

**Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΕΝΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΑ**

του

Ιωάννη Σ. Γεωργίου

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται
στο καθηγητικό σώμα για την μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων
απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού
Προγράμματος «Άσκηση και Ποιότητα Ζωής» των Τμημάτων Επιστήμης
Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και
του Παν/μίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση «Φυσική Δραστηριότητα και Αθλητική
Αναψυχή»

ΤΡΙΚΑΛΑ

2012

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

1ος Επιβλέπων: Αθανάσιος Κουστέλιος, Καθηγητής

2η Επιβλέπουσα: Ουρανία Ματσούκα, Λέκτορας

3ος Επιβλέπων: Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου, Λέκτορας

13463/1

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ιωάννης Σ. Γεωργίου: Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, τα Επίπεδα Γενικής Υγείας και οι Στρατηγικές Αντιμετώπισης Στρεσογόνων Ερεθισμάτων σε εργαζόμενους σε ιδιωτικά γυμναστήρια

(Με την επίβλεψη του κ. Αθανάσιου Κουστέλιου, Καθηγητή)

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΣΕΕ), των Στρατηγικών Αντιμετώπισης Στρεσογόνων Ερεθισμάτων (ΣΑΣΕ) και των Επιπέδων Γενικής Υγείας (ΕΓΥ) σε μερικής και πλήρους απασχόλησης εργαζόμενους σε ιδιωτικά γυμναστήρια. Χρησιμοποιώντας σταδιακή και τυχαία δειγματοληψία, ένα δείγμα ($n=250$) εργαζομένων (51,2% πλήρους και 48,8% μερικής απασχόλησης), συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS), *Ways of Coping Survey* και *General Health Questionnaire* (GHQ-12). Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η μερική απασχόληση σχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων προσωπικών επιτευγμάτων. Η παθητική αντιμετώπιση στρεσογόνων ερεθισμάτων σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ η δυναμική αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων έχει αρνητική επίδραση στην ανάπτυξη του ΣΕΕ. Οι εργαζόμενοι με προβλήματα γενικής υγείας δείχνει να είναι πιο ευάλωτοι στο ΣΕΕ.

Λέξεις-κλειδιά: Συναισθηματική εξάντληση, κυνισμός, επαγγελματικά επιτεύγματα, διεκδικητική επίλυση, ευχολόγια

ABSTRACT

John S. Georgiou: Burnout, general health and coping strategies among employers in private health and fitness centers

(Under the supervision of Athanasios Koustelios, Professor)

The aim of the present study was to investigate the relationships among burnout, coping strategies and general health among part-time and full-time employees in private health and fitness centers. Using a stratified random sampling method, a sample of 205 employees (51.2% full time and 48.8% part-time) completed *Maslach Burnout Inventory–General Survey* (MBI–GS), *Ways of Coping Survey* and *General Health Questionnaire* (GHQ-12). Statistical analysis showed that part time work was related to higher level of negative feelings of accomplishment. Passive coping was associated with higher levels of depersonalization and lack of accomplishment while active coping has negative impact on the development of burnout. People with general health problems are more vulnerable to job burnout.

Key-Words: Emotional exhaustion, cynicism, personal accomplishment, coping, general health

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Λειτουργικοί ορισμοί.....	4
Οριοθετήσεις.....	4
Περιορισμοί.....	4
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	5
Ορισμοί του ΣΕΕ.....	10
Freudenberger.....	10
Cherniss.....	11
Pines & Aronson.....	12
Maslach & Jackson.....	13
Κλίμακες μέτρησης του ΣΕΕ.....	13
Κλίμακα ΣΕΕ της Maslach (The Maslach Burnout Inventory - MBI).....	14
Εννοιολογικά και μεθοδολογικά ζητήματα.....	16
Μεταβλητές που συντελούν στην εμφάνιση του ΣΕΕ.....	17
Μεταβλητές ατομικών διαφορών.....	18
Φύλο.....	18
Ηλικία και προσωπικοί παράγοντες.....	19
Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.....	22
Προσανατολισμός καριέρας.....	24
Οργανωτικές μεταβλητές.....	24
Ο παράγοντας πελάτης.....	24
Φόρτος εργασίας.....	25

Σύγκρουση και επικάλυψη εργασιακών ρόλων.....	26
Επαγγελματικές προσδοκίες.....	27
Συμμετοχή στις αποφάσεις και έλεγχος της εργασίας.....	27
Κοινωνική υποστήριξη και ενδυνάμωση.....	28
Αμοιβή - Ανταμοιβή.....	30
Συνέπειες του ΣΕΕ.....	30
Αλλαγή συμπεριφοράς.....	30
Εργασιακή ικανοποίηση.....	31
Δέσμευση με τον οργανισμό.....	33
Πρόθεση αποχώρησης.....	33
Απουσία.....	34
Απόδοση στην εργασία.....	35
Ποιότητα στην προσωπική και εργασιακή ζωή του εργαζόμενου.....	35
Υγεία του εργαζόμενου.....	39
Έρευνες στην Ελλάδα.....	40
Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες.....	42
Η σχέση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων και της υγείας.....	42
Το ΣΕΕ, οι εργασιακές σχέσεις, οι στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων και η υγεία των εργαζομένων.....	44
Ερευνητικές υποθέσεις.....	45
Μηδενικές και εναλλακτικές υποθέσεις.....	46
III. ΜΕΘΟΔΟΣ.....	47
Συμμετέχοντες.....	47
Όργανα μέτρησης.....	48
Διαδικασία συλλογής των δεδομένων.....	52
Σχεδιασμός της έρευνας.....	53
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	54
Ερωτηματολόγιο «Προαγωγή Υγείας-Στρεσογόνες Καταστάσεις».....	54
Άσκηση και βάρος σώματος.....	54
Κάπνισμα και αλκοόλ.....	54
Δεύτερη απασχόληση.....	55

Ελεύθερος χρόνος.....	55
Υγεία και στρεσογόνες καταστάσεις.....	55
Ερωτηματολόγιο Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως προς το φύλο και το καθεστώς εργασίας των συμμετεχόντων.....	55
Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας ως προς το φύλο και το καθεστώς εργασίας των συμμετεχόντων.....	56
Ερωτηματολόγιο «Αντιμετώπιση Στρεσογόνων Καταστάσεων» ως προς το φύλο και το καθεστώς εργασίας των συμμετεχόντων.....	56
Επαγγελματική εξουθένωση, γενική υγεία και στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.....	56
Συσχέτιση του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης με το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας και τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.....	57
Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης γενικής υγείας από τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	57
Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων από τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	58
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	62
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	65
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	66
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	86
Παράρτημα 1: Δημογραφικό ερωτηματολόγιο.....	i
Παράρτημα 2: Ερωτηματολόγιο Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	iii
Παράρτημα 3: Ερωτηματολόγιο Στρατηγικών Αντιμετώπισης του Στρες.....	iv
Παράρτημα 4: Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας.....	v
Παράρτημα 5: Συνοδευτική Επιστολή.....	vii

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των εργαζομένων ως προς τα χρόνια εργασίας και το καθεστώς απασχόλησης.....	49
Πίνακας 2. Μέσοι όροι των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης» ως προς το καθεστώς εργασίας των υπαλλήλων.....	58
Πίνακας 3. Μέσοι όροι των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Αντιμετώπιση Στρεσογόνων Καταστάσεων» ως προς το φύλο των εργαζομένων.....	58
Πίνακας 4. Συνάφειες (δείκτες Pearson r) των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης» με τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρες και τη γενική υγεία.....	59
Πίνακας 5. Παλινδρομική ανάλυση γενικής κατάστασης της υγείας από την επαγγελματική εξουθένωση.....	60
Πίνακας 6. Παλινδρομική ανάλυση της θετικής προσέγγισης προβλημάτων από την επαγγελματική εξουθένωση.....	61
Πίνακας 7. Παλινδρομική ανάλυση της διεκδικητικής προσέγγισης προβλημάτων από την επαγγελματική εξουθένωση.....	62
Πίνακας 8. Παλινδρομική ανάλυση της αποφυγής προβλημάτων από την επαγγελματική εξουθένωση.....	62
Πίνακας 9. Παλινδρομική ανάλυση των ευχολογίων από την επαγγελματική εξουθένωση.....	63

Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΥ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ

Στην ψυχολογία, όταν γίνεται αναφορά σε σύνδρομο, εννοείται ένα σύνολο από ενδείξεις και συμπτώματα που χαρακτηρίζουν μια συγκεκριμένη δυσλειτουργία (Shirom, 2005). Στη σημερινή κοινωνία και ιδιαίτερα μέσα στο σύγχρονο απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, το σύνολο των αρνητικών συναισθημάτων που προκαλεί ανάλογες αρνητικές αντιδράσεις και συμπεριφορές, αποτελεί την ασθένεια του 21^{ου} αιώνα για τους εργαζόμενους.

Σε επίπεδο μικροοικονομίας και στο εσωτερικό οποιασδήποτε εταιρείας, επιχείρησης ή οργανισμού και σε οποιοδήποτε οργανωτικό επίπεδο είναι εμφανείς οι αλλαγές. Οι επικεφαλείς εντείνουν την πίεση προς τη βάση που αφορά στην πλειοψηφία των εργαζόμενων, με στόχο να δημιουργήσουν προϋποθέσεις ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος έναντι των ανταγωνιστών, μειώνοντας το λειτουργικό κόστος, ενώ παράλληλα προσπαθούν να παρουσιάσουν μεγαλύτερες αποδόσεις και κέρδη για τους μετόχους από μέρους τους. Οι εργαζόμενοι όλων των βαθμίδων, καταβάλουν όλο και μεγαλύτερη προσπάθεια για να διατηρήσουν τη θέση τους, δαπανώντας όλο και περισσότερους πόρους και ενέργεια, ώστε να εμφανίζονται πιο αποδοτικοί και παραγωγικοί. Πολλές φορές οι ‘επενδύσεις’ αυτές, από μέρους των εργαζομένων, δεν έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, με συνέπεια οι εργαζόμενοι σε οποιαδήποτε βαθμίδα, να βιώνουν κάποια συναισθήματα όπως άγχος, στρες, αγωνία και κατάθλιψη.

Η απόδοση του όρου burnout στην Ελληνική ως Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΣΕΕ), αποτελεί ορθή ερμηνεία του Αγγλικού όρου, καθώς αναφέρεται σε εργαζόμενο, που παρουσιάζει κάποια χαρακτηριστικά συμπτώματα, που έχουν σαν αποτέλεσμα την εξάντληση σε σωματικό, ψυχολογικό και πνευματικό επίπεδο.

Το κόστος για την αντιμετώπιση του ΣΕΕ είναι μεγάλο, τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τις επιχειρήσεις ή ακόμα και για τις ίδιες τις εθνικές οικονομίες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι απουσίες λόγω αναρρωτικών αδειών, μακροχρόνιων ή και

μόνιμων αναπηριών που απαιτούν αποζημίωση ή και συνταξιοδότηση και η ανακύκλωση του προσωπικού, ως αποτέλεσμα της αποχώρησης από την εργασία λόγω εργασιακού στρες στις ΗΠΑ, κοστίζει ετησίως περίπου 300\$ δις, ενώ οι χαμένες εργατοώρες και η μειωμένη παραγωγικότητα λόγω των ανικανοποίητων με την εργασία τους Βρετανών εργαζόμενων, κοστίζει στη Βρετανική οικονομία 46 δισεκατομμύρια βρετανικές λίρες (Leiter & Maslach, 2007). Χαρακτηριστικές έρευνες σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά εμφάνισης του ΣΕΕ, σε αναλογία με το εργατικό δυναμικό τους. Έτσι το 4-7% του εργατικού δυναμικού στην Ολλανδία εμφανίζει συμπτώματα προχωρημένου ΣΕΕ, το 7.4% στη Σουηδία, παρόμοιο ποσοστό στη Φινλανδία και λίγο υψηλότερο στη Δανία στο 10% (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005; Schaufeli & Enzmann, 1998).

Ο Cherniss (1980b) πρώτος όρισε το ΣΕΕ ως το σύνδρομο που προκαλείται από την εμφάνιση του εργασιακού στρες σε πρώτη φάση, την επένδυση πόρων για να ανταπεξέλθει ως αντίδραση ο εργαζόμενος στην δεύτερη φάση και στην τρίτη και τελευταία φάση, την προσαρμογή της συμπεριφοράς του ως αντίδραση. Οι Pines, Aronson, και Kafry (1981), έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στον ορισμό τους επικεντρώνοντας την προσοχή τους στο βασικό παράγοντα που ήταν η εξάντληση. Δημιούργησαν έτσι μια θεωρητική βάση για να στηρίζουν τον ορισμό τους που αναφερόταν στην φυσική, συναισθηματική και πνευματική εξάντληση. Οι Maslach και Jackson (1981) όρισαν το ΣΕΕ ως ένα σύνδρομο που αποτελείται από τρεις παράγοντες - διαστάσεις, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση ή κυνισμό και την μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητα ή μειωμένα επαγγελματικά επιτεύγματα. Ο πρώτος παράγοντας αναφερόταν στην εξάντληση των συναισθηματικών πόρων, ο δεύτερος στη στάση και την συμπεριφορά που υιοθετούσε ο εργαζόμενος έτσι ώστε να αποστασιοποιηθεί από συναισθηματικά απαιτητικές και στρεσογόνες καταστάσεις και ο τρίτος στην αρνητική αυτοαντίληψη που διαμόρφωνε ο ίδιος για την εργασιακή του αποτελεσματικότητα.

Παρ' όλες τις διαφορές που παρουσιάζονται και μερικές αφορούν περισσότερο σε φιλοσοφικά ζητήματα και όχι σε ερευνητικά θέματα ουσίας, υπάρχει ομοφωνία στο γεγονός ότι το ΣΕΕ είναι ένα δυναμικό φαινόμενο, που απαιτεί χρόνια έκθεση του εργαζόμενου σε οργανωτικές, ατομικές και κοινωνικές μεταβλητές πρόκλησης στρες, με συγκεκριμένες συνέπειες που αφορούν σε φυσικό - σωματικό, συναισθηματικό και οργανωτικό επίπεδο.

Ο τρόπος με τον οποίο μπορεί ο εργαζόμενος να αποφύγει την εμφάνιση του ΣΕΕ, αναφέρεται στις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων. Η θεωρία αυτή

έχει βασιστεί στις έρευνες των Lazarus και Folkman (1984) και Lazarus (1991). Η θεωρία αναφέρει ότι υπάρχουν δύο τρόποι αντιμετώπισης των στρεσογόνων ερεθισμάτων. Ο πρώτος χαρακτηρίζεται από μια παθητική στάση, χωρίς καμιά αντίδραση. Είναι ο αποκαλούμενος και συναισθηματικός τρόπος όπου το άτομο προσπαθεί με διάφορες τεχνικές όπως η αποφυγή, η διαφυγή ή τα ευχολόγια, απλά και μόνο να αμβλύνει την αρνητική επίδραση των στρεσογόνων ερεθισμάτων και των αρνητικών συναισθημάτων που αυτά του δημιουργούνται, προσπαθώντας να νιώσει έστω και παροδικά καλύτερα, χωρίς να κάνει προσπάθεια να τα αντιμετωπίσει, να τα διαχειριστεί και να τα λύσει. Μια τέτοια κατάσταση όμως τα διαιωνίζει και οδηγεί το άτομο στην κατάσταση της εμφάνισης του ΣΕΕ.

