Δομές	Τελικό cronbach's alpha (με παραμένουσες ερωτήσεις)
Επαγγελματικό στρες	
Υποομάδα NB1 (ευθύνη για την φροντίδα των ασθενών)	0,715 (B2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)
Υποομάδα NB2 (εργασιακές συγκρούσεις)	0,743 (B10, 11, 12, 13, 14, 15)
Υποομάδα NB3 (επαγγελματική αναγνώριση)	0,849 (B16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25)
Υποομάδα NB4 (διαχείριση του φόρτου εργασίας)	0,716 (B26, 27, 29, 30, 31)
Υποομάδα NB5 (εργασιακή ανασφάλεια)	0,915 (B32, 33, 34, 35)
Επαγγελματική εξουθένωση	
Υποομάδα ΝΓ1 (εαυτός)	0,764 (Γ1, 2, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 21)
Υποομάδα ΝΓ2 (πελάτες)	0,165 Καμία ερώτηση

4.3 Δημογραφικός προσδιορισμός

Αρχικά, από τους συμμετέχοντες το 62.9% ήταν γυναίκες και το 37.1% ήταν άντρες (Πίνακας 21). Όπως φαίνεται στον Πίνακα 22, το 30% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ηλικίας 23-30 ετών, το 28,6% 31-40 ετών, το 25,7% 41-50 ετών και το 15,7% είχαν ηλικία 51+. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, όπως φαίνεται στον Πίνακα 4, το 40% είναι άγαμοι, το 54,3% είναι έγγαμοι και το 4,3% και 1,4% είναι αντίστοιχα διαζευγμένοι και χήροι. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι οι ιδιοκτήτες του φαρμακείου με ποσοστό 71,4% ενώ το υπόλοιπο ποσοστό

αποτελείται από από το προσωπικό του φαρμακείου, είναι δηλαδή υπάλληλοι (Πίνακας 4). Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι πλειοψηφία είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου με ποσοστό 68,6%. Το 8,6% είναι απόφοιτοι Λυκείου και 11,4% είναι Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου καθώς επίσης και 11,4% είναι απόφοιτοι ΙΕΚ (Πίνακας 4). Τέλος, όπως φαίνεται στον Πίνακα 4 τα ποσοστά των ετών εργασίας είναι παρόμοια με το υψηλό ποσοστό 30% να εργάζεται 15-20 έτη και το χαμηλό ποσοστό 11,4% να εργάζεται >20 έτη.

Πίνακας 4: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο		
Ανδρας	26	37,1
Γυναίκα	44	62,9
Ηλικία		
23-30	21	30,0
31-40	20	28,6
41-50	18	25,7
51+	11	15,7
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	28	40,0
Έγγαμος/η	38	54,3
Διαζευγμένος/η	3	4,3
Χήρος/α	1	1,4
Κατηγορία εργαζόμενου		
Ιδιοκτήτης	50	71,4
Υπάλληλος	20	28,6
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Απόφοιτος Λυκείου	6	8,6
Απόφοιτος Πανεπιστημίου	48	68,6
Απόφοιτος ΙΕΚ	8	11,4
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	8	11,4
Έτη εργασίας		
<5	12	17,1
5-10	14	20,0
11-15	15	21,4

15-20	21	30,0
>20	8	11,4

4.4 Ευρήματα της ανάλυσης

Στη συνέχεια, ακολούθησε υπολογισμός των ποσοστών απαντήσεων για κάθε υποομάδα ερωτήσεων που παρέμειναν στην έρευνα.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5 συμπεραίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων στις ερωτήσεις την υποομάδας NB1 που αφορά την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών δεν αισθάνονται στρεσοαρισμένοι, εκτός αν έχουν να ασχοληθούν με κλινικά απαιτητικούς πελάτες όπου κάποιες φορές έχουν το αίσθημα του στρες. Συγκεκριμένα, ως προς την ερώτηση B2 το μεγαλύτερο ποσοστό 45,7% έδωσαν την απάντηση Κάποιες φορές και μόνο το 2,9% απάντησαν Ποτέ. Στην ερώτηση B3, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 75,7% απάντησαν Ποτέ και το 15,7% έδωσε την απάντηση Συχνά. Το 60% των ατόμων απάντησαν Ποτέ στην ερώτηση B4 και στην ερώτηση B5, μόνο το 2,9% απάντησε Συχνά, το 65,7% Ποτέ.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζει η ερώτηση B6 καθώς το 80% των συμμετεχόντων έδωσαν την απάντηση Ποτέ. Τέλος, στην ερώτηση B7 η πλειοψηφία των ατόμων με ποσοστό 42,9% απάντησε Ποτέ και ως προς την ερώτηση B8 πάνω από το 50% απάντησαν Ποτέ και μόνο το 1,4% απάντησε Συχνά.

Πίνακας 5: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με την ευθύνη για την φροντίδα των ασθενών (υποομάδα NB1)

Δομές/Ερωτήσεις	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ Συχνά
Ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών					
B2 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσοαρισμένοι όταν έχετε να ασχοληθείτε με “δύσκολους” (κλινικά απαιτητικούς) πελάτες)	2,9	15,7	45,7	24,3	11,4
B3 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσοαρισμένοι επειδή	75,7	7,1	1,4	15,7	-

νοιώθετε ανεπαρκείς στην κάλυψη των αναγκών των πελατών σας)					
B4 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή δεν έχετε επαρκή πληροφόρηση αναφορικά με την κατάσταση υγείας των ασθενών)	60,0	18,6	11,4	10,0	-
B5 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή αφήνετε τα προσωπικά σας συναισθήματα να επηρεάσουν την φροντίδα των πελατών σας)	65,7	25,7	5,7	2,9	-
B6 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή δεν είστε βέβαιοι σχετικά με το τι να πείτε στους ασθενείς αναφορικά με την κατάσταση ή τη θεραπευτική αγωγή των ασθενών)	80,0	7,1	7,1	5,7	-
B7 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή έχετε δυσκολίες στην εργασία που έρχονται σε σύγκρουση με τη προσωπική σας ζωή)	42,9	18,6	27,1	11,4	-
B8 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή φοβάστε ότι θα κάνετε λάθος στην θεραπεία των ασθενών)	71,4	24,3	2,9	1,4	-

Σύμφωνα με τον Πίνακα 6, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι στις ερωτήσεις της υποομάδας NB2 που αφορούν τις εργασιακές συγκρούσεις αισθάνονται Ποτέ ή Σπάνια στρεσορισμένοι.

Πιο αναλυτικά, στην ερώτηση B10, οι απαντήσεις Σπάνια και Κάποιες φορές εμφανίζουν το ίδιο ποσοστό 31,4% και μόνο το 1,4% η απάντηση Πολύ Συχνά. Ως προς την ερώτηση B11 πάνω από το 50%, με ποσοστό 65,7% απάντησαν Ποτέ και στην ερώτηση B12 κανένας δεν έδωσε την απάντηση Συχνά και το υψηλό ποσοστό των 88,6% απάντησαν Ποτέ.

Επιπλέον, στην ερώτηση B13 το 47,1% και το 34,3% των ατόμων έδωσαν αντίστοιχα τις απαντήσεις Ποτέ και Σπάνια. Όσον αφορά την ερώτηση B14 το μεγαλύτερο ποσοστό 58,6% έδωσε η απάντηση Ποτέ. Μόνο το 1,4% των συμμετεχόντων απάντησε Συχνά και στην ερώτηση B15 κανένας από τους ερωτηθέντες δεν έδωσε την απάντηση Συχνά, και οι περισσότεροι απάντησαν Ποτέ και Σπάνια (45,7% και 48,6%).