Ο δεύτερος τρόπος αναφέρεται σε δραστικές – δυναμικές στρατηγικές αντιμετώπισης των στρεσογόνων ερεθισμάτων. Το άτομο, εφαρμόζοντας μια ανάλογη στρατηγική, δρα συστηματικά και οργανωμένα προς την αντιμετώπισή του και την όσο πιο άμεση επίλυσή του. Σε τέτοιες καταστάσεις το άτομο συλλέγει πληροφορίες για την κατάσταση που έχει να διαχειριστεί, τις οργανώνει και τις συστηματοποιεί, οργανώνει σχέδιο δράσης με εναλλακτικές, το θέτει σε εφαρμογή και προσπαθεί με κάθε τρόπο να φτάσει στη λύση του. Τέτοιου είδους επιλογές από πλευράς του ατόμου μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης του ΣΕΕ, των συνισταμένων της εξουθένωσης και του κυνισμού, ενώ παράλληλα ενισχύουν την αυτοαποτελεσματικότητα και το αίσθημα επαγγελματικής ικανοποίησης του ατόμου από την προσφορά της εργασίας του.

Από τα προαναφερθέντα γίνεται εύκολα αντιληπτό, γιατί και πως συνδέεται η επιλογή στρατηγικών αντιμετώπισης με τα γενικά επίπεδα υγείας του ατόμου. Το ΣΕΕ, είναι υπεύθυνο για μια πληθώρα σωματικών, ψυχικών και πνευματικών-διανοητικών διαταραχών, που ρίχνει σε χαμηλά επίπεδα τα γενικά επίπεδα υγείας. Επίσης, είναι γνωστό εξ' ορισμού ότι προέρχεται από τη χρόνια έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες. Εάν η χρόνια έκθεση στο στρες, είναι αποτέλεσμα της επιλογής του ατόμου παθητικών στρατηγικών αντιμετώπισης τέτοιων παραγόντων, ενώ η επιλογή δραστικών στρατηγικών αντιμετώπισης σηματοδοτεί τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης του ΣΕΕ, τότε ίσως να υπάρχει μια λύση για την αποφυγή της εμφάνισης του ΣΕΕ. Αυτή η λύση μπορεί να είναι η σωστή εκπαίδευση των εργαζομένων για την επιλογή των κατάλληλων στρατηγικών για την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων, που μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά και αποτρεπτικά για την εμφάνιση του ΣΕΕ.

Λειτουργικοί ορισμοί

Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης: Ψυχολογικό σύνδρομο, με ψυχοπνευματικές και σωματικές επιπτώσεις στην υγεία του εργαζόμενου, ως αποτέλεσμα της αντίστασης του εργαζόμενου στην χρόνια έκθεσή του σε στρεσογόνες καταστάσεις.

Στρατηγικές Αντιμετώπισης του στρες: Τρόποι αντιμετώπισης των στρεσογόνων ερεθισμάτων, προσανατολισμένοι είτε στο συναίσθημα με αναφορά στην αποφυγή, την αποφυγή και τα ευχολόγια, είτε προσανατολισμένοι στο πρόβλημα με αναφορά στην άμεση αντιμετώπιση και λύση του προβλήματος.

Κατάσταση Γενικής Υγείας: Η κατάσταση της υγείας του ατόμου όπως αυτό την αντιλαμβάνεται και αναφέρεται σε ψυχοσωματικό και πνευματικό επίπεδο.

Οριοθετήσεις

Στην παρούσα έρευνα, συμμετείχαν εργαζόμενοι σε ιδιωτικά γυμναστήρια, από το νομό Αττικής. Η διαδικασία παράδοσης και συλλογής των ερωτηματολογίων έγινε προσωπικά από τον ερευνητή στον υπεύθυνο του γυμναστηρίου ενώ η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε με τον ίδιο τρόπο και μέσα σε διάστημα ενός μήνα. Σε πρώτη φάση σε 15 ημέρες, μετά από υπενθύμιση σε μία επιπλέον εβδομάδα και μετά την τελική υπενθύμιση σε μια εβδομάδα ακόμα. Τα ερωτηματολόγια που δεν επεστράφησαν μέσα στο προβλεπόμενο χρονικό διάστημα, θεωρήθηκαν μη απαντημένα.

Περιορισμοί

Ο εθελοντικός χαρακτήρας της έρευνας, αποτελεί έναν από τους περιορισμούς της, καθώς τόσο οι υπεύθυνοι που έκαναν την εσωτερική διανομή των ερωτηματολογίων, όσο και οι εργαζόμενοι, οι οποίοι βάση οδηγιών κλήθηκαν να συμπληρώσουν στο σπίτι τους και κατά μόνας τα ερωτηματολόγια, για να έχουν περιβάλλον ηρεμίας, θα πρέπει, οι μεν πρώτοι, να πραγματοποιήσαν σωστά τη διανομή και θα πρέπει, οι μεν δεύτεροι, να απάντησαν με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις. Τέλος, οι συμμετέχοντες, είναι εργαζόμενοι από το νομό Αττικής και γι' αυτό το λόγο, δεν μπορούν τα αποτελέσματα της έρευνας να τύχουν γενίκευσης.



II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΣΕΕ) χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση ή κυνισμό και μειωμένη επαγγελματική ικανότητα (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Στο παρελθόν θεωρούνταν ως το σύνδρομο που κατά κύριο λόγο σχετιζόταν με τους επαγγελματίες παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (Grunfeld et al., 2000). Ωστόσο και κατά την επέκταση του ερευνητικού ενδιαφέροντος και σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους, διαπιστώθηκε ότι πλήττει το ίδιο και άλλες κατηγορίες εργαζομένων (Maslach & Schaufeli, 1993).

Από το 1974, ο Freudenberger, δημιούργησε μια θεωρητική και εννοιολογική βάση, προσπαθώντας να περιγράψει ένα σύνολο συμπτωμάτων, που έχουν και συγκεκριμένα αποτελέσματα και συμπεριφορές ως συνέπειες. Στο σύνολο αυτό των συμπτωμάτων έδωσε την ονομασία 'burnout', που κατά λέξη σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1981). Η περιγραφή του συνδρόμου, έγινε μέσω της παρατήρησης και της περιγραφής και δεν αποσκοπούσε στην επέκταση στο ερευνητικό πεδίο.

Η αρχή αυτή ήταν αρκετή ώστε να κινήσει το ερευνητικό ενδιαφέρον πλήθος άλλων ερευνητών. Αν και έχουν περάσει τέσσερις δεκαετίες έρευνας και παρουσίας πληθώρας αποτελεσμάτων και αν και υπάρχουν κοινοί τόποι που ασπάζονται όλοι οι ερευνητές, υπάρχουν άλλες τόσες διαφορές και διαφωνίες, που αποτελούν γόνιμο έδαφος για περεταίρω υποθέσεις και έρευνα.

Το πρώτο σημείο τριβής υπήρξε ο ορισμός του συνδρόμου, ο οποίος έπρεπε να είναι όσο το δυνατόν πληρέστερος και απόλυτα ακριβής ώστε να είναι και κοινής αποδοχής. Ο Cherniss (1980b) πρώτος όρισε το ΣΕΕ ως το σύνδρομο που προκαλείται από την εμφάνιση του εργασιακού στρες σε πρώτη φάση, την επένδυση πόρων για να ανταπεξέλθει ως αντίδραση ο εργαζόμενος στην δεύτερη φάση και στην τρίτη και τελευταία φάση, την προσαρμογή της συμπεριφοράς του ως αντίδραση. Οι Pines, Aronson, και Kafry (1981), έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στον ορισμό τους επικεντρώνοντας την προσοχή τους στο βασικό παράγοντα που ήταν η εξάντληση. Δημιούργησαν έτσι μια

θεωρητική βάση για να στηρίζουν τον ορισμό τους που αναφερόταν στην φυσική, συναισθηματική και πνευματική εξάντληση. Οι Maslach και Jackson (1981) όρισαν το ΣΕΕ ως ένα σύνδρομο που αποτελείται από τρεις παράγοντες - διαστάσεις, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση ή κυνισμό και την μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητα ή μειωμένα επαγγελματικά επιτεύγματα. Ο πρώτος παράγοντας αναφερόταν στην εξάντληση των συναισθηματικών πόρων, ο δεύτερος στη στάση και την συμπεριφορά που υιοθετούσε ο εργαζόμενος έτσι ώστε να αποστασιοποιηθεί από συναισθηματικά απαιτητικές και στρεσογόνες καταστάσεις και ο τρίτος στην αρνητική αυτοαντίληψη που διαμόρφωνε ο ίδιος για την εργασιακή του αποτελεσματικότητα.

Το δεύτερο σημείο στο οποίο παρουσιάζονται διαφορετικές προσεγγίσεις, είναι η δομή του μοντέλου και η διαδοχή της εμφάνισης των επιμέρους παραγόντων που αποτελούν το ΣΕΕ. Ένα μοντέλο που θα παρουσίαζε συνέπεια κατά την εφαρμογή του στην έρευνα όλου του εργασιακού φάσματος, θα έπρεπε να είχε τρία θεμελιώδη χαρακτηριστικά. Θα έπρεπε να περιλαμβάνει τις μεταβλητές – πηγές, οργανωτικές, ατομικές ή κοινωνικές, που δημιουργούν το εργασιακό στρες που οδηγεί στο ΣΕΕ, να πιστοποιεί τις συνέπειες του ΣΕΕ και να προτείνει ένα ενιαίο και σαφές πλαίσιο παρεμβάσεων ανά περίπτωση και μεταβλητή, ώστε να καταστεί δυνατή η αντιμετώπιση του ΣΕΕ εν τη γεννέση του. Και σε αυτό το σημείο οι απόψεις των ερευνητών δίστανται. Ο Cherniss (1980a), παρουσίασε ένα μοντέλο στο οποίο οι οργανωτικές μεταβλητές που αναφέρει μαζί με τους ατομικές, συμβάλουν στη δημιουργία των πηγών του στρες, αυξάνοντας το σε τέτοιο βαθμό ώστε να οδηγηθεί ο εργαζόμενος στην αλλαγή συμπεριφοράς για να μπορέσει να ανταπεξέλθει. Στην συνέχεια, οι συμπεριφορές αυτές επαναπροσδιόριζαν τις οργανωτικές και ατομικές μεταβλητές, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο που οδηγεί στην εμφάνιση του ΣΕΕ. Διαφορετική ήταν η προσέγγιση του Golembiewski και των συνεργατών του (Golembiewski, Muzenrider, & Carter, 1983), ο οποίος απέδωσε διαφορετική βαρύτητα στους παράγοντες του ΣΕΕ, με κύριο τη συναισθηματική εξάντληση, δεύτερο την αποπροσωποποίηση και τελευταίο τα μειωμένα επαγγελματικά επιτεύγματα. Το μοντέλο του βασίστηκε στη διχοτόμηση των μέσων όρων των παραγόντων και την απόδοση των τιμών ‘υψηλό’ (Y) και ‘χαμηλό’ (X) ανά παράγοντα με αποτέλεσμα, να παρουσιάσει την εξέλιξη αυτού του μοντέλου σε οκτώ διαφορετικές φάσεις. Τέλος ο Leiter (1990; 1991a), παρουσίασε ένα μοντέλο, στο οποίο ο πυρήνας είναι οι τρεις παράγοντες του ΣΕΕ, οι οποίοι βρίσκονται σε παράλληλη διάταξη. Παρόλη τη διάταξη, ο κάθε παράγοντας εμφανίζεται σε διαφορετικό χρόνο και κάποιος αποτελεί προάγγελο της εμφάνισης κάποιου άλλου (Lee & Ashforth, 1996),

παρουσιάζοντας έτσι μια σχέση αίτιου – αιτιατού. Αυτό αποτελεί και την αδυναμία του μοντέλου, καθώς αναιρείται αυτόματα η παράλληλη διάταξη που αναφέρθηκε αρχικά. Παρόλα αυτά δεν μπορεί, να μειωθεί η σημαντική συνεισφορά στην έρευνα, αφού οι δύο αρχικές υποθέσεις, περί διάκρισης των τριών παραγόντων και αλληλεπίδρασής τους, θεωρούνται θεμελιώδεις.

Το τρίτο σημείο στο οποίο οι απόψεις είναι διαφορετικές είναι οι κλίμακες μέτρησης του ΣΕΕ. Έχοντας σαν κληρονομιά, ο κάθε ερευνητής, τη θεωρητική του πεποίθηση, τη γνώμη του για την ορθότητα και πληρότητα του ορισμού που πρεσβεύει και ασπάζομενος ένα συγκεκριμένο μοντέλο, ήταν φυσικό επακόλουθο η δημιουργία αρκετών εργαλείων μέτρησης του ΣΕΕ. Πρώτοι, οι Maslach και Jackson (1981) παρουσιάζουν το “The Maslach Burnout Inventory” (MBI), ένα εργαλείο μέτρησης του ΣΕΕ, μετρώντας και επί μέρους επιδόσεις ανά παράγοντα. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο εξελίσσεται και εμφανίζεται σε διάφορες εκδόσεις ανάλογα τον εργασιακό κλάδο, μέχρι την τελική του μορφή που αναφέρεται σε όλο το εργασιακό φάσμα (Maslach & Jackson, 1986; 1996). Στη συνέχεια εμφανίζεται η κλίμακα της Μέτρησης του ΣΕΕ – Burnout Inventory (BI) των Pines, Aronson και Kafry (1981). Η κλίμακα μετράει την εξάντληση, αφού βασίζεται στο MBI, αλλά δεν αναφέρεται αποκλειστικά στην εργασία. Το “The Staff Burnout Scale for Health Professionals” (SBS – HP) (Jones, 1980), αναφέρεται μόνο σε ένα εργασιακό κλάδο, το οποίο αναφέρει τέσσερις παράγοντες που προκαλούν στρες και δεν παρουσιάζει συσχέτιση με το MBI. Άλλες πιο πρόσφατες κλίμακες είναι η κλίμακα “Oldenburg - Oldenburg Burnout Inventory” (OLBI) (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001; Demerouti, Bakker, Vardakou, & Kantas, 2003) που σαν χαρακτηριστικό της έχει την αμφίπλευρη διατύπωση των ερωτημάτων – θετική και αρνητική - των παραγόντων του ΣΕΕ. Η κλίμακα μέτρησης του ΣΕΕ της Κοπεγχάγης “Copenhagen Burnout Inventory” (CBI) (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005a), εξετάζει την αποπροσωποποίηση ως αντίδραση και όχι ως αποτέλεσμα της συναισθηματικής εξάντλησης. Το Ψυχοκοινωνικό Ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης “The Copenhagen Psychosocial Questionnaire II” (COPSOQ II) καταγράφει και πλήθος άλλων ψυχολογικών, προσωπικών και οργανωτικών μεταβλητών, οι οποίες συντελούν στην εμφάνιση του ΣΕΕ. Παράλληλα καταγράφει και την εμφάνιση των επιπτώσεων στο σωματικό, ψυχολογικό και διανοητικό επίπεδο του εργαζόμενου (Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner, 2010). Τέλος μια πληθώρα άλλων ερευνητικών εργαλείων με διαφορετικές προσεγγίσεις και φιλοσοφία πάνω στην ανάλυση του ΣΕΕ, περισσότερο περιπλέκουν την ερευνητική διαδικασία παρά τη βοηθούν να παγιωθεί.

Παρ' όλες τις διαφορές που παρουσιάζονται και μερικές αφορούν περισσότερο σε φιλοσοφικά ζητήματα και όχι σε ερευνητικά θέματα ουσίας, υπάρχει ομοφωνία στο γεγονός ότι το ΣΕΕ είναι ένα δυναμικό φαινόμενο, που απαιτεί χρόνια έκθεση του εργαζόμενου σε οργανωτικές, ατομικές και κοινωνικές μεταβλητές πρόκλησης στρες, με συγκεκριμένες συνέπειες που αφορούν σε φυσικό - σωματικό, συναισθηματικό και οργανωτικό επίπεδο.

Ωστόσο, το ΣΕΕ δεν αποτελεί ένα επίσημο ορισμό – διάγνωση. Αν και αναφέρεται από πλήθος εγχειριδίων Ψυχολογίας της Υγείας, Βιομηχανικής και Οργανωτικής Ψυχολογίας, δεν εμφανίζεται σε βιβλία της Ψυχιατρικής και της Ψυχολογίας της Αποκλίνουσας Συμπεριφοράς. Η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι, τα εν λόγω εγχειρίδια ή βιβλία βασίζονται σε επισήμως αναγνωρισμένα και αποδεκτά διαγνωστικά συστήματα κατηγοριοποίησης, με πιο γνωστό το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4^η εκδ.) (DSM-IV), από τον Αμερικανικό Ψυχιατρικό Σύλλογο (1994) και το International Classification of Mental and Behavioral Disorders (ICD-10), εγκεκριμένο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1992) (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Ένας αρκετά μεγάλος αριθμός μελετών – ερευνών που περιέχει το λήμμα burnout, υπάρχει στη διεθνή βιβλιογραφία. Σε μια έρευνα σε βάσεις δεδομένων και εξειδικευμένες βιβλιογραφίες, παρουσιάστηκαν περίπου 5500 αποτελέσματα. Από αυτά το 61% παρουσιάστηκαν σε επαγγελματικά περιοδικά, το 17% σε διδακτορικές διατριβές, 10% ήταν βιβλία ή κεφάλαια βιβλίων και το υπόλοιπο 12% ήταν ερευνητικά άρθρα, παρουσιάσεις συνεδρίων ή μεταπτυχιακές εργασίες (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Ωστόσο οι ερευνητικές προσπάθειες συνεχίζονται και εντείνονται, εμπλέκοντας όλο και περισσότερες μεταβλητές στις αναλύσεις τους. Στη σύγχρονη μορφή τους, περιλαμβάνουν στατιστικές αναλύσεις που αφορούν στις μεταβλητές που συντελούν στην εμφάνιση του ΣΕΕ και στις συνέπειες της εμφάνισής του.

Η ταξινόμηση των μεταβλητών της πρόκλησης του ΣΕΕ, παρουσιάζει δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά ατομικές και δημογραφικές μεταβλητές που σχετίζονται με το φύλο (Duijts, Kant, Landeweerd, & Swaen, 2006; Twellaar, Winants, & Houkes, 2008), την ηλικία (Ahola, Honkonen, Virtanen, Aromaa, & Lõnnqvist, 2008; Maslach & Jackson, 1981; Rich & Rich, 1987), την οικογενειακή κατάσταση (Allen, Herst, Bruck, & Sutton, 2000), το μορφωτικό επίπεδο (Maslach & Jackson, 1981), τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Åstrom, Nilsson, Norberg, & Winblad, 1990; Glass & McKnight, 1996; Harris & Lee 2004) και την προσωπική αντίληψη για την

επαγγελματική εξέλιξη από μέρους του κάθε εργαζόμενου (Renzi, Tabolli, Ianni, Di Pietro, & Puddu, 2005).

Η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται σε μεταβλητές που αφορούν στο περιβάλλον εργασίας. Τέτοιες οργανωτικές μεταβλητές είναι οι πελάτες με τους οποίους συναναστρέφονται οι εργαζόμενοι (Ben-Zur & Yagil, 2005; Demerouti, Verbeke, & Bakker, 2005; Lloyd, King, & Chenoweth, 2002), ο φόρτος εργασίας και οι εργασιακές απαιτήσεις γενικότερα (Dahlin & Runeson, 2007; Imai, Nakao, Tsuchiya, Kuroda, & Katoh, 2004; Lindblom, Linton, Fedeli, & Bryngelsson, 2006), η σύγκρουση και η ασάφεια των εργασιακών ρόλων (Glass & Hastings, 1992; Kalimo, Pahkin, Mutanen, & Toripinen-Tanner, 2003; Tuuli & Karisalmi, 1999), οι επαγγελματικές προσδοκίες (Graber, Huang, Drum, Chin, Walters, Heuer, et al., 2008), η συμμετοχή των εργαζομένων στις αποφάσεις και ο γενικότερος έλεγχος επί της εργασίας τους (Browning, Ryan, Thomas, Greenberg, & Rolniak, 2007; Day, Sibley, Scott, Tallon, & Ackroyd-Stolarz, 2009), η κοινωνική υποστήριξη που απολαμβάνουν τόσο εντός όσο και εκτός του στενού εργασιακού περιβάλλοντος (Haslam, Jetten, & Waghorn, 2009; Herschovis & Barling, 2010; Oplatka, 2002), και τέλος οι αμοιβές και ανταμοιβές των οποίων γίνονται αποδέκτες, ως αναγνώριση των προσπαθειών και των εργασιακών επιτευγμάτων τους (Dahlin & Runeson, 2007; Tomic et al., 2004).

Η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών και ο καθορισμός του τύπου και του τρόπου της επίδρασής τους για την εμφάνιση του ΣΕΕ κατά τη διάρκεια των ερευνών, δίνει αποτελέσματα τα οποία αναφέρονται στις συνέπειες που έχουν. Οι συνέπειες αυτές, είναι οι αντιδράσεις και οι συμπεριφορές των εργαζομένων και σχετίζονται, άμεσα ή έμμεσα, με όλες τις προαναφερθείσες μεταβλητές. Χαρακτηριστικές συνέπειες είναι η αλλαγή στη συμπεριφορά των εργαζομένων (Evers, Tomic & Brouwers, 2002; Heuven & Bakker, 2003; McGrath, Houghton, & Reid, 1989; Rose, Horne, Rose, & Hastings, 2004), στην εργασιακή ικανοποίηση που αισθάνεται ο εργαζόμενος (Korunka, Hoonakker, & Carayon, 2008; McGrath et al., 1989; Shapiro, Burkey, Dorman, & Welker, 1997), στο αίσθημα της δέσμευσης του εργαζόμενου με τον οργανισμό (Giacobbi Jr., 2009; Kalliath, O'driscoll, & Gillespie, 1998; Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006), στην απουσία από την εργασία (Duijts, Kant, Landeweerd, & Swaen, 2006), στην πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία (Acker, 2008; Raine & Hardy, 1999; Schaufeli & Bakker, 2004), στην απόδοση στην εργασία (Taris, 2006), στο βαθμό που επηρεάζεται η ποιότητα της εργασιακής και κοινωνικής ζωής του (Goddard, Creed, & Patton, 2001; Nowack & Pentkowski, 1994; Salanova & Schaufeli, 2000; Tuuli & Karisalmi, 1999), στην υγεία του,

τόσο σωματική όσο και ψυχική και πνευματική (Armon, 2009; Bakker, 2009; Melamed, 2009; Shaufeli & Bakker, 2004).

Τελικός σκοπός του συνόλου των ερευνών είναι να διαπιστωθεί και να τεκμηριωθεί επιστημονικά η σχέση μεταξύ των παραγόντων, μεταβλητών της πρόκλησης του ΣΕΕ και των συνεπειών του. Η καταγραφή αυτής της διαδρομής, θα δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για το συνολικό πλαίσιο προτάσεων για την εφαρμογή παρεμβάσεων και αλλαγών. Η παρέμβαση θα αναφέρεται τόσο στο στάδιο εξέλιξης του ΣΕΕ, όσο και στις διάφορες μεταβλητές που το προκαλούν.

Η προσφορά ενός τέτοιου επιτεύγματος, θα συνενώσει τη θεωρία με την πράξη και θα γίνει ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για την πρόληψη και τη θεραπεία του ΣΕΕ, στα χέρια αυτών που ασκούν την οργάνωση και τη διοίκηση.

Σχετικά πρόσφατα, το ερευνητικό ενδιαφέρον στράφηκε προς το χώρο του αθλητισμού με όλο και αυξανόμενη συχνότητα ερευνών. Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι τώρα αφορούν τους καθηγητές φυσικής αγωγής, τους προπονητές ή ακόμα και τα στελέχη αθλητικών οργανισμών και επιχειρήσεων (Koustelios, A., Zounatzi, E., & Karabatzaki, D., 2012; Tsigilis, N., Zounatzi, E., & Koustelios, A., 2011; Koustelios, A., 2010; Koustelios & Tsigilis, 2005; Koustelios, 2001; Caccese & Mayerberg, 1984; Kelley, Eklund, Ritter, & Taylor, 1999; Martin, Kelley, & Dias, 1999).

Ορισμοί του ΣΕΕ

Πολλοί ερευνητές, προσπάθησαν να ορίσουν την έννοια του ΣΕΕ. Άλλοι απλώς παρατηρώντας τις επιπτώσεις που είχε στα παρατηρούμενα άτομα (Freudenberger, 1974), άλλοι παρουσιάζοντας το ως μια δυναμική διαδικασία και βασιζόμενοι σε ανάλογο μοντέλο (Cherniss, 1980b) και άλλοι αναφερόμενοι στα δομικά του στοιχεία (Pines, Aronson, & Kafry, 1981; Maslach & Jackson, 1981). Αν και οι απόψεις τους διέφεραν, εντούτοις, όλοι οι ερευνητές, αναφέρονταν στο ίδιο ψυχολογικό φαινόμενο με τις ίδιες συνέπειες.

Freudenberger. Πατέρας του όρου burnout είναι ο κλινικός ψυχολόγος Freudenberger (1974). Ήταν ο πρώτος που καθόρισε την έννοια του ΣΕΕ ως μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο βιώνει μια πτώση, μια εξάντληση και μια εξάντληση, καθώς προσπαθεί να ανταπεξέλθει σε υπερβολικές απαιτήσεις, δαπανώντας ανάλογα υπερβολικά ποσά σε ενέργεια, δυνάμεις και πόρους. Οι Freudenberger και Richelson (1980), περιέγραψαν το ΣΕΕ ως μια κατάσταση χρόνιας κόπωσης, βίωσης συμπτωμάτων

κατάθλιψη και απογοήτευση τα οποία προέρχονται από διάφορους παράγοντες προσωπικούς ή οργανωτικούς. Αυτοί μπορεί να είναι η αφοσίωση σ' ένα συγκεκριμένο σκοπό ή στόχο, ο τρόπος ζωής ή ακόμα και μια εργασιακή σχέση, η οποία είχε απογοητευτικά αποτελέσματα, καθώς δεν απέδωσε τα αναμενόμενα και που οδήγησε τελικώς σε μειωμένη συμμετοχή στην εργασία και μειωμένη επίτευξη αποτελέσματος από μέρους του εργαζόμενου. Ο εν λόγω ορισμός, περιόρισε τις ομάδες στις οποίες εμφανίζεται το ΣΕΕ. Αυτές αφορούσαν άτομα τα οποία ήταν δυναμικά, χαρισματικά, με υψηλούς εργασιακούς στόχους και σκοπούς, που παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα αφοσίωσης και δέσμευσης για οτιδήποτε και αν αναλάμβαναν (Freudenberger & Richelson, 1980).

Όλες οι εργασίες του Freudenberger (1974; 1983) και των Freudenberger και Richelson (1980), βασίστηκαν στα συμπεράσματα που ο ίδιος έβγαλε, από τις παρατηρήσεις που έκανε και που αφορούσαν την αλλαγή της συμπεριφοράς των εθελοντών, που εργάζονταν σε μη κερδοσκοπική κλινική για άτομα εξαρτημένα από ουσίες, μετά από περίπου ένα έτος εθελοντικής εργασίας. Με μια πιο διεισδυτική ματιά, κατάφερε να φέρει στην επιφάνεια και να κάνει μια πρώτη προσέγγιση στη δυναμική της εξέλιξης του ΣΕΕ, στο γιατί προκαλείται και στο τι το προκαλεί στα άτομα. Οι μελέτες του πάνω στο θέμα ήταν το έναυσμα για την προώθηση της έρευνας από άλλους επιστήμονες και τη διαμόρφωση μιας εμπειρική βάσης για την περαιτέρω μελέτη του ΣΕΕ.

Cherniss. Ο Cherniss (1980b) με τη σειρά του, καθόρισε το ΣΕΕ σαν μια διαδικασία που περιλαμβάνει το εργασιακό στρες, την υπερένταση του εργαζομένου και την ψυχολογική του προσαρμογή. Ειδικότερα, σχηματοποίησε την έννοια του ΣΕΕ σε μια τριαδική υπόσταση που εξελίσσεται σε τρία στάδια. Κατά το πρώτο στάδιο, εμφανίζεται μια διαταραχή μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων και των διαθέσιμων πόρων που πρέπει να δαπανηθούν από πλευράς του εργαζόμενου, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις αυτές. Καθώς ο εργαζόμενος αδυνατεί να δαπανήσει τους απαιτούμενους πόρους ή χάνει και αυτούς που επενδύει, χωρίς να μπορεί να τους αναπληρώσει, εμφανίζεται ένα έλλειμμα μεταξύ της απαίτησης και της διάθεσης πόρων. Αυτή η διαταραχή της ισορροπίας προκαλεί στρες στον εργαζόμενο. Στο δεύτερο στάδιο που ακολουθεί, το άτομο έχει μια άμεση συναισθηματική αντίδραση, μικρής διάρκειας, προσπαθώντας να ανταπεξέλθει στο στρες. Το εν λόγω στάδιο χαρακτηρίζεται από αισθήματα αγωνίας, έντασης, κόπωσης και εξάντλησης. Το τρίτο στάδιο χαρακτηρίζεται από αλλαγές που συμβαίνουν στη στάση και στη συμπεριφορά του εργαζόμενου, έτσι ώστε να προσαρμοστεί. Έτσι παρατηρείται μια τάση απόμακρης και μηχανικής

εξυπηρέτησης των πελατών ή μια κυνική ενασχόληση μαζί τους και μια προοδευτική ενασχόληση με τις δικές του και μόνο ανάγκες (αμυντική στάση).