Πίνακας 6: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με τις εργασιακές συγκρούσεις (υποομάδα NB2)

Δομές/Ερωτήσεις	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ Συχνά
Εργασιακές συγκρούσεις					
B10 [Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή άλλοι επαγγελματίες ή υπηρεσίες στον τομέα υγείας καθορίζουν τον τρόπο που εργάζεστε (π.χ. Ασφαλιστικά ταμεία, Υπουργείο Υγείας κ.α.)]	18,6	31,4	31,4	17,1	1,4
B11 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή εμπιστεύεστε δουλειά σε άλλα μέλη του προσωπικού)	65,7	17,1	11,4	5,7	-
B12 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή	88,6	10,0	1,4	-	-

επιβλέπετε την επίδοση των συνεργατών σας)						
B13 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή διαφωνείτε με άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με το θεραπευτικό σχήμα κάποιου ασθενή)	47,1	34,3	17,1	1,4	-	
B14 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι λόγω συγκρούσεων με συναδέλφους εντός του φαρμακείου ή/και τη διοίκηση του φαρμακείου)	58,6	28,6	11,4	1,4	-	
B15 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι λόγω προβλημάτων ασυνεννοησίας με τους συναδέλφους σας στον φαρμακευτικό σύλλογο που ανήκετε)	45,7	48,6	5,7	-	-	

Σύμφωνα με τον Πίνακα 7, στην υποομάδα NB3 όπου αφορά την επαγγελματική αναγνώριση σε όλες τις ερωτήσεις: B16 (80%), B17 (72,9%), B18 (77,1%), B19 (81,4%), B20 (67,1%), B21 (70%) και B22 (75,7%), εκτός από την B25 οι ερωτηθέντες έδωσαν την απάντηση Ποτέ. Στην ερώτηση B25 τα άτομα έδωσαν παρόμοια ποσοστά σε όλες τις απαντήσεις με το 34,3% να απάντησαν Σπάνια.

Πίνακας 7: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με την επαγγελματική αναγνώριση (υποομάδα NB3)

Δομές/Ερωτήσεις	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ Συχνά
Επαγγελματική αναγνώριση					
B16 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή άλλοι επαγγελματίες υγείας δεν σας αποδέχονται ως “πραγματικό” επαγγελματία υγείας)	80,0	10,0	1,4	8,6	-
B17 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή δεν είστε αποδέκτης σεβασμού ή αναγνώρισης από το ευρύ κοινό)	72,9	12,9	11,4	2,9	-
B18 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή οι ευκαιρίες ανέλιξης στη δουλειά σας είναι λίγες)	77,1	15,7	5,7	1,4	-
B19 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή δεν γνωρίζετε τι είδους εργασιακή επίδοση αναμένεται από εσάς)	81,4	8,6	8,6	1,4	-
B20 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι λόγω του αισθήματος ότι δεν πληρώνετε καλά)	67,1	12,9	18,6	1,4	-
B21 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή νοιώθετε ότι δεν μπορείτε να αξιοποιήσετε τις ικανότητές σας στο έπαρκο)	70,0	22,9	5,7	1,4	-
B22 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή δεν λαμβάνετε επαρκή	75,7	12,9	11,4	-	-

ανατροφοδότηση της εργασιακής σας επίδοσης)					
B25 (Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι κάποιος χωρίς τα δικά σας προσόντα θα μπορούσε να κάνει τη δουλειά σας)	25,7	34,3	20,0	20,0	-

Σύμφωνα με τον Πίνακα 8, συμπεραίνεται ότι ως προς την υποομάδα NB4 που αφορά τη διαχείριση του φόρτου εργασίας τα άτομα αισθάνονται Πολύ συχνά ή Συχνά στρεσοαρισμένοι όταν έχουν να διαχειριστούν πολλούς πελάτες και τηλεφωνήματα ενώ όσον αφορά τον έλεγχο της εργασίας και το προσωπικό αισθάνονται Ποτέ ή Σπάνια στρεσοαρισμένοι.

Ως προς την ερώτηση B26 το 34,3% απάντησαν Πολύ συχνά και μόλις το 28,6% έδωσαν την απάντηση Συχνά. Στην ερώτηση B27 τα άτομα απάντησαν Συχνά και Πολύ συχνά με 30% το καθένα. Μόνο το 2,9% έδωσε την απάντηση Ποτέ. Τα άτομα αισθάνονται Ποτέ ή Σπάνια στρεσοαρισμένοι με ποσοστά 31,4% και 34,3% αντίστοιχα στην ερώτηση B29. Ομοίως, στην ερώτηση B30 με ποσοστά Ποτέ (38,6%) και Σπάνια (34,3%).

Το 52,9% των ατόμων στην ερώτηση B31 απάντησαν Ποτέ και αμέσως μετά ακολουθεί η απάντηση Σπάνια με 35,7%.

Πίνακας 8: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με τη διαχείριση του φόρτου εργασίας (υποομάδα NB4)

Δομές/Ερωτήσεις	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ Συχνά
Διαχείριση του φόρτου εργασίας					
B26 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσοαρισμένοι εξαιτίας αυξημένου φόρτου εργασίας)	-	14,3	22,9	28,6	34,3
B27 (Πόσο συχνά αισθάνεστε	2,9	18,6	18,6	30,0	30,0

στρεσσαρισμένοι επειδή σας αποσπούν από τη δουλειά σας τηλεφωνήματα)						
B29 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσσαρισμένοι επειδή έχετε τόσο φόρτο εργασίας που δεν μπορούν να γίνονται όλα καλά)	31,4	34,3	12,9	12,9	8,6	
B30 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσσαρισμένοι επειδή δεν έχετε κανέναν έλεγχο επί του φόρτου εργασίας σας)	38,6	34,3	10,0	10,0	-	
B31 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσσαρισμένοι λόγω του γεγονότος ότι δεν υπάρχει αρκετό προσωπικό στο φαρμακείο σας για να προσφερθούν οι απαραίτητες υπηρεσίες)	52,9	35,7	11,4	-	-	

Στις ερωτήσεις της υποομάδας NB5 που αφορούν την εργασιακή ανασφάλεια, οι εργαζόμενοι εμφανίζουν παρόμοια ποσοστά με κυρίαρχες τις απαντήσεις Σπάνια, Κάποιες φορές και Συχνά. Συνεπώς, τα άτομα εμφανίζουν εργασιακή ανασφάλεια και αισθάνονται στρεσσαρισμένοι.

Παρουσιάζεται το υψηλότερο ποσοστό απάντησης σε κάθε ερώτηση:

- B32 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσσαρισμένοι προσπαθώντας να συμβαδίσετε με τις νέες εξελίξεις, προκειμένου να διατηρήσετε την επαγγελματική σας επάρκεια): Συχνά 27,1%.
- B33 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσσαρισμένοι εξαιτίας κάποιας σημαντικής αλλαγής στο χώρο της δουλειάς σας): ίδιο ποσοστό 25,7% Σπάνια και Συχνά.
- B34 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσσαρισμένοι επειδή έχετε να εξισορροπήσετε νέα καθήκοντα με τις υπάρχουσες αρμοδιότητες που έχετε): Συχνά 25,7%.

- B35 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή η εκάστοτε κυβέρνηση σας συμβουλευεται ελάχιστα ή καθόλου στις αποφάσεις που σας αφορούν): Σπάνια 37,1%.

Πίνακας 9: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με την εργασιακή ανασφάλεια (υποομάδα NB5)

Δομές/Ερωτήσεις	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ Συχνά
Εργασιακή ανασφάλεια					
B32 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι προσπαθώντας να συμβαδίσετε με τις νέες εξελίξεις, προκειμένου να διατηρήσετε την επαγγελματική σας επάρκεια)	14,3	24,3	21,4	27,1	12,9
B33 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι εξαιτίας κάποιας σημαντικής αλλαγής στο χώρο της δουλειάς σας)	15,7	25,7	21,4	25,7	11,4
B34 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή έχετε να εξισορροπήσετε νέα καθήκοντα με τις υπάρχουσες αρμοδιότητες που έχετε)	25,7	22,9	21,4	25,7	4,3
B35 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή η εκάστοτε κυβέρνηση σας συμβουλευεται ελάχιστα ή καθόλου στις αποφάσεις που σας αφορούν)	22,9	37,1	18,6	21,4	-

Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται μία ομάδα ΝΓ1 με 14 ερωτήσεις όπου ο εργαζόμενος επικεντρώνεται στον εαυτό του.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 10 διεξάγονται τα εξής αποτελέσματα:

Στην ερώτηση Γ1 (Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου) τα υψηλότερα και ταυτόχρονα παρόμοια ποσοστά εμφάνισαν οι απαντήσεις Κάποιες φορές (25,7%), Συχνά (24,3%) και Πολύ Συχνά (24,3%).