Το ΣΕΕ καθορίζεται ως μια διαδικασία κατά την οποία ο εργαζόμενος απεμπλέκεται από την εργασία του ως απάντηση στο στρες και την υπερένταση που του προκαλείται. Η διαδικασία ξεκινάει κατά τη φάση που το άτομο βιώνει το στρες και την υπερένταση και δεν μπορεί να αμβλύνει την επίδρασή τους με κάποιο είδος δράσης και οδηγείτε σταδιακά στην αλλαγή τόσο της συμπεριφοράς όσο και της στάσης του στην εργασία, χρησιμοποιώντας αυτή την αντίδραση ως διέξοδο από το ΣΕΕ που του προκαλείται (Cherniss, 1980b).

Pines & Aronson. Οι Pines και Aronson (1988) και οι Pines και συνεργάτες (1981), καθόρισαν την έννοια του ΣΕΕ ως μια κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από μακροπρόθεσμη εμπλοκή σε καταστάσεις που είναι συναισθηματικά απαιτητικές. Οι συναισθηματικές απαιτήσεις προκαλούνται από το συνδυασμό πολύ υψηλών εργασιακών απαιτήσεων και χρόνιων καταστάσεων στρες. Το ΣΕΕ συνοδεύεται από μια σειρά συμπτωμάτων τα οποία περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τη φυσική – σωματική εξάντληση, καθώς και συναισθήματα απελπισίας, απόγνωσης και έλλειψης ενθουσιασμού για την εργασία αλλά και γενικότερα για τη ζωή. Τα άτομα που βιώνουν το ΣΕΕ αναπτύσσουν αρνητική αυτοαντίληψη και αρνητικές συμπεριφορές κατά την εργασία τους και κατά των ανθρώπων με τους οποίους συναναστρέφονται γενικότερα. Επιπροσθέτως, το ΣΕΕ επιφέρει αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα, που συνδέονται άμεσα με τα χαμηλά επίπεδα ηθικής, την απουσία, την αργοπορία και τα υψηλά επίπεδα παραίτησης από την εργασία. Το ΣΕΕ εμφανίζεται κυρίως σε επαγγελματίες κοινωνικών υπηρεσιών όπου υπάρχει η επιθυμία τους να καταθέτουν και να μοιράζονται ένα κομμάτι του εαυτού τους για να συνδράμουν τους πελάτες τους με τις υπηρεσίες τους. Τα κίνητρά τους είναι υψηλά ιδεαλιστικά και έχουν τη βαθιά πίστη και προσδοκία ότι με αυτόν τον τρόπο, η ίδια τους η ζωή αποκτά νόημα.

Οι Pines και συνεργάτες (1981) στην έρευνά τους, διαχώρισαν το ΣΕΕ από την εργασιακή ανία. Αν και οι δύο καταστάσεις έχουν παρόμοια συμπτωματολογία έχουν διαφορετικές καταβολές. Έτσι, ενώ η ανία φέρεται πως είναι το αποτέλεσμα παρατεταμένων και χρόνιων πιέσεων σε πνευματικό, φυσικό και συναισθηματικό επίπεδο, το ΣΕΕ είναι αποτέλεσμα συνεχούς ή επαναλαμβανόμενου συναισθηματικού στρες που ενέχει το στοιχείο της έντονης διαδραστικότητας με ανθρώπους. Αυτό το στοιχείο καθιστά σαφές ότι το ΣΕΕ επηρεάζει, κατά κύριο λόγο, τους ενασχολούμενους με επαγγέλματα

κοινωνικής προσφοράς. Αν και η ένταση, η διάρκεια, η συχνότητα και οι συνέπειες των δύο καταστάσεων ποικίλουν, τόσο η ανία όσο και το ΣΕΕ, είναι αντιδράσεις του ατόμου που επιφέρουν συναισθηματική και πνευματική εξάντληση. Για να χαρακτηριστεί μια τέτοιου είδους αντίδραση ως ΣΕΕ αναγκαία και ικανή συνθήκη είναι η ύπαρξη σε συγκεκριμένο βαθμό και των τριών παραγόντων του, δηλαδή συναισθηματικές, πνευματικές και φυσικές επιπτώσεις.

Maslach & Jackson. Η Maslach (1982a; 1982b) και οι Maslach και Jackson (1981; 1984a; 1984b; 1986), χαρακτήρισαν το ΣΕΕ ως σύνδρομο αποτελούμενο από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση ή κυνισμό και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα στην εργασία. Αναφέρεται σε εργαζομένους, των οποίων η εργασία έχει να κάνει με παροχές προς άλλους ανθρώπους. Το αίσθημα της συναισθηματικής εξάντλησης αναφέρεται στη συναισθηματική υπερέκθεση και αποστράγγιση της ενέργειας του εργαζόμενου κατά την επαφή με άλλους ανθρώπους. Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται σε συμπεριφορές των εργαζομένων, ως απάντηση στη συναισθηματική εξάντληση. Αποδέκτες αυτής της συμπεριφοράς είναι οι πελάτες, που τυγχάνουν ασυγκίνητης και ανάληκτης μεταχείρισης κατά την παροχή της υπηρεσίας ή της φροντίδας. Τέλος, όσον αφορά τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, δημιουργείται στον εργαζόμενο το αίσθημα μειωμένης ικανότητας και μειωμένης επιτυχίας του αποτελέσματος κατά την προσφορά της εργασίας του προς το κοινό.

Οι Maslach και Jackson (1984a), τόνισαν ότι το φαινόμενο του ΣΕΕ είναι πολυπαραγοντική έννοια. Οι τρεις παράγοντες του ΣΕΕ, ενώ έχουν διακριτά όρια μεταξύ τους, έχουν υψηλό βαθμό συσχέτισης (Jackson, Schwab, & Schuler, 1986). Οι τρεις παράγοντες του ΣΕΕ μπορεί να μοιράζονται, σε μεγάλο βαθμό και θεωρητικά, τις αιτίες που τους προκαλούν και γι' αυτό το λόγο έχουν ιδιαίτερα ψηλό βαθμό συσχέτισης μεταξύ τους. Η αξία του ξεκάθਾਰου διαχωρισμού των τριών παραγόντων είναι σημαντική, όπως πιστοποιούν αποτελέσματα ερευνών με διαφορεικά μοντέλα συσχετίσεων μεταξύ του κάθε παράγοντα του ΣΕΕ και άλλων μεταβλητών (Jackson et al., 1986).

Κλίμακες Μέτρησης του ΣΕΕ

Πολλοί από τους ερευνητές της οργανωτικής ψυχολογίας και της οργανωτικής συμπεριφοράς, ασχολούνται με τη διερεύνηση του φαινομένου του ΣΕΕ στον εργασιακό χώρο. Η οποιαδήποτε έρευνα γίνεται με βάση τα δομικά μοντέλα που προτάθηκαν κατά καιρούς και με την ελπίδα να αποκωδικοποιήσουν συσχετίσεις μεταξύ των τριών

παραγόντων του ΣΕΕ και οργανωτικών και προσωπικών μεταβλητών, καθώς και την εύρεση των αποτελεσμάτων όλων αυτών των επιδράσεων. Για το λόγο αυτό, προσπάθησαν να κατασκευάσουν εργαλεία μέτρησης αυτού του φαινομένου. Σκοπός τους ήταν να διατηρήσουν την παροχή δεδομένων μέσω αποτελεσμάτων ερευνών, τα οποία θα τους οδηγήσουν στη δημιουργία θεωρητικής βάσης και πρακτικών που θα μπορούν να εφαρμοστούν. Το θεωρητικό αυτό υπόβαθρο θα αφορά στα γενεσιουργά αίτια του ΣΕΕ, στη δυναμική του ΣΕΕ καθώς και στα αποτελέσματά του, ώστε να καταστεί δυνατό για τους εμπλεκόμενους, να κάνουν γρήγορη διάγνωση προτού το ΣΕΕ εξελιχθεί. Σκοπός τους θα είναι η πρόληψη των αποτελεσμάτων του ΣΕΕ στους εργαζομένους. Επίσης, από τις έρευνες με τέτοιου είδους εργαλεία, παρέχονται και πληροφορίες για τις μεθόδους, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, αντιμετώπισης του προβλήματος ανάλογα με το στάδιο στο οποίο γίνεται η διάγνωση (Burke & Richardsen, 1993).

Κλίμακα ΣΕΕ της Maslach (The Maslach Burnout Inventory - MBI). Η πιο διαδεδομένη και δημοφιλής κλίμακα μέτρησης του ΣΕΕ είναι το ερωτηματολόγιο της Maslach ή όπως έχει επικρατήσει στη διεθνή βιβλιογραφία “The Maslach Burnout Inventory” (MBI) (Maslach, 1982a; Maslach & Jackson, 1981; 1986; Maslach & Leiter, 1997). Η κλίμακα αποτελείται από 22 ερωτήματα, τα οποία μετρούν τα τρία παράγοντες του ΣΕΕ.

Η υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης περιγράφεται από εννέα ερωτήματα και αποτυπώνει το βαθμό στον οποίο το άτομο νιώθει συναισθηματικά υπερφορτισμένο και εξουθενωμένο από την εργασία του. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στην εξάντληση που αισθάνεται το άτομο, από την εξάντληση των αποθεμάτων των συναισθηματικών του πόρων και αποτελεί το κυρίαρχο συστατικό του ΣΕΕ (Maslach, Shaufeli, & Leiter, 2001).

Η υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης αποτελείται από πέντε ερωτήματα και περιγράφει τη στάση που τηρούν τα άτομα απέναντι στους πελάτες και η οποία τείνει να είναι μηχανική, κυνική και αποστασιοποιημένη.

Η υποκλίμακα των μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων, αναφέρεται στα αισθήματα που δημιουργούνται στο άτομο για μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητα και αυτοεπίδοση, σε σχέση με τα προσδοκώμενα από τον εαυτό του. Αυτή περιγράφεται από τα τελευταία οκτώ ερωτήματα, καταγράφοντας την αυτοαντίληψη του εργαζόμενου για τις ικανότητές του και την επιτυχή επίτευξη αποτελεσμάτων στην εργασία του και σε σχέση με τους πελάτες του. Κάθε ένα από τα ερωτήματα βαθμολογείται από μια κλίμακα Likert

με το 0 να σημαίνει ότι ποτέ δεν εμφανίζει αυτό που ερωτάται και με το 6 να σημαίνει ότι το αισθάνεται κάθε μέρα.

Και οι τρεις παράγοντες προέκυψαν κατόπιν παραγοντικής ανάλυσης από ένα σύνολο ερευνών, οι οποίες προσπάθησαν να καλύψουν το ευρύ φάσμα των παραγόντων που αποτελούν τις προϋποθέσεις εμφάνισης του ΣΕΕ (Shaufeli & Enzmann, 1998). Η Maslach και οι συνεργάτες της (Maslach et al., 2001), διαμόρφωσαν εκ νέου την ονοματολογία των δύο τελευταίων παραγόντων. Έτσι, η αποπροσωποποίηση πήρε την ονομασία «κυνισμός», περιγράφοντας έτσι το σύνολο των αρνητικών στάσεων και συμπεριφορών που εκδηλώνουν οι εργαζόμενοι στο σύνολο των ανθρώπων που συναναστρέφονται στο χώρο εργασίας τους. Αυτές οι στάσεις αναφέρονται στην απογοήτευση, στην απομυθοποίηση και στην έλλειψη εμπιστοσύνης τόσο σε ανθρώπους όσο και σε πράγματα ή καταστάσεις (Andersson & Bateman, 1997; Dean, Brandes, & Dharwadkar, 1998). Η αλλαγή του δεύτερου παράγοντα με τον όρο *κυνισμός*, συνάδει και με τα αποτελέσματα της έρευνας της Abraham (2000), όπου αναφέρει ότι ο εργασιακός *κυνισμός*, όντας ένα συγκεκριμένο είδος *κυνισμού*, συνδέεται άμεσα με το ΣΕΕ.

Ο τρίτος παράγοντας του ΣΕΕ, μετονομάστηκε σε «μειωμένη αποτελεσματικότητα» ή «μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα» και αναφέρεται στα αισθήματα που βιώνει ο εργαζόμενος και έχουν να κάνουν με μια προσωπική εκτίμηση του ελλείμματος της αποτελεσματικότητας, της επίτευξης, της παραγωγικότητας και της ικανότητάς του να ανταπεξέλθει σε οποιαδήποτε εργασία του ανατεθεί (Leiter & Maslach, 2001).

Αργότερα η αρχική κλίμακα (MBI), διαμορφώθηκε κατάλληλα ώστε να είναι δυνατή μια, πιο σε βάθος, έρευνα για τα επαγγέλματα τα οποία αναφέρονταν σε παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Έτσι κατασκευάστηκε η κλίμακα “Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey” (MBI – HSS) που αναφέρεται στους εργαζόμενους στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και η κλίμακα “Maslach Burnout Inventory – Education Survey” (MBI – ES) που αναφέρεται στην έρευνα στον κλάδο των εκπαιδευτικών (Maslach & Jackson, 1986). Αρκετές έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην παραγοντική εγκυρότητα αυτού του τύπου του ερωτηματολογίου και έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει η δομή των τριών παραγόντων, της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης ή *κυνισμού* και των μειωμένων επαγγελματικών επιτευγμάτων (Gil-Monte, 2005).

Η χρήση των εν λόγω κλιμάκων σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους, απέδειξε ότι δεν υπήρχαν ικανοποιητικά αποτελέσματα, αλλά μάλλον απογοητευτικά (Evans & Fisher, 1993; Boles, Dean, Ricks, Short, & Wang, 2000). Για να καλυφθεί το ερευνητικό κενό που

αφορά στα εργαλεία μέτρησης και για να διευρυνθεί το ερευνητικό πεδίο σε όλα τα επαγγέλματα, δημιουργήθηκε μια νέα κλίμακα, η “Maslach Burnout Inventory – General Survey” (MBI – GS), η οποία δίνει τη δυνατότητα για έρευνα όλων των επαγγελματιών ανεξαρτήτως κατηγορίας (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996).

Εννοιολογικά και μεθοδολογικά ζητήματα

Λόγω του γεγονότος ότι το ΣΕΕ, κατά κοινή ομολογία των ερευνητών και των επιστημόνων που ασχολούνται με αυτό, αποτελεί ένα φαινόμενο πολυδιάστατο και αμφιλεγόμενο όσον αφορά στους παράγοντές του, η επιστημονική του προσέγγιση και η έρευνά του δεν έχουν αποκτήσει τυποποιημένη μορφή. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει μια σταθερή κοινή γραμμή προσέγγισής του, ούτε ένας μεμονωμένος και παγιωμένος τρόπος σκέψης όταν αναφερόμαστε στην έννοιά του. Τέλος, είναι δύσκολη η προσέγγισή του, λόγω πληθώρας επιστημονικών ιδεών, μοντέλων και μεθοδολογίας που χρησιμοποιούνται για την διερεύνησή του ως φαινόμενο (Maslach & Jackson, 1984a).

Εκτός από τις διαφορετικές μεθοδολογικές εφαρμογές και προσεγγίσεις, που αναφέρονται σε κλινικές μελέτες, περιπτωσιολογικές μελέτες, δημιουργία εξειδικευμένων εργαλείων μέτρησης, στατιστικές αναλύσεις, υπάρχουν και οι πρακτικές εφαρμογές οργανωτικών παρεμβάσεων στο εργασιακό περιβάλλον, ώστε να αποτρέψουν την εμφάνιση ή να αμβλύνουν τις επιπτώσεις του ΣΕΕ (Burke & Richardsen, 1993).

Όντως ένα πολυσύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο, το ΣΕΕ, αν και παρέχει γόνιμο και παρθένο έδαφος για έρευνα, τείνει να γίνει ένα άλτο μυστήριο με την πολυπλοκότητά του, δημιουργώντας πλήθος προβλημάτων για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων των ερευνών και της πλήρους κατανόησής του από τους ερευνητές (Burke & Richardsen, 1993).

Χαρακτηριστικό της πολυπλοκότητας και της δυσκολίας διερεύνησης του ΣΕΕ, αποτελεί το γεγονός, ότι το σύνολο των ερευνητών δεν έχει αποδεχτεί ένα κοινό ορισμό (Maslach et al., 2001). Υπάρχει μια πληθώρα ορισμών (Engelbrecht, 2006) όπου ο καθένας από αυτούς έχει διαφορετική αρχή, θεωρητική βάση και στόχους. Έτσι και για πρώτη φορά εμφανίζεται ορισμός που έχει τη βάση του στην απλή περιγραφή του φαινομένου μέσω περιπτωσιολογικών κλινικών παρατηρήσεων (Freudenberger, 1974) και στη συνέχεια συμπληρώνεται με επιπλέον στοιχεία παρατήρησης (Freudenberger & Richelson, 1980). Και οι δύο ορισμοί απλά παρουσιάζουν μια κατάσταση που βιώνει το άτομο. Στη συνέχεια το φαινόμενο αυτό εξετάζεται ως μια εξελικτική διαδικασία τριών σταδίων και εξετάζεται και ο γενεσιουργός παράγοντας που είναι το στρες, ενώ

παράλληλα παρουσιάζονται και οι επιπτώσεις ως αντιδράσεις του ατόμου δίνοντας έναν διαφοροποιημένο ορισμό (Cherniss, 1980a). Στη συνέχεια ο ορισμός βασίζεται στη διαφοροποίηση των τριών παραγόντων και καθορίζεται ότι οι αναφορές των ερευνών γίνονται για εργαζόμενους και μόνο (Maslach & Jackson, 1986). Ακολούθως, παρουσιάζεται άλλος ένας ορισμός του φαινομένου, ο οποίος αναφέρεται στα τρία επίπεδα του ατόμου φυσικό, πνευματικό και συναισθηματικό, παρουσιάζοντας και τη διαδικασία με την οποία εμφανίζεται (Pines & Aronson, 1988). Ο επόμενος ορισμός, βασίστηκε στην ψυχολογία *gestalt* και στην ποιότητα αυτής, εμπλέκοντας ένα σύνολο ατομικών, κοινωνικών παραγόντων και συμπτωμάτων καθώς και τα δημιουργούμενα αισθήματα του ατόμου ως αποτέλεσμα του ΣΕΕ (Burisch, 1989). Τέλος εμφανίζεται ορισμός που έχει σαν βάση του τις επιπτώσεις του ΣΕΕ στην ανθρώπινη ψυχοσύνθεση και που σαν αποτέλεσμα τον οδηγεί σε παρεκκλίνουσες συμπεριφορές (Maslach & Leiter, 1997).

Εκτός από τον παράγοντα του ορισμού και της περιγραφής του φαινομένου, οι ερευνητές ασχολούνται με τον επαγγελματικό παράγοντα. Πολλές έρευνες βασίζονται στο δεδομένο ότι το ΣΕΕ επηρεάζει αποκλειστικά και μόνο επαγγελματίες παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Έτσι υπάρχει μεγάλος αριθμός ερευνών που αναφέρονται σε δασκάλους, γιατρούς, νοσηλευτές, προσωπικό του στρατού και των σωμάτων ασφαλείας, δικηγόρους, κοινωνικούς λειτουργούς. Υπάρχουν όμως και έρευνες που απέδειξαν ότι το ΣΕΕ δεν αποτελεί αποκλειστικότητα των παραπάνω επαγγελματικών κατηγοριών αλλά εμφανίζεται σε, και επηρεάζει, ένα ευρύ εργασιακό φάσμα.

Μεταβλητές που συντελούν στην εμφάνιση του ΣΕΕ

Ένα σύνολο διαφορετικών μεταβλητών όπως, δημογραφικές, μεταβλητές καταστάσεων του ατόμου, συμπεριλαμβανομένων του φύλου, της ηλικίας, του προσανατολισμού της καριέρας καθώς και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, θεωρούνται ως μεταβλητές που πρέπει να σχετίζονται με την εμφάνιση του ΣΕΕ. Σε γενικές γραμμές τα αποτελέσματα πλήθους ερευνών, δείχνουν να υπάρχει μικρή ή και καθόλου συσχέτισή τους με την εμφάνιση του ΣΕΕ.

Μια άλλη κατεύθυνση των ερευνών αναφορικά με το ΣΕΕ, προσανατολίζεται στις μεταβλητές που αναφέρονται ως οργανωτικές. Δύο υποκατηγορίες δημιουργούνται κατά τη μελέτη αυτή καθώς από τη μία ερευνάται η σχέση μεταξύ παρόχου και πελάτη, με το δεύτερο να αποτελεί πηγή πρόκλησης στρες και άγχους για τον πάροχο – εργαζόμενο, ενώ από την άλλη η έρευνα προσπαθεί να απαντήσει σε σχετικά ερωτήματα για την πρόκληση στρες και άγχους στον εργαζόμενο από μέρους του οργανισμού, εξετάζοντας τη σχέση

εργαζόμενου και επιχείρησης. Παρακάτω παρουσιάζονται και αναλύονται όλες οι σύγχρονες ερευνητικές προσπάθειες, που ρίχνουν φως στις μεταβλητές που επηρεάζουν την εμφάνιση του ΣΕΕ.

Μεταβλητές ατομικών διαφορών. Όταν γίνεται αναφορά στις μεταβλητές των ατομικών διαφορών, μελετώνται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων, προσωπικές μεταβλητές και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, σε σχέση με το πόσο επηρεάζουν την εμφάνιση του ΣΕΕ. Στη συνέχεια θα αναλυθούν επιμέρους οι μεταβλητές αυτές και θα παρουσιαστούν αποτελέσματα ερευνών.

Φύλο. Αρκετοί ερευνητές έχουν μελετήσει τη μεταβλητή φύλο σε σχέση με το ΣΕΕ. Τα αποτελέσματα των ερευνών τους, παρουσιάζουν μια δυσκολία στην αποκωδικοποίησή τους, την αξιολόγησή τους και την ερμηνεία τους, λόγω του ότι συνδυάζονται με πλήθος άλλων μεταβλητών όπως, η φύση της εργασίας, η βαθμίδα στην ιεραρχία, ο εκάστοτε ρόλος και το φορτίο αυτού, στον οποίο ο εργαζόμενος καλείται να ανταπεξέλθει καθώς και τα κοινωνικά συστήματα υποστήριξης του εργαζόμενου (Greenglass, 1991).

Ο Giacobbi Jr. (2009), παρουσίασε μια έρευνα που σκοπό είχε να μελετήσει τους παράγοντες της εξάπλωσης του ΣΕΕ, της δέσμευσης και των παραπόνων για τη σωματική υγεία, καθώς και την πιθανή σχέση αυτών των μεταβλητών, σε προπονητές. Επίσης στην έρευνά του διερεύνησε και τις πιθανές διαφορές μεταξύ φύλων. Οι προπονήτριες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από τους άντρες συναδέλφους τους.

Σε έρευνα του Twellaar και των συνεργατών του (2008), που πραγματοποιήθηκε σε 700 Ολλανδούς γενικούς ιατρούς (350 άντρες και 350 γυναίκες), παρουσιάστηκαν αποτελέσματα τα οποία έδειξαν ότι, τα δύο φύλα δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της προσωπικής επίτευξης, αλλά παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης όπου οι άντρες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα.

Οι Duijts και συνεργάτες (2006), παρουσιάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνάς τους, διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες είναι αυτές που κατά κύριο λόγο απουσιάζουν από την εργασία τους εξαιτίας του ΣΕΕ, ενώ για τους άντρες δεν αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της απουσίας.

Οι Bakker, Demerouti, και Schaufeli (2002), πραγματοποίησαν μια έρευνα με σκοπό να μελετήσουν τη δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου MBI-GS (Schaufeli et al., 1996). Οι ερωτώμενοι ήταν Ολλανδοί εργαζόμενοι από διαφορετικές εταιρείες και με διαφορετικές εργασίες όπως στελέχη επιχειρήσεων, εργαζόμενοι στην κατασκευή λογισμικού, τεχνικούς διάφορων ειδικοτήτων και επαγγελματίες στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου. Τα αποτελέσματα της έρευνας σε σχέση με τον παράγοντα του φύλου έδειξαν ότι οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα του ΣΕΕ από τους άνδρες.

Ο Koustelios (2001), παρουσιάζοντας τα αποτελέσματά του που αφορούσαν σε εργαζομένους σε δημοτικά γυμναστήρια και με τους συμμετέχοντες να είναι από το νομό Θεσσαλονίκης, ανέφερε ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά στη μεταβλητή φύλο και στους τρεις παράγοντες του ΣΕΕ.

Οι Tang και Lau (1996), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνας, που ως σκοπό είχε να διαπιστώσει το ρόλο του φύλου στο εργασιακό στρες που δημιουργεί το ΣΕΕ. Η έρευνα έλαβε χώρα στο Χονγκ – Κονγκ και εξετάστηκαν 374 Κινέζοι εργαζόμενοι στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Στα αποτελέσματα που παρουσίασαν ανέφεραν ότι, το φύλο ως μεταβλητή της εργασιακής πίεσης, αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, ενώ ο τύπος της εργασίας συνδέεται με τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα.

Ηλικία και προσωπικοί παράγοντες. Μια πληθώρα προσωπικών παραγόντων έχει μελετηθεί που αφορά σε μεταβλητές όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο μόρφωσης (Schwab, Jackson & Schuler, 1986).

Η ηλικία παρουσιάζει διακυμάνσεις στη συσχέτισή της με το ΣΕΕ σε σχέση με τις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, όπως έδειξε η έρευνα των Maslach και Jackson (1981). Οι νεότερες ηλικίες εργαζομένων εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλότερα ποσοστά προσωπικής επίτευξης σε σχέση με τους μεγαλύτερους ηλικιακά εργαζόμενους. Επίσης, σε αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, παρουσιάστηκαν δεδομένα που αναφέρουν ότι ο παράγοντας οικογενειακή κατάσταση, παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με την υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης. Έτσι οι άγαμοι και οι διαζευγμένοι παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά, τόσο στη συχνότητα όσο και στην ένταση της συναισθηματικής εξάντλησης από τους έγγαμους. Στον παράγοντα του επιπέδου μόρφωσης, οι πτυχιούχοι παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης από τους

λιγότερο μορφωμένους. Στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων παρουσιάστηκε ότι όσο υψηλότερο το μορφωτικό επίπεδο του εργαζόμενου τόσο υψηλότερη επίδοση είχε.

Οι Rich και Rich (1987), παρουσίασαν μια έρευνα που διεξήγαγαν σε 100 νοσηλεύτριες στην Πενσυλβάνια των ΗΠΑ. Σκοπός της έρευνάς τους ήταν να μελετήσουν το ΣΕΕ και πώς αυτό σχετίζεται με το δυναμισμό της προσωπικότητας. Μεταξύ άλλων αποτελεσμάτων, παρουσίασαν και το δεδομένο ότι, η μεταβλητή της ηλικίας αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα του ΣΕΕ, καθώς οι νεότερες νοσηλεύτριες παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα του ΣΕΕ ενώ οι μεγαλύτερες σε ηλικία παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα. Υψηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ ηλικίας και χρόνου υπηρεσίας, κάτι που δείχνει ότι η προϋπηρεσία σε αυτή την εργασία προσθέτει εμπειρία που λειτουργεί αποτρεπτικά στην εμφάνιση του ΣΕΕ.

Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε η έρευνα του Ahola και των συνεργατών του (2008). Οι ερευνητές, καθόρισαν τρεις ηλικιακές ομάδες, 18 – 34 νέοι, 34 – 49 μέσης ηλικίας και 50 – 65 γηραιοί και διενεργώντας στατιστική ανάλυση με μεταβλητές όπως το επίπεδο μόρφωσης, ο τύπος της εργασίας, η εργασία στην παροχή υπηρεσιών, οι ώρες εργασίας και η οικογενειακή κατάσταση, προσπάθησαν να ανακαλύψουν μια ενδεχόμενη συσχέτιση με την εμφάνιση του ΣΕΕ. Η σχέση με τις παραπάνω μεταβλητές ήταν ανύπαρκτη, όμως, στα αποτελέσματα που παρουσίασαν και που αφορούσαν στη σχέση ηλικίας και ΣΕΕ, διαπίστωσαν ότι στις γυναίκες, η συσχέτιση για την κατηγορία των νέων ήταν αρνητική, στην κατηγορία της μέσης ηλικίας δεν υπήρχε, ενώ για την ηλικία των γηραιών η συσχέτιση ήταν θετική. Για τους άντρες τα αποτελέσματα ήταν εντελώς διαφορετικά, καθώς υπήρχε θετική συσχέτιση στην κατηγορία της μέσης ηλικίας, ενώ στις άλλες δύο, νέοι και γηραιοί, δεν υπήρχε καθόλου συσχέτιση.

Θετική συσχέτιση με το νεαρό της ηλικίας και το ΣΕΕ, ανέφεραν στα αποτελέσματα της έρευνάς τους οι Tomic, Tomic και Evers (2004). Σε 424 Ολλανδούς κληρικούς, οι νεότεροι σε ηλικία κληρικοί, μεταξύ 30 και 40 ετών, παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα του ΣΕΕ και ειδικότερα της υποκλίμακας της συναισθηματικής εξάντλησης, βιώνοντας μεγαλύτερη εργασιακή πίεση από τους μεγαλύτερους σε ηλικία συναδέλφους τους.

Ίδια αποτελέσματα παρουσίασαν και στην έρευνα τους οι Tuuli και Karisalmi (1999), καθώς οι νεότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι, παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα του ΣΕΕ, από τους μεγαλύτερους σε ηλικία συναδέλφους τους, με ιδιαίτερη έμφαση στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης.

Το δεδομένο της οικογενειακής κατάστασης δείχνει να επηρεάζει την εμφάνιση ΣΕΕ, αφού ο εργαζόμενος καλείται να ανταπεξέλθει και σε έναν ακόμα ρόλο όπως αυτός του συζύγου ή του γονέα. Κατ' αυτή την έννοια, είναι φανερό γιατί η εμφάνιση υψηλών επιπέδων διαμάχης εργασίας – οικογένειας προβλέπει και τα αυξημένα επίπεδα εμφάνισης του ΣΕΕ (Allen, Herst, Bruck, & Sutton, 2000).