Ως προς την ερώτηση Γ2 (Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω) το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων απάντησαν Ποτέ (51,4%) και Σπάνια (42,9%). Μικρό ποσοστό 2,9% απάντησαν Συχνά και Κάποιες φορές.

Τα άτομα εμφανίζουν παρόμοια ποσοστά στην ερώτηση Γ3 (Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω από το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά) με τις απαντήσεις Σπάνια 31,4% και Κάποιες φορές 35,7% να επικρατούν.

Στην ερώτηση Γ6 (Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα) τα ποσοστά των απαντήσεων είναι παρόμοια με υψηλότερο την απάντηση Σπάνια 30%. Το 35,7% των ερωτηθέντων στην ερώτηση Γ8 (Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου) απάντησαν Κάποιες φορές και μόνο το 8,6% αυτών έδωσαν την απάντηση Πολύ συχνά.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζει η ερώτηση Γ10 (Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά) καθώς 68,6% απάντησαν Ποτέ. Ως προς την ερώτηση Γ11 (Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή), οι απαντήσεις εμφανίζουν παρόμοια ποσοστά με την απάντηση Ποτέ (24,3%) να επικρατεί.

Στην Γ12 ερώτηση (Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα) περίπου το μισό ποσοστό 47,1% έδωσε την απάντηση Συχνά.

Το 45,7% και το 40% των ερωτηθέντων στην ερώτηση Γ13 (Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου) απάντησαν Σπάνια και Ποτέ. Επίσης κανένας δεν έδωσε την απάντηση Συχνά και Πολύ συχνά.

Στην ερώτηση Γ14 (Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου) κάτω από το 50% απάντησαν Συχνά και Πολύ συχνά με ποσοστά 34,3% και 37,1% αντίστοιχα. Ως προς την ερώτηση Γ16 (Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους) το 72,9% απάντησαν Ποτέ. Οι υπόλοιπες απαντήσεις έδωσαν μικρά ποσοστά.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην ερώτηση Γ19 (Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά) απάντησαν Πολύ συχνά 65,7%. Κανένας δεν έδωσε τις απαντήσεις Σπάνια και Ποτέ.

Ιδιαίτερον ενδιαφέρον εμφανίζει η ερώτηση Γ20 (Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι), καθώς ένα πολύ υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων συμφωνούν με την απάντηση Ποτέ 92,2%.

Τέλος, στην ερώτηση Γ21 (Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου) μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίζουν οι απαντήσεις Πολύ συχνά 45,7% και Συχνά 38,6%. Κανένας από τους ερωτηθέντες δεν έδωσε τις απαντήσεις Σπάνια και Ποτέ.

Πίνακας 10: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτήσεων αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση όπου ο εργαζόμενος επικεντρώνεται στον εαυτό του (υποομάδα ΝΓ1)

Δομές/Ερωτήσεις	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ Συχνά
Εαυτός					
Γ1 (Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου)	7,1	18,6	25,7	24,3	24,3
Γ2 (Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάω)	51,4	42,9	2,9	2,9	-
Γ3 (Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω από το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά)	20,0	31,4	35,7	12,9	-
Γ6 (Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα)	21,4	30,0	27,1	21,4	-
Γ8 (Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου)	20,0	11,4	35,7	24,3	8,6
Γ10 (Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά)	68,6	28,6	-	2,9	-

Γ11 (Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή)	24,3	21,4	20,0	15,7	18,6
Γ12 ερώτηση (Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα)	-	-	31,4	47,1	21,4
Γ13 (Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου)	45,7	40,0	14,3	-	-
Γ14 (Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου)	2,9	12,9	12,9	34,3	37,1
Γ16 (Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους)	72,9	17,1	8,6	1,4	-
Γ19 (Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά)	-	-	7,1	27,1	65,7
Γ20 (Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι)	92,9	7,1	-	-	-
Γ21 (Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου)	-	-	15,7	38,6	45,7

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Σύμφωνα με τον Pimentel (2010), μια πενταβάθμια κλίμακα Likert είναι μια κλίμακα διαστήματος. Επομένως, είναι σημαντικός ο υπολογισμός του μέσου όρου. Στον παρόν ερωτηματολόγιο η κλίμακα ήταν η ακόλουθη: 1-Ποτέ, 2-Σπάνια, 3-Κάποες φορές, 4-Συχνά, 5- Πολύ συχνά. Άρα, ακολουθήθηκε η ακόλουθη διαβάθμιση με βάση το μέσο όρο κάθε υποομάδας ερωτήσεων. Στον Πίνακα 11, αναφέρονται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση της κάθε υποομάδας.

Πίνακας 11: Μέσος όρος και τυπική απόκλιση των υποομάδων

Υποομάδα	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
NB5	2,7250	1,08694
NB4	2,7057	0,76041
ΝΓ1	2,7000	0,45674
NB1	1,8286	0,56340
NB2	1,6833	0,51245
NB3	1,5089	0,55752

4.6 Ανάλυση του δείγματος

Σύμφωνα με τον παρακάτω Πίνακα 12 προκύπτει το συμπέρασμα ότι σε καμία από τις ερωτήσεις των ομάδων NB1-ΝΓ1 δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0,005$) στους μέσους όρους των απαντήσεων ανάμεσα στα δύο φύλλα, δηλαδή, οι άντρες και οι γυναίκες απάντησαν στο ερωτηματολόγιο με παρόμοιο τρόπο. Συνεπώς, τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες εμφανίζουν εργασιακό στρες και επαγγελματική εξούθενωση με παρόμοιο τρόπο.

Στην υποομάδα NB1 $p = 0,929$, στην υποομάδα NB2 $p = 0,356$, στην υποομάδα NB3 $p = 0,810$, στην υποομάδα NB4 $p = 0,792$, στην υποομάδα NB5 $p = 0,587$, στην υποομάδα ΝΓ1 $p = 0,449$.

Πίνακας 12: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς το φύλο

Δομές/Ερωτήσεις	Levene's Test for Equality of Variances	Sig.	Sig. (2-tailed)
NB1	Equal variances assumed	0,929	0,814
	Equal variances not assumed	-	0,818
NB2	Equal variances assumed	0,356	0,962
	Equal variances not assumed	-	0,964
NB3	Equal variances assumed	0,810	0,267

	Equal variances not assumed	-	0,252
NB4	Equal variances assumed	0,792	0,392
	Equal variances not assumed	-	0,387
NB5	Equal variances assumed	0,587	0,477
	Equal variances not assumed	-	0,485
ΝΓ1	Equal variances assumed	0,449	0,963

Σύμφωνα με τον Πίνακα 13, συμπαιρένεται ότι οι υποομάδες NB2 ($p=0,014$), NB4 ($p=0,005$), NB5 ($p=0,000$) και ΝΓ1 ($p=0,000$) εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική διαφορά καθώς $p<0,05$. Συνεπώς το επαγγελματικό στρες που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις, την επαγγελματική αναγνώριση, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια διαφέρει ανάλογα με την ηλικία των εργαζομένων. Ομοίως, η επαγγελματική εξουθένωση των φαρμακοποιών διαφέρει ανάλογα με την ηλικία. Τέλος, το στρες που αφορά την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών δεν παρουσιάζει σημαντική διαφορά ανάλογα με την ηλικία.