Η Acker (2008), παρουσίασε τα αποτελέσματα μιας έρευνας που διεξήγαγε σε 460 εργαζομένους σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Η έρευνα είχε σαν στόχο να διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών των εργαζομένων, των χαρακτηριστικών των οργανισμών και των παραγόντων του ΣΕΕ, του στρες που προκαλούν οι εργασιακοί ρόλοι και της τάσης για αποχώρηση από την εργασία. Με βάση τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων και τα οποία αφορούσαν κοινωνικά και ατομικά χαρακτηριστικά, δεν εμφανίστηκε στατιστικά σημαντική επίδρασή πάνω στον παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης. Αντιθέτως παρουσιάστηκε συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών αυτών και των άλλων δύο παραγόντων του ΣΕΕ, της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων. Έτσι αποδεικνύεται ότι, ενώ η συναισθηματική εξάντληση προκαλείται από το στρες που δημιουργείται στον εργαζόμενο από το εργασιακό περιβάλλον, οι άλλοι δύο παράγοντες προκαλούνται από χαρακτηριστικά του εργαζόμενου.

Ο Randall (2007), παρουσίασε τα αποτελέσματα της έρευνάς του, που σκοπό είχε να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του ΣΕΕ και της ηλικίας, σε 340 Αγγλικανούς κληρικούς στην Αγγλία και στην Ουαλία. Συμπερασματικά ανέφερε ότι η χρονολογική ηλικία παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης του ΣΕΕ, ενώ η εμπειρία που αποκτάται από τα χρόνια στην υπηρεσία, αποτελούν παράγοντα αποφυγής της εμφάνισης του ΣΕΕ.

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσίασαν στην έρευνά τους και οι Price και Spence (1994). Σκοπός της έρευνάς τους ήταν να μελετήσουν τα συμπτώματα του ΣΕΕ σε εργαζόμενους σε υπηρεσίες για χρήστες αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, σε σχέση με την ηλικία και τους εργασιακούς και τους οικογενειακούς στρεσογόνους παράγοντες. Οι συμμετέχοντες ήταν 120 εργαζόμενοι και η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι τα υψηλά επίπεδα του ΣΕΕ συνδέονται στενά με το νεαρό της ηλικίας των εργαζομένων.

Άλλη μια έρευνα με παρόμοια αποτελέσματα είναι αυτή των Schwartz, Tiamiyu και Dwyer (2007), η οποία πραγματοποιήθηκε σε 676 εργαζομένους στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Σαν στόχο είχε να διερευνήσει τη μεταβλητή της ελπίδας και του αντιλαμβανόμενου ΣΕΕ, σε σχέση με την επίδραση της ηλικίας, των χρόνων υπηρεσίας

και των περιβαλλοντικών μεταβλητών. Όσον αφορά στο ΣΕΕ και τη συσχέτισή του με τη μεταβλητή της ηλικίας, αυτή παρουσιάζεται καθαρά αρνητική.

Ο Bakker και οι συνεργάτες του (2002), στα αποτελέσματα της έρευνάς τους και στη μεταβλητή της ηλικίας ανέφεραν ότι, τα υψηλότερα ποσοστά ΣΕΕ που παρουσιάζουν οι εργαζόμενες, σχετίζονται με το νεαρό της ηλικίας και την μικρή εργασιακή εμπειρία τους. Αντίθετα, ο Koustelios (2001), παρουσίασε αποτελέσματα που πιστοποιούσαν ότι δεν υπήρχε διαφοροποίηση στους τρεις παράγοντες του ΣΕΕ σε σχέση με τη μεταβλητή της ηλικίας των εργαζομένων σε δημόσια γυμναστήρια και συνεπώς η ηλικία δεν αποτέλεσε παράγοντα εμφάνισης του ΣΕΕ.

Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Οι Harris και Lee (2004), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνάς τους, η οποία είχε σαν σκοπό να μελετήσει το ΣΕΕ στους πελάτες, τους συναδέλφους και τα στελέχη σε επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε για να διευκρινιστούν οι επιμέρους μεταβλητές των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και ποια η επίδρασή τους πάνω στο ψυχολογικό φαινόμενο του ΣΕΕ. Ερωτήθηκαν 140 εργαζόμενοι σε μεγάλη τράπεζα των ΗΠΑ. Σε αυτή την έρευνα οι μεταβλητές που μετρήθηκαν ήταν η ηπιότητα, η εξωστρέφεια, η σταθερότητα, η ειλικρίνεια και η ευσυνειδησία που παρουσίαζε ο χαρακτήρας των ατόμων. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου, εμφανίζονται να έχουν επίδραση στους παράγοντες του ΣΕΕ. Έτσι, η εμφάνιση αστάθειας παρουσιάζει υψηλή συσχέτιση και με τους τρεις παράγοντες του ΣΕΕ. Οι εργαζόμενοι που χαρακτηρίζονται ως εσωστρεφείς παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν ΣΕΕ, ενώ οι εξωστρεφείς, που παρουσιάζονται και ως γενικώς αισιόδοξοι, παρουσιάζουν μειωμένες πιθανότητες εμφάνισης ΣΕΕ. Όσον αφορά στην ηπιότητα και την ειλικρίνεια, δεν παρουσίασαν συσχέτιση με το ΣΕΕ.

Οι Glass και McKnight (1996), παρουσίασαν στα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής τους έρευνας ότι, η έλλειψη ελέγχου στην εργασία σε σχέση με το ΣΕΕ, μοιράζονται κοινό έδαφος αλλά όχι μεγάλης έκτασης και με πολλές διαφοροποιήσεις.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό το οποίο ερευνήθηκε είναι η δυναμική προσωπικότητα. Τα μοναδικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν κάποιον ως δυναμικό χαρακτήρα ερευνήθηκαν και τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν έδειξαν ότι, το ισχυρό του χαρακτήρα λειτουργεί τόσο προληπτικά όσο και ελαττώνει το ΣΕΕ (Rich & Rich, 1987).

Το χαρακτηριστικό της κατανόησης από μέρους των εργαζομένων νοσηλευτών, απέναντι σε ασθενείς που πάσχουν από παράνοια, σε σχέση με το ΣΕΕ μελέτησαν ο

Åstrom και οι συνεργάτες του (1990). Στην έρευνα συμμετείχαν 557 νοσηλεύτριες και σκοπός της ήταν να μελετήσει την κατανόηση σε σχέση με το ΣΕΕ, καθώς και τις συμπεριφορές των εργαζομένων σε γηριατρική κλινική. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού κατανόησης και των επιπέδων του ΣΕΕ.

Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, παρουσίασε ο Kokkinos (2007), στα αποτελέσματα της έρευνάς του. Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι σχέσεις που συνδέουν τις εργασιακές μεταβλητές πρόκλησης πίεσης, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και το ΣΕΕ σε δασκάλους στην Κύπρο. Όταν ρωτήθηκαν 447 διδάσκοντες σε σχολεία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, παρουσιάστηκε ένα νέο χαρακτηριστικό – κλειδί το οποίο παρουσίασε στενή σχέση με την αποπροσωποποίηση και με τα προσωπικά επιτεύγματα. Έτσι, όσοι ερωτώμενοι παρουσίασαν χαμηλές επιδόσεις στη μεταβλητή της ευσυνειδησίας, παρουσίασαν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και όσοι εμφάνισαν υψηλές επιδόσεις στην ευσυνειδησία παρουσίασαν και αντιστοίχως υψηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων. Στα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, παρουσιάστηκαν και αποτελέσματα που αφορούσαν στην ειλικρίνεια. Η ειλικρίνεια, αποτέλεσε παράγοντα πρόβλεψης των επιμέρους συστατικών του ΣΕΕ. Όσοι από τους δασκάλους παρουσίασαν υψηλά επίπεδα ειλικρίνειας, παρουσίασαν και υψηλά επίπεδα προσωπικής επίτευξης, ενώ όσοι παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα αυτού του χαρακτηριστικού της προσωπικότητας, παρουσίασαν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Οι Jeanneau και Armelius (2000) πραγματοποίησαν μια έρευνα σε 754 εργαζομένους σε ψυχιατρικά ιδρύματα, με σκοπό να διαπιστώσουν τη σχέση μεταξύ του ΣΕΕ και της εικόνας που έχουν για τους εαυτούς τους. Στα αποτελέσματα που παρουσίασαν, ανέφεραν ότι, οι εργαζόμενοι που είχαν αρνητική εικόνα του εαυτού τους εμφάνιζαν και υψηλά επίπεδα του ΣΕΕ, ενώ αυτοί που εμφάνιζαν χαμηλά επίπεδα του ΣΕΕ, είχαν θετική εικόνα του εαυτού τους.

Οι Bakker, van der Zee, Lewig, και Dollard (2006), πραγματοποίησαν μια έρευνα σε 80 εθελοντές συμβούλους ανίατων ασθενών, με σκοπό να μελετήσουν το ΣΕΕ και τη σχέση του με τους πέντε μεγάλους χαρακτηριστικούς παράγοντες της προσωπικότητας, την εξωστρέφεια, την ηπιότητα του χαρακτήρα, την ευσυνειδησία, τη συναισθηματική ισορροπία και τη νοημοσύνη – αυτονομία. Από τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν, τα πιο ενδιαφέροντα αναφέρονται στη συναισθηματική ισορροπία σαν αποκλειστικός παράγοντας πρόβλεψης της συναισθηματικής εξάντλησης, στη συναισθηματική ισορροπία, την εξωστρέφεια και την αυτονομία ως παράγοντες πρόβλεψης της

αποπροσωποποίησης και τέλος, την εξωστρέφεια και την συναισθηματική ισορροπία ως προβλεπτικούς παράγοντες των προσωπικών επιτευγμάτων.

Προσανατολισμός καριέρας. Ο Renzi και οι συνεργάτες του (2005), διεξήγαγαν μια έρευνα σε εργαζομένους μιας δερματολογικής και μιας γενικής κλινικής στη Ρώμη, εξετάζοντας τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο σκοπός της έρευνάς τους ήταν να συγκρίνουν το προσωπικό των δύο νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε σχέση με το ΣΕΕ και την εργασιακή ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα που παρουσίασαν έδειξαν ότι, οι ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη των εργαζομένων, αποτέλεσαν παράγοντα πρόβλεψης της εργασιακής ικανοποίησης, που με τη σειρά της αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα του ΣΕΕ.

Οργανωτικές μεταβλητές. Οι οργανωτικές μεταβλητές ερευνώνται με βάση τα θεωρητικά μοντέλα που έχουν εμφανιστεί κατά καιρούς, για να εκτιμήσουν κατά πόσο αποτελούν γενεσιουργό αιτία του εργασιακού στρες και μακροπρόθεσμα του ΣΕΕ. Στόχος όλων αυτών των προσπαθειών είναι, μέσω των αποτελεσμάτων, να δώσουν σωστές κατευθυντήριες γραμμές στους ιθύνοντες των οργανισμών, ώστε να εφαρμόσουν πρακτικές παρέμβασης στο εργασιακό περιβάλλον και να αποσοβήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης ή εξάπλωσης, εάν ήδη υπάρχει, του ΣΕΕ.

Ο παράγοντας πελάτης. Το πιο σημαντικό μέλος σε ένα κύκλωμα παροχής και αποδοχής υπηρεσιών είναι ο πελάτης. Η κάθε επιχείρηση και ο κάθε οργανισμός, γεννιέται από, και υπάρχει για να ικανοποιήσει, τις ανάγκες του πελάτη. Είναι πολύ σημαντικό για τη βιωσιμότητα της επιχείρησης, να υπάρχουν ευχαριστημένοι πελάτες.

Η διαδραστικότητα, ιδιαίτερα κατά την παροχή υπηρεσιών, με τον πελάτη αποτελεί και έναν από τους παράγοντες πρόκλησης συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων. Οι Demerouti, Verbeke, και Bakker (2005), πραγματοποίησαν μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν 616 Ολλανδοί διευθυντές λογιστηρίων σε διάφορους χρηματοπιστωτικούς οργανισμούς και ιδρύματα. Ερευνώντας το πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο του ΣΕΕ σε σχέση με την αυτοεκτιμούμενη, από τους ίδιους τους εργαζόμενους, απόδοσή τους, ανακάλυψαν ότι κατά την ομαδοποίηση των συμμετεχόντων, παρουσιάστηκαν 2 ομάδες εργαζομένων εκ των οποίων η μία βίωνε συναισθηματική εξάντληση και η άλλη αποπροσωποποίηση και

κυνικές συμπεριφορές, λόγω του συνεχούς ενδιαφέροντος για την ικανοποίηση των πελατών.

Σε μια επιστημονική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε από τους Lloyd, King, και Chenoweth (2002) και αφορούσε τους εργαζόμενους στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, ο παράγοντας «πελάτης» αναφερόταν ως όγκος εργασίας, καθώς χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα του αριθμού των πελατών που εξυπηρετούνται ανά μέρα, ο μέσος όρος χρόνου που δαπανά ο εργαζόμενος σε άμεση επαφή με τον πελάτη και τέλος η αναλογία πελατών προς τη διαχείριση των κρίσεων που προκύπτουν, από την πλευρά του εργαζόμενου.

Οι Ben-Zur και Yagil (2005), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνάς τους, η οποία διεξήχθη σε 228 εργαζόμενους στην παροχή υπηρεσιών. Η έρευνα είχε σαν σκοπό να μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο οι εχθρικές διαθέσεις των πελατών επιδρούν στην εμφάνιση του ΣΕΕ. Συμπερασματικά οι ερευνητές ανέφεραν ότι τα εχθρικά συναισθήματα που παρουσιάζουν οι πελάτες απέναντι στους εργαζόμενους, παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την εμφάνιση του ΣΕΕ και ειδικότερα με τους παράγοντες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης - κυνισμού των εργαζομένων.

Φόρτος εργασίας. Μια από τις οργανωτικές μεταβλητές που συμβάλουν στην εμφάνιση του ΣΕΕ είναι και ο φόρτος εργασίας. Για τη συγκεκριμένη μεταβλητή έχουν γίνει αρκετές επιστημονικές έρευνες.

Ο Imai και οι συνεργάτες του (2004), σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε νοσηλευτικό προσωπικό ψυχιατρικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων στην Ιαπωνία, παρουσίασαν αποτελέσματα που εμφανίζουν, τις υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις και κυρίως την υπερωριακή εργασία ως οργανωτική μεταβλητή που συνδράμει την εμφάνιση του ΣΕΕ.

Ο Twellaar και οι συνεργάτες του (2008), παρουσίασαν ως αποτέλεσμα της έρευνάς τους, ότι η μείωση του φόρτου εργασίας για τους γενικούς ιατρούς, που αφορούσε στην μείωση των ωρών απασχόλησής τους στο σπίτι τους δια τηλεφώνου για έκτακτα περιστατικά, παρουσίασε διαφοροποίηση στις υποκλίμακες του ΣΕΕ. Έτσι, η συναισθηματική εξάντληση μειώθηκε, το αίσθημα προσωπικής επίτευξης αυξήθηκε, ενώ η αποπροσωποποίηση παρέμεινε σταθερή κατά την τελευταία 10ετία.