Πίνακας 13: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς την ηλικία

Δομή/Ερωτήσεις	Sig.
NB1	0,592
NB2	0,014
NB3	0,980
NB4	0,005
NB5	0,000
ΝΓ1	0,000

Σύμφωνα με τον Πίνακα 14, οι υποομάδες NB2 ($p=0,044$), NB4 ($p=0,043$), NB5 ($p=0,000$) και ΝΓ1 ($p=0,000$) εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική διαφορά καθώς $p<0,05$. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι το επαγγελματικό στρες που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις, την επαγγελματική αναγνώριση, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια διαφέρει ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων. Αντιθέτως το στρες που αφορά την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών δεν παρουσιάζει σημαντική διαφορά ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση. Τέλος, η

επαγγελματική εξουθένωση των φαρμακοποιών διαφέρει ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.

Πίνακας 14: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Δομή/Ερωτήσεις	Sig.
NB1	0,550
NB2	0,044
NB3	0,746
NB4	0,043
NB5	0,000
ΝΓ1	0,000

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Πίνακα 15 οι υποομάδες NB2 ($p=0,004$), NB5 ($p=0,000$) και ΝΓ1 ($p=0,000$) εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική διαφορά καθώς $p<0,05$. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι το επαγγελματικό στρες που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις και την εργασιακή ανασφάλεια διαφέρει ανάλογα με τα έτη εργασίας των ατόμων. Αντιθέτως το στρες που αφορά την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών, την επαγγελματική αναγνώριση και τη διαχείριση του φόρτου εργασίας δεν παρουσιάζουν σημαντική διαφορά ανάλογα με τα έτη εργασίας. Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων διαφέρει ανάλογα με τα έτη εργασίας.

Πίνακας 15: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς τα έτη εργασίας

Δομή/Ερωτήσεις	Sig.
NB1	0,201
NB2	0,004
NB3	0,689
NB4	0,100
NB5	0,000
ΝΓ1	0,000

Σύμφωνα με τον Πίνακα 16, οι υποομάδες NB1 ($p=0,03$), NB2 ($p=0,02$), NB3 ($p=0,000$), NB4 ($p=0,033$) και NB5 ($p=0,012$) που αφορούν το στρες εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική διαφορά καθώς $p<0,05$. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι το επαγγελματικό στρες διαφέρει ανάλογα με την κατηγορία του εργαζομένου αν είναι υπάλληλος ή ιδιοκτήτης. Αντιθέτως η επαγγελματική εξουθένωση των

εργαζομένων δεν διαφέρει ανάλογα με την κατηγορία του εργαζομένου.

Πίνακας 16: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς τη κατηγορία εργαζομένου

Δομή/Ερωτήσεις	Sig.
NB1	0,003
NB2	0,002
NB3	0,000
NB4	0,033
NB5	0,012
ΝΓ1	0,389

Τέλος, σύμφωνα με τον Πίνακα 17 οι υποομάδες NB1 ($p=0,000$), NB3 ($p=0,000$), NB4 ($p=0,000$), NB5 ($p=0,000$) ΝΓ1 ($p=0,027$) εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική διαφορά καθώς $p<0,05$. Συνεπώς το επαγγελματικό στρες που αφορά την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών, την επαγγελματική αναγνώριση, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια διαφέρει ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων. Ομοίως, διαφέρει και η επαγγελματική εξουθένωση των ατόμων. Τέλος, το στρες που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις δεν παρουσιάζει σημαντική διαφορά ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Πίνακας 17: Έλεγχοι των δομών ερωτήσεων ως προς τη κατηγορία εργαζομένου

Δομή/Ερωτήσεις	Sig.
NB1	0,000
NB2	0,352
NB3	0,000
NB4	0,000
NB5	0,000
ΝΓ1	0,027

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Συζήτηση - Συμπεράσματα

5.1. Βασικά ευρήματα από το δημογραφικό προσδιορισμό

Αρχικά, σύμφωνα με την έρευνα, το 62.9% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 37.1% αποτελούνταν από άντρες, δηλαδή σχεδόν το διπλάσιο δείγμα που έλαβε μέρος στην έρευνα ήταν γυναίκες (Πίνακας 21). Κάτι τέτοιο, ίσως, μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι γυναίκες προτιμούν το επάγγελμα του φαρμακοποιού είτε ως υπάλληλοι είτε ως ιδιοκτήτες.

Όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα (Πίνακας 22) που υπερίσχυσε δεν υπάρχει κάποια σημαντική διαφορά, καθώς τα ποσοστά είναι παρόμοια για ηλικίες 23-30 ετών, 31-40 ετών και 41-50 ετών. Παρατηρήθηκε, όμως, μικρή συμμετοχή της ηλικιακής ομάδας 51+, με μόνο 15.7%. Συνεπώς, συμπεραίνεται, ότι το δείγμα της έρευνας αποτελείται κυριώς από νεαρές και ενήλικες γυναίκες που εργάζονται στο χώρο του φαρμακείου. Το γεγονός ότι υπήρξε μικρό δείγμα 51+ ετών μπορεί να εξηγηθεί στο ότι αρκετοί φαρμακοποιοί βγαίνουν σε πρόωρη σύνταξη.

Το 54.3% (Πίνακας 23) του δείγματος που έλαβε μέρος στην έρευνα είναι παντρεμένοι και το 40% άγαμοι. Μόνο 4.3% και το 1.4% είναι αντίστοιχα διαζευγμένοι και χήροι. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι ιδιοκτήτες του φαρμακείου (Πίνακας 24) με ποσοστό 71.4% ενώ το υπόλοιπο ποσοστό αποτελείται από υπαλλήλους. Το εκπαιδευτικό επίπεδο (Πίνακας 25) σχετίζεται με το παραπάνω εύρημα καθώς βρέθηκε ότι το 68.6% των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου. Άτομα κυρίως με πτυχίο φαρμακευτικής ανοίγουν φαρμακείο. Μόνο το 11.4% των ερωτηθέντων κατέχουν τίτλο Μεταπτυχιακού διπλώματος.

Επιπλέον, τα έτη εργασίας σύμφωνα με την έρευνα είναι παρόμοια με το 11.4% να εργάζεται >20 έτη και το 30% να εργάζεται 15-20 έτη (Πίνακας 26). Κάτι τέτοιο μπορεί να εξηγηθεί με το γεγονός ότι βρέθηκαν παρόμοια ποσοστά ηλικιακής ομάδας.

5.2. Βασικά ευρήματα της ανάλυσης

Το πρώτο μέρος της έρευνας αφορά το εργασιακό άγχος και σύμφωνα με αυτήν διεξάγονται τα παρακάτω ευρήματα.

Όσον αφορά το εργασιακό άγχος που οφείλεται στην ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δεν αισθάνονται στρεσορισμένοι εκτός αν έχουν να

ασχοληθούν με κλινικά απαιτητικούς πελάτες όπου κάποιες φορές έχουν το αίσθημα του στρες (Πίνακας 27).

Επιπλέον, οι περισσότεροι εργαζόμενοι αισθάνονται Ποτέ ή Σπάνια στρεσορισμένοι σε καταστάσεις που αφορούν τις εργασιακές συγκρούσεις. Συγκεκριμένα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζουν οι ερωτήσεις B11 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή εμπιστεύεστε δουλειά σε άλλα μέλη του προσωπικού) και B12 (Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι επειδή επιβλέπετε την επίδοση των συνεργατών σας) καθώς πάνω από το 50% των συμμετεχόντων και το 88.6% αντίστοιχα απάντησαν Ποτέ. Αυτό, λοιπόν, εξηγείται από το φιλικό και ευχάριστο κλίμα που επικρατεί στον εργασιακό χώρο και από την συνεργασία και συναδελφικότητα μεταξύ των ατόμων.

Σύμφωνα με την έρευνα, οι ερωτηθέντες δεν αισθάνεται εργασιακό άγχος όταν αυτό σχετίζεται με την επαγγελματική τους αναγνώριση, εκτός από την ερώτηση B25 (Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι κάποιος χωρίς τα δικά σας προσόντα θα μπορούσε να κάνει τη δουλειά σας) όπου τα ποσοστά απαντήσεων ήταν παρόμοια με το 34.3% να απάντησαν Σπάνια. Κάτι τέτοιο, όμως, μπορεί να εξηγηθεί με το γεγονός ότι στις μέρες μας παρόλο που ο ρόλος του φαρμακοποιού είναι ενεργός και απαραίτητος, αρκετοί τον υποβαθμίζουν.

Επιπροσθέτως, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες της έρευνας αισθάνονται Συχνά ή Πολύ συχνά στρεσορισμένοι όταν έχουν να διαχειριστούν το φόρτο εργασίας. Συγκεκριμένα, έχουν εργασιακό άγχος όταν έχουν να διαχειριστούν πολλούς πελάτες και τηλεφωνήματα ενώ δεν αισθάνονται στρεσορισμένοι όσον αφορά τον έλεγχο της εργασίας και το προσωπικό.

Τέλος, οι ερωτηθέντες όσον αφορά το άγχος που οφείλεται στην εργασιακή ανασφάλεια αισθάνονται Συχνά ή Σπάνια.

Στη συνέχεια της έρευνας, διεξάγονται ορισμένα ευρήματα που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση όπου ο εργαζόμενος επικεντρώνεται στον εαυτό του. Το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων που αφορούσαν αρνητικά συναισθήματα ήταν Ποτέ και Σπάνια εκτός από την ερώτηση Γ1 (Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου) όπου επικρατούν οι απαντήσεις Κάποιες Φορές και Συχνά και Πολύ συχνά με παρόμοια ποσοστά. Τέλος, στις ερωτήσεις όπου αφορούσαν τα θετικά συναισθήματα οι συμμετέχοντες έδωσαν απαντήσεις που εκφράζουν ευχαρίστηση και αισιοδοξία για το επάγγελμά τους.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 72 προκύπτει το συμπέρασμα ότι σε καμία από τις ερωτήσεις δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0.005$) στους μέσους όρους των απαντήσεων ανάμεσα στα δύο φύλα, δηλαδή, οι άντρες και οι γυναίκες απάντησαν στο ερωτηματολόγιο με παρόμοιο τρόπο.

Συνεπώς, τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες εμφανίζουν εργασιακό στρες και επαγγελματική εξουθένωση με παρόμοιο τρόπο.

Το εργασιακό άγχος που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια καθώς και η επαγγελματική εξουθένωση εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική διαφορά καθώς $p < 0.05$ με την ηλικία. Συνεπώς το επαγγελματικό στρες που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις, την επαγγελματική αναγνώριση, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια διαφέρει ανάλογα με την ηλικία των εργαζομένων. Ομοίως, η επαγγελματική εξουθένωση των φαρμακοποιών διαφέρει ανάλογα με την ηλικία. Τέλος, το στρες που αφορά την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών δεν παρουσιάζει σημαντική διαφορά ανάλογα με την ηλικία.

Επιπλέον, το επαγγελματικό στρες που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις, την επαγγελματική αναγνώριση, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική διαφορά καθώς $p < 0.05$ με την οικογενειακή κατάσταση. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι το επαγγελματικό στρες που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις, την επαγγελματική αναγνώριση, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια διαφέρει ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων. Αντιθέτως το στρες που αφορά την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών δεν παρουσιάζει σημαντική διαφορά ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση. Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση των φαρμακοποιών διαφέρει ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση. Κάτι, τέτοιο εξηγείται διότι ευθύνες διαφέρουν σε ένα άτομο το οποίο είναι ελεύθερο σε σχέση με έναν παντρεμένο.

Όσον αφορά τα έτη εργασίας εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική διαφορά με το επαγγελματικό στρες που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις και την εργασιακή ανασφάλεια καθώς $p < 0.05$. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι το επαγγελματικό στρες που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις και την εργασιακή ανασφάλεια διαφέρει ανάλογα με τα έτη εργασίας των ατόμων. Αντιθέτως το στρες που αφορά την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών, την επαγγελματική αναγνώριση και τη διαχείριση του φόρτου εργασίας δεν παρουσιάζουν σημαντική διαφορά ανάλογα με τα έτη εργασίας. Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων διαφέρει ανάλογα με τα έτη εργασίας.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 76 τα αποτελέσματα για την κατηγορία του εργαζομένου έδειξαν ότι όλες οι ερωτήσεις που αφορούν το στρες εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική διαφορά καθώς $p < 0.05$. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι το επαγγελματικό στρες διαφέρει ανάλογα με την κατηγορία του εργαζομένου αν είναι υπάλληλος ή ιδιοκτήτης. Αντιθέτως, η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων δεν διαφέρει ανάλογα με την κατηγορία του εργαζομένου.

Τέλος, το επαγγελματικό στρες που αφορά την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών, την

επαγγελματική αναγνώριση, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική διαφορά καθώς $p < 0.05$ με το εκπαιδευτικό επίπεδο. Συνεπώς, το επαγγελματικό στρες που αφορά την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών, την επαγγελματική αναγνώριση, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια διαφέρει ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων. Ομοίως, διαφέρει και η επαγγελματική εξουθένωση των ατόμων. Τέλος, το στρες που αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις δεν παρουσιάζει σημαντική διαφορά ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν το εργασιακό στρες και η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και κάθε στοιχείο που αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα επηρεάζει τους εργαζόμενους. Οι φαρμακοποιοί είτε υπάλληλοι είτε ιδιοκτήτες είτε γυναίκες είτε άντρες σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα, φαίνεται να αισθάνονται στρεσοσαρισμένοι σε μέτρια επίπεδα και δεν εμφανίζουν σημαντική επαγγελματική εξουθένωση.

Σε προσωπικό επίπεδο, ο εργαζόμενος πρέπει να μάθει να αναγνωρίζει έγκαιρα τα συμπτώματα του στρες. Πάντα το πρώτο βήμα σε ένα πρόβλημα είναι να καταλάβεις ότι υπάρχει «πρόβλημα». Αυτό δίνει τη δυνατότητα να γίνει επανεκτίμηση των στόχων και προσδοκιών και επαναπροσδιορισμός αυτών. Επιπλέον, η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες πέρα της εργασίας, η σωστή διατροφή, η άσκηση, καθώς και η αύξηση του χρόνου ανάπαυσης αποτελούν μεθόδους που συμβάλλουν στη πρόληψη και αντιμετώπιση του εργασιακού στρες. Η ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου όπως είναι η οικογένεια και οι φίλοι αποτελεί ένα δίκτυο προστασίας και συμβάλλει στην συναισθηματική εκφόρτιση του εργαζόμενου.

Τέλος, για τη διαχείριση του εργασιακού στρες και την επιτυχή διεκπεραίωση των καθηκόντων κρίνεται αναγκαία η συμμετοχή των φαρμακοποιών σε διάφορα προγράμματα και σεμινάρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης. Η συνεχής εκπαίδευση σε στρατηγικές επικοινωνίας, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στη διαχείριση χρόνου και στην επίλυση των διαφορών αποτελεί αναγκαίο εφόδιο των φαρμακοποιών.

5.3. Συμβολή της έρευνας

Η παρούσα ερευνητική εργασία δίνει πληροφορίες για τα επίπεδα του εργασιακού άγχος και της επαγγελματικής εξουθένωσης των φαρμακοποιών. Παρέχει, δηλαδή, πληροφορίες για το κατά πόσο οι φαρμακοποιοί επηρεάζονται από το επαγγελματικό στρες στην χώρα μας και ποιοί είναι οι παραγόντες που το προκαλούν καθώς και αν αυτοί τους δημιουργούν επαγγελματική εξουθένωση.