Οι Dahlin και Runeson (2007), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας τριετούς έρευνάς τους, στην οποία συμμετείχαν 127 φοιτητές της ιατρικής σχολής στη Στοκχόλμη. Σκοπός της έρευνάς τους ήταν να διερευνήσουν το ΣΕΕ σε σχέση με την εμφάνιση

ψυχιατρικής νοσηρότητας όταν οι φοιτητές θα ξεκινούσαν την κλινική τους άσκηση. Τα αποτελέσματα που παρουσίασαν έδειξαν ότι το εργασιακό φορτίο είναι μια μεταβλητή που επεξηγεί την εμφάνιση του ΣΕΕ σε σημαντικό βαθμό, καθώς συγκαταλέγεται στις εργασιακές απαιτήσεις.

Ο Lindblom και οι συνεργάτες του (2006), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνας που διεξήχθη σε ένα τυχαίο δείγμα 3000 εργαζομένων ανεξαρτήτως κλάδου. Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσει το ΣΕΕ στο εργατικό δυναμικό της Σουηδίας και να αποκαλύψει τις σχέσεις που τυχόν υπήρχαν με ψυχοκοινωνικές εργασιακές μεταβλητές. Μεταξύ των αποτελεσμάτων, μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός της μεταβλητής του φόρτου εργασίας, ο οποίος συνδέεται στενά με την εξάντληση.

Οι Janssen, Schaufeli, και Houkes (1999), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνάς τους, που είχε σαν στόχο να διερευνήσει τις μεταβλητές που καθορίζουν τους τρεις παράγοντες του ΣΕΕ με αναφορά τόσο στις οργανωτικές όσο και στις προσωπικές - ατομικές. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 156 Ολλανδέζες νοσηλεύτριες. Συμπερασματικά ανέφεραν ότι η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται άμεσα με το φόρτο εργασίας, κάνοντας μια γενικότερη αναφορά στις εργασιακές απαιτήσεις.

Σύγκρουση και επικάλυψη εργασιακών ρόλων. Ο Kalimo και οι συνεργάτες του (2003), στη 10ετή έρευνα που πραγματοποίησαν, παρουσίασαν εν μέσω άλλων αποτελεσμάτων και το συμπέρασμά τους ότι, η βελτίωση της σαφήνειας του ρόλου του εργαζόμενου, ήταν μεταβλητή που χαρακτήριζε την ομάδα των εργαζομένων που δεν εμφάνισαν το ΣΕΕ.

Ο Lloyd και οι συνεργάτες του (2002), μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που παρουσίασαν συμπέραναν ότι, βασικές μεταβλητές που συμβάλουν στην εμφάνιση του ΣΕΕ είναι η σύγκρουση και οι μη ευδιάκριτοι εργασιακοί ρόλοι. Οι συγκρούσεις των ρόλων είχαν επίσης άμεση σχέση με την πρόκληση του ΣΕΕ και στην έρευνα των Tuuli και Karisalmi (1999). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 2599 εργαζομένους σε επιχειρήσεις λιανικού εμπορίου και βιομηχανίας μετάλλου στη Φινλανδία.

Οι Glass και Hastings (1992), παρουσίασαν μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, με σκοπό να εξετάσουν την πίεση και το ΣΕΕ που εμφανίζεται σε εθελοντές που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άσυλα ανιάτων. Λόγω της ιδιαίτερης φύσης της παροχής αυτού του είδους της υπηρεσίας, εθελοντική βοήθεια σε ανιάτους ασθενείς, η διευκρίνιση και η

ευκρίνεια των ρόλων των εθελοντών αποτέλεσαν παράγοντα πρόληψης της εμφάνισης του ΣΕΕ.

Επαγγελματικές προσδοκίες. Ο Graber και οι συνεργάτες του (2008), διεξήγαγαν έρευνα σε 622 εργαζόμενους σε 145 κέντρα υγείας, με σκοπό να διαπιστώσουν εάν υπήρξαν αλλαγές στο ηθικό και στο ΣΕΕ, εάν οι ίδιοι συμμετείχαν σε προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας και ανάληψης πρωτοβουλιών γι' αυτόν το σκοπό. Μεταξύ των αποτελεσμάτων που παρουσίασαν ήταν και το δεδομένο ότι, η πιθανότητα εμφάνισης του ΣΕΕ μέσα σε μια ομάδα, μειώνεται εάν τα άτομα που την αποτελούν γνωρίζουν ότι υπάρχουν ευκαιρίες, οι οποίες θα τους δοθούν για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους.

Συμμετοχή στις αποφάσεις και έλεγχος της εργασίας. Ο Day και οι συνεργάτες του (2009), σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε 261 εργαζόμενους μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας με αερομεταφορά, διαπίστωσαν ότι ο έλεγχος πάνω στην εργασία τους, εμφάνισε αρνητική συσχέτιση με τους δύο παράγοντες του ΣΕΕ οι οποίοι διερευνήθηκαν, την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Συμπερασματικά, οι εργαζόμενοι με υψηλό έλεγχο στην εργασία τους εμφάνισαν χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ενώ οι εργαζόμενοι που είχαν χαμηλά επίπεδα ελέγχου στην εργασία τους παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.

Ο Kalimo και οι συνεργάτες του (2003), παρουσίασαν αποτελέσματα κατά τα οποία οι εργαζόμενοι που είχαν μείωση της αυτονομίας τους και του ελέγχου στην εργασίας τους παρουσίαζαν και υψηλά επίπεδα του ΣΕΕ. Αυξημένα επίπεδα του ΣΕΕ έδειξαν και τα αποτελέσματα από την έρευνα που πραγματοποίησαν οι Tuuli και Karisalmi (1999).

Ο Browning και οι συνεργάτες του (2007), παρουσίασαν τα αποτελέσματά τους από μια έρευνα που πραγματοποίησαν σε 228 νοσηλευτές διαφορετικών ειδικοτήτων, από 30 πολιτείες των ΗΠΑ. Σκοπός τους ήταν να μελετήσουν τις διαφορές του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της εργασίας σε σχέση με το ΣΕΕ και τις τρεις ειδικότητες των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η έλλειψη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου αποτελεί προπομπό του ΣΕΕ.

Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας του Lindblom και των συνεργατών του (2006), όσον αφορά στον έλεγχο που ασκούν οι εργαζόμενοι στην εργασία τους. Ο έλεγχος αναφέρεται σε παραμέτρους όπως το επίπεδο αποφάσεων που μπορεί να λαμβάνει ο εργαζόμενος ή η σαφήνεια του ρόλου του στην εργασία. Η έλλειψη ελέγχου από μεριάς

του εργαζόμενου συνδέεται με την εμφάνιση της εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης.

Κοινωνική υποστήριξη και ενδυνάμωση. Ο Oplatka (2002), παρουσίασε μια έρευνα την οποία διεξήγαγε σε γυναίκες διευθύντριες σχολικών μονάδων στο Ισραήλ. Η ερευνητική διαδικασία αποτελούνταν από συνεντεύξεις για τη ζωή των γυναικών αυτών από τις ίδιες, οι οποίες δήλωσαν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ότι, αν και βίωναν το ΣΕΕ σε υψηλό βαθμό και αν ακόμα σκέφτονταν να παραιτηθούν από τη θέση τους λόγω υπερβολικής αίσθησης μειωμένης αποτελεσματικότητας, εντούτοις, η αναγνώριση, η υποστήριξη και η συμπαράσταση των οποίων γίνονταν αποδέκτες από μέρους των γονέων, ήταν το κίνητρο για παραμονή στη θέση τους και για περαιτέρω προσπάθεια.

Ο Kalimo και οι συνεργάτες του (2003), στα αποτελέσματα που έδωσε η 10ετής έρευνά τους, διαπίστωσαν ότι η υποστήριξη από τον προϊστάμενο, αποτελεί παράγοντα μείωσης του κινδύνου εμφάνισης του ΣΕΕ. Η μειωμένη υποστήριξη από τον προϊστάμενο και η έλλειψη συνεργασίας ήταν χαρακτηριστικά της ομάδας που χαρακτηρίστηκε από υψηλά επίπεδα του ΣΕΕ.

Ο Haslam και οι συνεργάτες του (2009), πραγματοποίησαν μια έρευνα σε ομάδες παραγωγής θεατρικών παραστάσεων, σε πέντε φάσεις της παραγωγής, από την επιλογή των ηθοποιών μέχρι το ανέβασμα του έργου. Ανάμεσα στα αποτελέσματά τους, εμφάνισαν και το συμπέρασμά τους ότι, η ταυτότητα που αποκτά ο εργαζόμενος μέσα στην ομάδα του και το αίσθημα του “ανήκειν” που ενστερνίζεται, λειτουργεί ως παράγοντας κοινωνικής υποστήριξης, που αποτρέπει την εμφάνιση συναισθηματικής εξάντλησης και κατ’ επέκταση του ΣΕΕ.

Οι Herschovis και Barling (2010), σε μια μετααναλυτική έρευνα που πραγματοποίησαν, συμπέραναν ότι η επιθετική συμπεριφορά από μέρους των προϊσταμένων των συναδέλφων και των συνεργατών, ως αντίποδας της υποστήριξης του εργαζόμενου στο εργασιακό περιβάλλον, αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της συναισθηματικής εξάντλησης. Αντίθετα, ο Tomić και οι συνεργάτες του (2004), στα συμπεράσματά της έρευνάς τους ανέφεραν ότι, η υποστήριξη που δέχονταν από το σπίτι – οικογένειά τους, δεν παρουσίασε σημαντική στατιστική συσχέτιση με την εμφάνιση του ΣΕΕ. Οι Ben-Zur και Yagil (2005), παρουσίασαν στα συμπεράσματά της έρευνάς τους ότι, η ενδυνάμωση των εργαζομένων, στην αντιμετώπιση των εχθρικών συναισθημάτων των πελατών απέναντί τους, αποτέλεσε μέσον σωστότερης διαχείρισης της συμπεριφοράς των

εργαζομένων, επίλυσης του προβλήματος που προέκυπτε και μείωσης της πιθανότητας εμφάνισης του ΣΕΕ.

Οι Greenglass, Burke, και Konarski (1997), πραγματοποίησαν μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν 833 δάσκαλοι όλων των βαθμίδων στον Καναδά. Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσει την επίδραση που είχε η κοινωνική υποστήριξη, τόσο από τους προϊστάμενους όσο και από τους συναδέλφους τους, στην εμφάνιση του ΣΕΕ. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι, όσο μεγαλύτερη ήταν η υποστήριξη, ειδικώς εκ μέρους των συναδέλφων, τόσο μεγαλύτερη ήταν η συμβολή στην πρόβλεψη του ΣΕΕ, ειδικότερα η μείωση της αποπροσωποποίησης και η ενίσχυση των προσωπικών επιτευγμάτων.

Μια άλλη έρευνα του Bowden (1994), που αφορούσε σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των σχέσεων που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ του ΣΕΕ, του επαγγελματικού στρες και της αντιμετώπισής του, έδειξε με τα αποτελέσματά της ότι, τόσο η πρακτική όσο και η συναισθηματική υποστήριξη του εργαζόμενου παρουσιάζει θετική συσχέτιση με το ΣΕΕ και στους τρεις παράγοντές του. Ειδικότερα, η κοινωνική υποστήριξη με την έννοια των σχέσεων εμπιστοσύνης, φαίνεται να είναι αυτή που εμφανίζεται σαν παράγοντας προστασίας από το εργασιακό στρες. Σε ίδιο συμπέρασμα που αφορά στην κοινωνική υποστήριξη ως παράγοντα προστασίας εναντίον του ΣΕΕ έφτασαν και οι İlhan, Durukan, Taner, Maral, και Bumin (2008). Ο Graber και οι συνεργάτες του (2008), στα αποτελέσματα που παρουσίασαν, έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του ΣΕΕ και της ανύψωσης του ηθικού των εργαζομένων.

Οι Corrigan, Holmes, Luchins, Buican, Basit, και Parks (1994), διεξήγαγαν μια έρευνα με 35 εργαζομένους σε ψυχιατρική κλινική, για να διερευνήσουν τα πιθανά αίτια και τα πιθανά αποτελέσματα του ΣΕΕ. Σε ένα από τα συμπεράσματά τους αναφέρουν ότι, η έλλειψη συναδελφικής υποστήριξης προκαλεί αποπροσωποποίηση.

Αποτελέσματα που αφορούν στη σύνδεση του ΣΕΕ και της κοινωνικής υποστήριξης, ειδικά από μέρους του προϊσταμένου προς τον εργαζόμενο παρουσίασε και η ομάδα του Lindblom (2006). Η έλλειψη υποστήριξης συνδέεται με την εμφάνιση του ΣΕΕ αλλά, δεν αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης.

Μία άλλη έρευνα των Talmor, Reiter, και Feigin (2006), διεξήχθη με 330 δασκάλους που είχαν μέσα στην τάξη τους μαθητές με ειδικές ανάγκες στην πόλη Χάϊφα του Ισραήλ, με σκοπό να διερευνήσει τις μεταβλητές που επιδρούν στην εμφάνιση του ΣΕΕ. Μεταξύ των αποτελεσμάτων που παρουσίασαν ήταν και το ότι, όσο λιγότερη κοινωνική υποστήριξη απολαμβάνει ο δάσκαλος, τόσο μεγαλύτερα επίπεδα του ΣΕΕ εμφανίζει.

Οι Sand και Miyazaki (2000), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνας που πραγματοποίησαν με σκοπό να διερευνήσουν την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης σε πωλητές από διάφορες επιχειρήσεις στις ΗΠΑ. Την κοινωνική υποστήριξη την μελέτησαν σε δύο κατευθύνσεις, εντός και εκτός οργανισμού. Στα συμπεράσματα της έρευνας ανέφεραν ότι, η υποστήριξη στο εσωτερικό του οργανισμού αποτελεί παράγοντα μείωσης των επιπέδων του ΣΕΕ. Όσον αφορά στην υποστήριξη εκτός οργανισμού υπήρξε μια διαφοροποίηση. Ενώ η υποστήριξη σχετίζεται αρνητικά με το ΣΕΕ, η υποστήριξη από το σπίτι σχετίζεται θετικά.

Αμοιβή - Ανταμοιβή. Η ομάδα του Tomic (Tomic et al., 2004) παρουσίασε στα αποτελέσματά της, ότι η ικανοποίηση που παρείχε ο μισθός στους κληρικούς, είχε επίδραση στην μη εμφάνιση του ΣΕΕ καθώς, εμφάνιζαν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, χαμηλή αποπροσωποποίηση και υψηλό αίσθημα προσωπικής επίτευξης. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσίασαν και οι Dahlin και Runeson (2007), καθώς η έρευνά τους έδειξε ότι, το ενδιαφέρον των φοιτητών της ιατρικής σχολής για τις μελλοντικές τους απολαβές τους προκαλεί συναισθηματική εξάντληση.