Για τη μελέτη του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες έρευνες, όμως η συγκεκριμένη μπορεί να χαρακτηριστεί πρωτότυπη, διότι πρώτη φορά μελετήθηκαν οι μεταβλητές αυτές σε δείγμα Ελλήνων φαρμακοποιών στο νομό Ιωαννίνων.

Είναι σημαντικό να γίνουν κατανοητοί και γνωστοί οι στρεσογόνοι παράγοντες τόσο από τους ίδιους τους φαρμακοποιούς όσο και από την υπόλοιπη κοινωνία. Οι υπεύθυνοι είναι απαραίτητο να αναλάβουν τις κατάλληλες δράσεις ώστε να βελτιστοποιηθούν αυτοί οι παράγοντες και να πραγματοποιηθεί πρόληψη του εργασιακού στρες και κατ' επέκταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον με θετικό αντίκτυπο για τους πελάτες αλλά και για τους ίδιους τους εργαζόμενους.

Συνεπώς, η συμβολή της συγκεκριμένης έρευνας είναι να αναγνωριστεί η σημαντικότητα και η σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας των φαρμακοποιών καθώς και ψυχική τους ευημερία.

5.4. Περιορισμοί της έρευνας

Οι περιορισμοί της έρευνας είναι αρχικά, ο αποκλεισμός της υποομάδας ΝΓ2 όπου αφορά ερωτήσεις επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τους πελάτες. Επειδή ο συντελεστής cronbach's alpha είναι <0.7 (0.165), για την συγκεκριμένη υποομάδα πραγματοποιήθηκαν διαδοχικές επαναλήψεις του συγκεκριμένου υπολογισμού απορρίπτοντας συνεχώς ερωτήματα χωρίς σημαντική βελτίωση του συντελεστή. Αυτό υποδεικνύει πολύ χαμηλή αξιοπιστία της υποομάδας και για το λόγο αυτό **δεν** συμπεριλήφθηκε στην περαιτέρω στατιστική επεξεργασία. Επομένως, απορρίφθηκαν τα ερωτήματα Γ4 (Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι πελάτες μου για όσα τους συμβαίνουν), Γ5 (Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα με μερικούς πελάτες μου για όσα τους συμβαίνουν), Γ7 (Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των πελατών μου), Γ9 (Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των πελατών μου μέσα από τη δουλειά μου), Γ15 (Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς πελάτες μου), Γ17 (Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους πελάτες μου) και Γ22 (Νομίζω ότι οι πελάτες επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους).

Επίσης, το δείγμα του αρσενικού φύλου είναι ανεπαρκές και πρόκειται για μια έρευνα που αφορά κυρίως το γυναικείο πληθυσμό.

5.5. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η πρόταση της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν τα επίπεδα εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα φαρμακοποιών και σε άλλους Νομούς της Ελλάδας ώστε να

μπορέσουμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα και να διεξαχθεί ένα γενικό συμπέρασμα.

Επίσης, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα και σε διάφορους οργανισμούς και επιχειρήσεις που απασχολούν φαρμακοποιούς ώστε να έχουμε στα χέρια μας μια ολοκληρωμένη εικόνα. Επιπλέον, να διερευνηθεί η επαγγελματική εξουθένωση που αφορά τους πελάτες.

Επιπροσθέτως, καλό θα ήταν να βρεθούν οι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση των επιπέδων του επαγγελματικού άγχους στους φαρμακοποιούς και κατά πόσο αυτοί μπορούν πραγματικά να φέρουν θετικά αποτελέσματα.

Τέλος, στην συγκεκριμένη έρευνα διερευνήθηκαν παράγοντες που επηρεάζουν το εργασιακό αγχός και αφορούν την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών, τις εργασιακές συγκρούσεις, την επαγγελματική αναγνώριση, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια. Άλλες έρευνες, θα μπορούσαν να μελετήσουν διαφορετικούς παράγοντες όπως το ωράριο και τις εφημερίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abukres, S.H., Hoti, K. and Hughes, J.D. (2016) “Avoiding treatment interruptions: What role do Australian Community Pharmacists Play?,” *PLOS ONE*, 11(5). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154992>.
- Ahola, K. (2007). Occupational burnout and health. (People and work research reports, 81). Helsinki, Finland: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ahola, K., Honkonen, T., Virtanen, M., Aromaa, A., & Lonnqvist, M. (2008). Burnout in relation to age in the adult working population. *Journal of Occupational Health*, 50, 362–365.
- Awa, W. L, Plaumann, M, & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78, 184–190.
- Bakker, A. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328 133.
- Bakker, A., Demerouti, E. & Euwema, M. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170–180.
- Bakker, A.B., Van Emmerik, H. and Van Riet, P. (2008) “How job demands, resources, and burnout predict objective performance: A constructive replication,” *Anxiety, Stress & Coping*, 21(3), pp. 309–324. Available at: <https://doi.org/10.1080/10615800801958637>.
- Bianchi, R., Truchot, D., Laurent, E., Brisson, R. & Schonfeld, I. S. (2014). Is burnout solely job-related? A critical comment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 357–361.
- Chen, M.-F., Lin, C.-P. and Lien, G.-Y. (2011) “Modelling job stress as a mediating role in predicting turnover intention,” *The Service Industries Journal*, 31(8), pp. 1327–1345.
- Clason, D. and Dormody, T. (1994) ‘Analyzing data measured by individual likert-type items’, *Journal of Agricultural Education*, 35(4). doi:10.5032/jae.1994.04031.
- Cobb, S. & Rose, M. (1973). Hypertension, peptic ulcer and diabetes in air traffic controllers. *Journal of American Medical Association*, 224(4), 489-492.
- Cooper, C. L., Cooper, R. D., & Eaker, H. L. (2002). Ζώντας με Στρες (Επιμ.–Μετ. Α.-Σ. Αντωνίου). Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job

burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621– 656.

- Cox, T. (1987). Stress, coping and problem solving, *Work & Stress*, 1 (1), 5-14.
- Cox, T., Griffiths, A. and Rial-Gonzalez, E. (2000) Work-Related Stress. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- Cox, T., Leka, S., Ivanov, I. & Kortum, E. (2007). Work, employment and mental health in Europe. *Work & Stress*, 18(2), 179 – 185.
- Dalton K, Byrne S. Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insights. *Integr Pharm Res Pract*. 2017;6:37–46.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001a). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., de Jonge, J., Janssen, P.P.M. & Schaufeli, W.B. (2001b). Burnout and Engagement at Work as a Function of Demands and Control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27, 279-286.
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work (2000), *Research on work-related stress*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203>.
- Elahi ,Y.A. & Apoorva, M. (2012), “A detail study on Length of Service and Role Stress of Banking Sector in Lucknow Region,” *Research Journal of Management Sciences*, 1(5), 15-18.
- Freudenberger H. J. (1974), Staff Burnout, *Journal of Social issues*, 30, pp.159-165.
- Fontana, D. & Abouserie, R. (1993). Stress levels, gender and personality factors in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 63 (2), 261-270.
- Freud, S. (1936). *The problem of anxiety*. New York: Norton.
- Golembiewski, R. T., Boudreau, R. A., Sun, B. C., & Luo, H. (1998). Estimates of burnout in public agencies worldwide, how many employees have which degrees of burnout, and with

what consequences? *Public Administration Review*, 1, 59–65.

- Greenberg, J., and Baron, R. A. (2003). *Behavior in Organizations: Understanding and Managing the Human Side of Work*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice.
- Greenglass, E. R., Fiksenbaum, L., & Burke, R. J. (1994). The relationship between social support and burnout over time in teachers. In Crandall R, Perrewe E. (Eds.). *Occupational Stress. A Handbook*. (pp. 239-249), Taylor & Francis, USA.
- Halbesleben, J.R.B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91, 1134 – 1145.
- Hans Selye, *The Stress of Life* (New York & London: Longmans, Green & Co., 1956).
- Jacobs, S., Hassell, K., Ashcroft, D., Johnson, S. and O'Connor, E., 2014. Workplace stress in community pharmacies in England: associations with individual, organizational and job characteristics. *Journal of Health Services Research & Policy*, 19(1), pp.27-33.
- Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord*. 2003;75(3):209–221.
- Jawahar, I.M., Stone, T.H., & Kisamore, J.L. (2007). Role conflict and burnout: The direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *International Journal of Stress Management*, 14, 142–159.
- Jones, J.W., Barge, B.N., Steffy, B.D., Fay, L.M., Kunz, L.K. & Wuebker, L.J. (1988), “Stress and medical malpractice: Organizational risk assessment and intervention”, *Journal of Applied Psychology*, 73, 727–735.
- Joshi, A. *et al.* (2015) ‘Likert scale: Explored and explained’, *British Journal of Applied Science & Technology*, 7(4), pp. 396–403. doi:10.9734/bjast/2015/14975.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: John Willey.

- Kokkinos, C. & Davazoglou, A. (2009). Special education teachers under stress: evidence from a Greek national study. *Educational Psychology*, 29(4), 407–424.
- Kortum, E., Leka, S. & Cox, T. (2010). Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* . 23(3), 225–238.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19 (3), 192–207.
- Langelaan, S., Bakker, A. B., van Doornen, L. J. P, & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? *Personality and Individual Differences*, 40, 521–532.
- Lazarus, S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2005). *Banishing Burnout. Six Strategies for Improving Your Relationship with Work*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Marchand, A., Demers, A. & Durand, P. (2005). Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science & Medicine*, 61, 1–14.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. (2005). Understanding job burnout. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Eds.), *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health* (pp. 37-51). Porto Alegre: Information Age Publishing.
- Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. In Rossi A.M, Perrewe P.L., & Sauter S.L. (Eds), *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health* (pp. 37-

53). Information Age Publishing, U.S.A.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498–512.
- McCann, L. *et al.* (2009) “Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland,” *Pharmacy World & Science*, 31(2), pp. 188–194.
- McCormick, J. & Barnett, K. (2010). Teachers’ attributions for stress and their relationships with burnout. *International Journal of Educational Management* 25 (3), 278-293.
- Meijman, T.F. and Mulder, G. (1998), “Psychological aspects of workload”, in Drenth, P.J., Thierry, H. and de Wolff, C.J. (Eds), *Handbook of Work and Organizational Psychology*, 2nd ed., Erlbaum, Hove, pp. 5-33.
- Michie, S., 2002. CAUSES AND MANAGEMENT OF STRESS AT WORK. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), pp.67-72.
- Munger, M.A. *et al.* (2013) “Community pharmacists’ occupational satisfaction and stress: A profession in jeopardy?,” *Journal of the American Pharmacists Association*, 53(3), pp. 282–296.
- Payne R. (1988), “*Individual Differences in the Study of Occupational Stress*” in CL Cooper and R Payne [eds] *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work* Chichester, John Wiley.
- Pines A. M. & Aronson E. (1988), *Career burnout: Causes nad cures*, New York: Free Press.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schommer, J.C. and Gaither, C.A. (2014) “A segmentation analysis for pharmacists' and patients' views of pharmacists' roles,” *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(3), pp. 508–528.
- Selye, *Stress in Health and Disease* (1976), op. cit. note 4, 1168.
- Shirom, A. (2005). Reflections on the study of burnout. *Work Stress*, 19, 263-270.
- Simou, E. and Koutsogeorgou, E. (2014) “Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review,” *Health Policy*, 115(2-3), pp. 111–119.

- Sutherland V.J. & Cooper C.L. (1986),”*Man and accidents offshore: The costs of stress among workers on oil and gas rig.*”, London: Loyd’s List/Dietsmann.
- Sonnentag, S. & Frese, M. (2012). Stress in Organizations. In I. B. Weiner, N. W. Schmitt, S. Highhouse (eds). *Handbook of Psychology, Volume 12, Industrial and Organizational Psychology*, 2nd Edition. Wiley.
- Sonnentag, S. & Frese, M. (2003). Stress in Organizations. In W. C. Borman , D. R. Ilgen, R. Klimoski (eds). *Comprehensive handbook of Psychology, Volume 12: Industrial and Organizational Psychology* (pp. 453-491). Hoboken: Wiley.
- Stein, F. & Cutler, S. (2002). *Psychosocial Occupational Therapy: A Holistic Approach (2nd ed.)*. San Diego-London: Singular Publishing.
- Tsirikas, A.N., Katsaros, K.K. and Nicolaidis, C.S. (2012) “Knowledge management, tolerance of ambiguity and Productivity,” *Employee Relations*, 34(4), pp. 344–359.
- Walster, E., Berscheid, E., & Walster, G. W. (1973). New directions in equity research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25, 151–176.
- West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516–529.
- Westie, F.R. (1953) ‘A technique for the measurement of Race Attitudes’, *American Sociological Review*, 18(1), p. 73. doi:10.2307/2087852.
- Winzelberg, A, & Luskin, F. (1999). The effect of a meditation training in stress levels in secondary school teachers, *Stress Medicine*, 15, 69 – 77.
- White, L. and Klinner, C. (2012) “Service quality in Community Pharmacy: An exploration of determinants,” *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 8(2), pp. 122–132.
- WHO (2019). <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- Αγαγιώτου, Σ. (2011). *Το εργασιακό άγχος των κοινωνικών λειτουργών και η σχέση του με την εργασιακή δέσμευση και τη συναισθηματική νοημοσύνη*, (Διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

- Αγγελόπουλος Β. Νικηφόρος, (2014) Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Αντωνίου, Α.Σ. (2002). Εννοιολογικές προσεγγίσεις – διασαφηνίσεις που αφορούν το στρες (εργασιακό και οικογενειακό) (Μέρος Α). Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 12, 9 – 10.
- Αντωνίου, Α.Σ. (2003). Εννοιολογικές προσεγγίσεις – διασαφηνίσεις που αφορούν το στρες (εργασιακό και οικογενειακό) (Μέρος Β). Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 13, 11 – 13.
- ΙΝΕ ΓΣΕΕ (2015). Εργασιακό άγχος. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Δίκτυο Υπηρεσιών Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής Εργαζομένων . Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2015/06/ergasiako-agchos.pdf>.
- Κάντας, Α. (1996). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωση στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία*, 71-85.
- Καραδήμας, Ε.Χ. (2005). Ψυχολογία της υγείας, θεωρία και κλινική πράξη. Αθήνα.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (1998). Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Αθήνα : Κέντρο Λεξικολογίας.
- Πετρίδου, Γ. (2014). *Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Γενικής και Ειδικής Αγωγής*, (Διπλωματική εργασία). ανεπιστήμιο ακεδονίας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και οινωνικής ολιτικής, Θεσσαλονίκη.
- Ραυτόπουλος, Α. (2012). Επαγγελματικό άγχος – Ανάπτυξη δεξιοτήτων «κλειδιά». Τεχνικές αντιμετώπισης κρίσεων, Διαχείριση άγχους. Αθήνα : ΑΔΕΔΥ Κοινωνικό Πολυκέντρο - Προγράμματα Δια Βίου Εκπαίδευσης Δημοσίων Υπαλλήλων.
- Τσιάκκρος, Α. & Πασιαρδής, Π. (2002). Επαγγελματικό άγχος εκπαιδευτικών και διευθυντών σχολείων : Μία ποιοτική προσέγγιση. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 33, 195 – 213.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΗΜΗΤΡΑ ΦΙΛΙΟΥ

mhm22001@uom.edu.gr

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί εντάσσεται στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Παρακαλείσθε θερμά να διαθέσετε λίγο από το χρόνο σας και να απαντήσετε με ειλικρίνεια και υπευθυνότητα σε όλες τις ερωτήσεις, ώστε να έχουν εγκυρότητα και αξιοπιστία οι πληροφορίες που θα δώσετε. Επισημαίνεται ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Η συμπλήρωση του είναι ανώνυμη και η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 5-10 λεπτά.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία και την πολύτιμη συμβολή σας στην προσπάθειά μου αυτή και σας εύχομαι κάθε επιτυχία στο έργο σας!

Με εκτίμηση, Δήμητρα Φίλιου

Μέρος Α: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω πεδία σχετικά με εσάς και το φαρμακείο στο οποίο εργάζεστε, βάζοντας ένα 'X' στο αντίστοιχο πλαίσιο

1. Φύλο:

Ανδρας Γυναίκα

2. Ηλικία:

23-30 31-40 41-50 51+

3. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η
Έγγαμος/η
Διαζευγμένος/η
Χήρος/α

4. Έτη Εργασίας

<5 5-10 11-15 15-20 >20

5. Κατηγορία Εργαζομένου:

Ιδιοκτήτης Υπάλληλος

6. Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Απόφοιτος Λυκείου
Απόφοιτος Πανεπιστημίου
Απόφοιτος ΙΕΚ
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου

Μέρος Β: Εργασιακό άγχος:

Παρακάτω υπάρχει μια σειρά από εργασιακές καταστάσεις που οι φαρμακοποιοί ενδέχεται να συναντήσουν στην εργασίας τους. Παρακαλώ επιλέξτε πόσο συχνά θεωρείται ότι η καθεμία από αυτές είναι στρεσογόνα για εσάς, βάζοντας ένα 'X' στο κατάλληλο πλαίσιο.

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσοαρισμένοι...					
B1. ...επειδή είστε οι τελικοί υπεύθυνοι για την έκβαση της υγείας των ασθενών;					
B2. ...όταν έχετε να ασχοληθείτε με "δύσκολους" (κλινικά απαιτητικούς) πελάτες;					
B3. ...επειδή νοιώθετε ανεπαρκείς στην κάλυψη των αναγκών των πελατών σας;					
B4. ...επειδή δεν έχετε επαρκή πληροφόρηση αναφορικά με την κατάσταση υγείας των ασθενών;					
B5. ...επειδή αφήνετε τα προσωπικά σας συναισθήματα να επηρεάσουν την φροντίδα των πελατών σας;					

B6. ...επειδή δεν είστε βέβαιοι σχετικά με το τι να πείτε στους ασθενείς αναφορικά με την κατάσταση ή τη θεραπευτική αγωγή των ασθενών;					
B7. ...επειδή έχετε δυσκολίες στην εργασία που έρχονται σε σύγκρουση με τη προσωπική σας ζωή;					
B8. ...επειδή φοβάστε ότι θα κάνετε λάθος στην θεραπεία των ασθενών;					
B9. ...επειδή δυσκολεύεστε στην εξυπηρέτηση των ασθενών λόγω ελλείψεων φαρμάκων;					
Εργασιακές συγκρούσεις					
Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι...					
B10. ...επειδή άλλοι επαγγελματίες ή υπηρεσίες στον τομέα υγείας καθορίζουν τον τρόπο που εργάζεστε (π.χ. Ασφαλιστικά ταμεία, Υπουργείο Υγείας κ.α.);					
B11. ...Επειδή εμπιστεύεστε δουλειά σε άλλα μέλη του προσωπικού;					
B12. ...επειδή επιβλέπετε την επίδοση των συνεργατών σας;					
B13. ...επειδή διαφωνείτε με άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με το θεραπευτικό σχήμα κάποιου ασθενή;					

B14. ...λόγω συγκρούσεων με συναδέλφους εντός του φαρμακείου ή/και τη διοίκηση του φαρμακείου;					
B15. ...λόγω προβλημάτων ασυνεννοησίας με τους συναδέλφους σας στον φαρμακευτικό σύλλογο που ανήκετε;					
Επαγγελματική αναγνώριση					
Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι...					
B16. ...επειδή άλλοι επαγγελματίες υγείας δεν σας αποδέχονται ως “πραγματικό” επαγγελματία υγείας;					
B17. ...επειδή δεν είστε αποδέκτης σεβασμού ή αναγνώρισης από το ευρύ κοινό;					
B18. ...επειδή οι ευκαιρίες ανέλιξης στη δουλειάς σας είναι λίγες;					
B19. ...επειδή δεν γνωρίζετε τι είδους εργασιακή επίδοση αναμένεται από εσάς;					
B20. ...λόγω του αισθήματος ότι δεν πληρώνεστε καλά;					
B21. ...επειδή νοιώθετε ότι δεν μπορείτε να αξιοποιήσετε τις ικανότητές σας στο έπαρκο;					

B22. ...επειδή δεν λαμβάνετε επαρκή ανατροφοδότηση της εργασιακής σας επίδοσης;					
B23. ...επειδή κάποιοι πελάτες είναι ασυνεπείς στις οικονομικές τους υποχρεώσεις;					
B24. ...επειδή δεν γνωρίζετε πότε θα σας εξοφλήσουν τα ασφαλιστικά ταμεία για τις υποβληθείσες συνταγές προηγούμενων μηνών;					
B25. Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι κάποιος χωρίς τα δικά σας προσόντα θα μπορούσε να κάνει τη δουλειά σας;					
Διαχείριση του φόρτου εργασίας					
Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι...					
B26. ...εξαιτίας αυξημένου φόρτου εργασίας;					
B27. ...επειδή σας αποσπούν από τη δουλειά σας τηλεφωνήματα;					
B28. ...επειδή η δουλειά σας δεν έχει προκλήσεις;					
B29. ...επειδή έχετε τόσο φόρτο εργασίας που δεν μπορούν να γίνονται όλα καλά;					
B30. ...επειδή δεν έχετε κανέναν έλεγχο επί του φόρτου εργασίας σας;					

B31. ...λόγω του γεγονότος ότι δεν υπάρχει αρκετό προσωπικό στο φαρμακείο σας για να προσφερθούν οι απαραίτητες υπηρεσίες;					
Εργασιακή ανασφάλεια					
Πόσο συχνά αισθάνεστε στρεσορισμένοι...					
B32. ...προσπαθώντας να συμβαδίσετε με τις νέες εξελίξεις, προκειμένου να διατηρήσετε την επαγγελματική σας επάρκεια;					
B33. ...εξαιτίας κάποιας σημαντικής αλλαγής στο χώρο της δουλειάς σας;					
B34. ...επειδή έχετε να εξισορροπήσετε νέα καθήκοντα με τις υπάρχουσες αρμοδιότητες που έχετε;					
B35. ...επειδή η εκάστοτε κυβέρνηση σας συμβουλευεται ελάχιστα ή καθόλου στις αποφάσεις που σας αφορούν;					

Μέρος Γ: Επαγγελματική εξουθένωση

Οι παρακάτω ερωτήσεις διερευνούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρακαλώ επιλέξτε πόσο συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση, βάζοντας ένα 'X' στο κατάλληλο πλαίσιο.

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ Συχνά
Γ1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου					
Γ2. Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω					
Γ3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω από το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά					
Γ4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι πελάτες μου για όσα τους συμβαίνουν					
Γ5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα με μερικούς πελάτες μου για όσα τους συμβαίνουν					
Γ6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα					
Γ7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των πελατών μου					
Γ8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου					
Γ9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των πελατών μου μέσα από τη δουλειά μου					
Γ10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά					
Γ11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή					
Γ12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα					

Γ13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου					
Γ14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου					
Γ15. Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς πελάτες μου					
Γ16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους					
Γ17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους πελάτες μου					
Γ18. Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους πελάτες μου					
Γ19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά					
Γ20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι					
Γ21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου					
Γ22. Νομίζω ότι οι πελάτες επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους					