Συνέπειες του ΣΕΕ

Το ΣΕΕ επηρεάζει τόσο την εργασιακή, όσο και την ευρύτερη προσωπική και κοινωνική ζωή του ατόμου, με αποτέλεσμα να προκαλεί σοβαρές συνέπειες. Οι συνέπειες αυτές αναφέρονται τόσο στο ψυχολογικό κομμάτι του εργαζόμενου, όπως αλλαγή στη συμπεριφορά του, αίσθημα μείωσης της εργασιακής ικανοποίησης, ρήξη των δεσμών που υπάρχουν με τον οργανισμό και η αποδέσμευση του εργαζόμενου, όσο και στο καθαρά εργασιακό επίπεδο όπως, τάσεις για αποχώρηση από την εργασία, απουσία από αυτήν – κυριότερη η μακροχρόνια - και μειωμένη απόδοση. Επίσης, προκαλεί συνέπειες και στην κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, όπως αλλαγή στην ποιότητα της προσωπικής του ζωής και προβλήματα υγείας.

Αλλαγή Συμπεριφοράς. Η αλλαγή της συμπεριφοράς, αναφέρεται σε πρακτικές αντιμετώπισης του εργασιακού στρες και της εμφάνισης του ΣΕΕ. Μία τέτοια πρακτική, είναι η αποφυγή ενασχόλησης με εργασίες οι οποίες προκαλούν πίεση και η αντικατάστασή τους με εργασιακά αντικείμενα διαφορετικά και λιγότερο στρεσογόνα (McGrath, Houghton, & Reid, 1989). Ο Lloyd και οι συνεργάτες του (2002), παρουσίασαν στα συμπεράσματά της έρευνάς τους ότι οι εργαζόμενοι στις κοινωνικές υπηρεσίες, όταν

καλούνται να ανταπεξέλθουν στις προσδοκίες άλλων που αφορούν στην εργασία τους και δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν, τότε βρίσκονται συχνά μπροστά σε ηθικά διλλήματα και παρουσιάζονται πιο ευάλωτοι απέναντι σε ηθικούς κανόνες.

Οι Heuven και Bakker (2003), πραγματοποίησαν μία έρευνα σε 220 συνοδούς καμπίνας, μιας Ολλανδικής αεροπορικής εταιρείας από τις μεγαλύτερες παγκοσμίως. Σκοπός τους ήταν να μελετήσουν πως επιδρά η συναισθηματική αστάθεια στο ΣΕΕ. Μεταξύ των αποτελεσμάτων που ανακοίνωσαν ήταν ότι οι ιπτάμενοι συνοδοί όταν άρχιζαν να βιώνουν το ΣΕΕ και ως τρόπο αντίδρασης για να αντιμετωπίσουν τη συναισθηματική εξάντληση, άλλαζαν συμπεριφορά υιοθετώντας πιο αποστασιοποιημένες και κυνικές στάσεις αντιμετώπισης των επιβατών. Συμπεριφέρονταν στους επιβάτες σαν να ήταν αντικείμενα, προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να αποκτήσουν συναισθηματική απόσταση από αυτούς.

Επίσης, η εμφάνιση αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων του προσωπικού, σε προκλητικές συμπεριφορές από μέρους των αποδεκτών των υπηρεσιών, είναι το δεδομένο που παρουσιάζεται από τον Rose και τους συνεργάτες του (2004). Το γεγονός της εμφάνισης αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων ως μέσο αντίδρασης στις προκλητικές συμπεριφορές των αποδεκτών της υπηρεσίας, αναφέρεται σε προσαρμογή της συμπεριφοράς των εργαζόμενων ως αντίδραση και συσχετίζεται με την ύπαρξη της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης αλλά όχι και με τον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων.

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και από τον Evers και τους συνεργάτες του (2002). Η έρευνά τους πραγματοποιήθηκε σε 33 οίκους ευγηρίας της Ολλανδίας και σε 551 νοσηλευτές. Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της επιθετικής συμπεριφοράς των τροφίμων και της εμφάνισης του ΣΕΕ στο νοσηλευτικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της επιθετικής συμπεριφοράς που δέχονται οι νοσηλευτές και της εμφάνισης του ΣΕΕ.

Εργασιακή Ικανοποίηση. Η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως οι αντιδράσεις, τα αισθήματα και τα συναισθήματα τα οποία αναπτύσσονται στους εργαζόμενους σε σχέση με την εργασία τους (Best & Thurston, 2006). Ένας παράγοντας που διαφοροποιείται όταν κάνει την εμφάνισή του το ΣΣΕ είναι και η εργασιακή ικανοποίηση. Πλήθος ερευνών έχουν εξετάσει και αυτή την παράμετρο, ως συνέπεια του ΣΕΕ. Ιδιαίτερως, η εμφάνιση του παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης, αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της

μείωσης της επαγγελματικής ικανοποίησης (Burke & Greenglass, 1995; Maslach & Jackson, 1986; Pines, Aronson, & Kafry, 1981; Wolpin, Burke, & Greenglass, 1991).

Ο McGrath και οι συνεργάτες του (1989), πραγματοποίησαν μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν 168 δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στη Β. Ιρλανδία και διαπίστωσαν ότι η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα του ΣΕΕ και κυρίως για τις υποκλίμακες του MBI, της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης.

Ο Shapiro και οι συνεργάτες του (1997), διερευνώντας την ικανοποίηση των εργαζομένων, που παρείχαν βοήθεια σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, σε σχέση με το ΣΕΕ, παρουσίασαν αποτελέσματα και συμπεράσματα που περιλάμβαναν, την ύπαρξη έξι κοινών διαστάσεων για την ικανοποίηση και το ΣΕΕ. Αυτό αποτέλεσε απόδειξη της υψηλής συσχέτισης των δύο εργασιακών ψυχολογικών φαινομένων. Επίσης, ο Korunka και οι συνεργάτες του (2008), κατέληξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση οδηγεί στην μείωση της ικανοποίησης. Παρατηρείται, λοιπόν, μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης, όπου η εξάντληση μειώνει την ικανοποίηση και με τη σειρά της, η μειωμένη ικανοποίηση επιδεινώνει την εξάντληση.

Η Hyrkäs (2005), σε έρευνα που διενήργησε με 569 νοσηλευτές, σε ψυχιατρικά ιδρύματα και κλινικές της Φινλανδίας, διαπίστωσε ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων που προέρχεται από την σωστή εποπτεία των προϊσταμένων, αποτελεί παράγοντα αποφυγής της εμφάνισης του ΣΕΕ. Η λανθασμένη εποπτεία από μέρους του προϊστάμενου, προδιαθέτει την εμφάνιση του ΣΕΕ. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα διεθνούς έρευνας που διεξήχθη στην Αθήνα, στο Λονδίνο, την Πάντοβα, τη Στοκχόλμη, τη Ζυρίχη και το Έσσεν και αφορούσε στο ΣΕΕ, τις αντιδράσεις σε αυτό και την επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων σε μονάδες απεξάρτησης χρηστών οπιοειδών ουσιών. Στην έρευνα συμμετείχαν 383 εργαζόμενοι και τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν ανέφεραν ότι, οι παράγοντες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης συσχετίζονται με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Ειδικότερα, η εργασιακή ικανοποίηση, αποτέλεσε παράγοντα πρόβλεψης της εμφάνισης της συναισθηματικής εξάντλησης (Reissner, V., Baune, B., Kokkevi, A., Schifano, F., Room, R., Palm, J., Stohler, R., DiFuria, L., Rehm, J., Hölscher, F., Schwarzer, C., & Scherbaum, N., 2009).

Οι Aydogan, Dogan, και Bayram (2009), διεξήγαγαν μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν 255 Τούρκοι δάσκαλοι που εργάζονταν στην Τουρκία, στην κατεχόμενη πλευρά της Κύπρου και στη Γερμανία. Σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσουν τα

αντιλαμβανόμενα επίπεδα του ΣΕΕ στους δασκάλους που δίδασκαν στην Τουρκία και το εξωτερικό. Μεταξύ των αποτελεσμάτων που παρουσίασαν ανέφεραν ότι, η επαγγελματική ικανοποίηση επεξηγούσε σε ένα ποσοστό 55% των δασκάλων στη Γερμανία το ΣΕΕ, ενώ υψηλή ικανοποίηση σήμαινε χαμηλά επίπεδα ΣΕΕ και το αντίστροφο. Οι Platsidou και Agaliotis (2008), παρουσίασαν μια έρευνα που σκοπό είχε να διερευνήσει το ΣΕΕ σε σχέση με την ικανοποίηση των διδασκόντων ειδικής αγωγής στην Ελλάδα. Εξετάζοντας 127 εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί παράγοντα πρόκλησης του ΣΕΕ.

Δέσμευση με τον οργανισμό. Η δέσμευση που δημιουργείται μεταξύ εργαζόμενου και οργανισμού είναι ο αντίποδας του ΣΕΕ (Shaufeli & Bakker, 2004). Αυτό, μεταξύ άλλων, ήταν το αποτέλεσμα της προαναφερθείσας έρευνας, καθώς η συσχέτιση των δύο παραγόντων ήταν αρνητική.

Ο Kalliath και οι συνεργάτες του (1998), παρουσίασαν αποτελέσματα μιας έρευνάς τους ρωτώντας δύο ειδικότητες, νοσηλευτών και τεχνικών σε ιατρικά εργαστήρια. Η έρευνά τους αφορούσε στη δέσμευση των εργαζομένων σε σχέση με το ΣΕΕ. Τα συμπεράσματά τους, μεταξύ άλλων ήταν ότι, για το νοσηλευτικό προσωπικό υπήρξε μια στατιστικώς σημαντική και ευθέως αρνητική επίδραση τόσο στην συναισθηματική εξάντληση όσο και στην αποπροσωποποίηση, ενώ για τους τεχνικούς στα ιατρικά εργαστήρια υπήρξε ευθέως αρνητική επίδραση για τη συναισθηματική εξάντληση και καμιά επίδραση για την αποπροσωποποίηση.

Ο Schaufeli και οι συνεργάτες του (2006) διεξήγαγαν μια έρευνα σε 10 χώρες και σε 14.521 εργαζόμενους από διάφορους κλάδους του εργασιακού φάσματος. Σκοπός της έρευνας ήταν να μετρηθεί το επίπεδο δέσμευσης των εργαζομένων με την επιχείρηση, με τη χρήση μιας νέας συντομότερης έκδοσης ενός παλαιότερου εργαλείου μέτρησης. Μέσα στα αποτελέσματα που παρουσίασαν ήταν και το δεδομένο ότι, κατά την εξέταση της σχέσης μεταξύ δέσμευσης και ΣΕΕ παρουσίασε αρνητική συσχέτιση. Ο Giacobbì Jr. (2009), σε έρευνα που διεξήγαγε με σκοπό να διαπιστώσει τη σχέση μεταξύ ΣΕΕ και δέσμευσης σε 934 προπονητές και παρουσίασε αποτελέσματα που καταδείκνυαν αρνητική συσχέτιση, αφού άτομα με χαμηλά επίπεδα ΣΕΕ παρουσίασαν υψηλά επίπεδα δέσμευσης.

Πρόθεση αποχώρησης. Η ερευνητική ομάδα του Jackson (1986) παρουσίασε αποτελέσματα της έρευνάς της σε δασκάλους, με τα οποία πιστοποίησε την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της πρόθεσης αποχώρησης από

την εργασία τους. Ο Korunka και οι συνεργάτες του (2008), παρουσίασαν μια έρευνα, όπου κατασκευάζοντας ένα μοντέλο πρόβλεψης της πρόθεσης αποχώρησης, αποφάνθηκαν μέσω αποτελεσμάτων, ότι η συναισθηματική εξάντληση οδηγεί στην μείωση της ικανοποίησης και αυτή με τη σειρά της στην πρόθεση αποχώρησης του εργαζόμενου από την επιχείρηση.

Οι Shaufeli και Bakker (2004), διαπίστωσαν ότι το ΣΕΕ αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης των τάσεων του εργαζόμενου για αποχώρηση από την εργασία του. Η Acker (2008), διαπίστωσε από τα αποτελέσματα της έρευνάς της ότι οι εργαζόμενοι που ανήκουν στη λευκή φυλή, παρουσιάζουν μεγαλύτερη τάση για αποχώρηση, όταν νιώθουν συναισθηματικά εξαντλημένοι, από τους εργαζόμενους που ανήκουν στη μαύρη φυλή. Οι Raine και Hardy (1999) παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνας η οποία πραγματοποιήθηκε σε 682 διαιτητές rugby, από την Ουαλία, τη Σκωτία και την Αγγλία. Σκοπός τους ήταν να διερευνήσουν τις πηγές της εργασιακής πίεσης και το ΣΕΕ που βίωναν και την τάση τους για αποχώρηση από την ενεργό δράση. Συμπερασματικά, το ΣΕΕ συμβάλει στην τάση για αποχώρηση, των εν λόγω αθλητικών παραγόντων, από την ενεργό δράση.

Μία άλλη έρευνα του Abu-bader (1999), παρουσίασε αποτελέσματα που καταδείκνυαν υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ του ΣΕΕ και της πρόθεσης για αποχώρηση. Οι ερωτώμενοι ήταν 218 κοινωνικοί λειτουργοί, που εργάζονταν σε τμήματα Αραβικών και Εβραϊκών κοινωνικών υπηρεσιών. Σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστωθούν οι προβλεπτικοί παράγοντες του ΣΕΕ σε εργαζόμενους στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στο Ισραήλ.

Οι Taylor, Daniel, Leith, και Burke (1996), διεξήγαγαν μια έρευνα με σκοπό να μελετήσουν την αντιλαμβανόμενη πίεση, το ΣΕΕ και τη διέξοδο προς την αποχώρηση από την εργασία σε παράγοντες του αθλητισμού. Στην έρευνα συμμετείχαν 529 παράγοντες του ποδοσφαίρου από τον Καναδά. Μεταξύ των αποτελεσμάτων που παρουσίασαν ήταν και το ότι οι παράγοντες που παρουσίαζαν την τάση για αποχώρηση ήταν αυτοί που παρουσίαζαν και τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης.

Απουσία. Ο Duijts, Kant, Landeweerd, και Swaen (2006), διεξήγαγαν μια έρευνα με σκοπό τη δημιουργία ενός εργαλείου το οποίο θα προέβλεπε την τάση για απουσία από την εργασία στο μέλλον. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι προβλεπτικός παράγοντας ήταν και η ύπαρξη του ΣΕΕ.

Απόδοση στην εργασία. Ο Taris (2006), διεξήγαγε μια μετα-αναλυτική έρευνα με αναφορά σε 16 επιμέρους έρευνες. Σαν στόχο είχε τη διερεύνηση της σχέσης του ΣΕΕ με την απόδοση των εργαζομένων. Στα αποτελέσματα που παρουσίασε ανέφερε ότι, η συναισθηματική εξάντληση συσχετίζεται αρνητικά με την εμφάνιση του ΣΕΕ. Όσον αφορά στον παράγοντα της αποπροσωποποίησης, δύο από τις έρευνες που ανέλυσε, δείχνουν ότι σχετίζεται με τη μειωμένη απόδοση, καθώς ο εργαζόμενος που βιώνει την αποπροσωποποίηση, παρουσιάζει αποστασιοποίηση στη στάση και τη συμπεριφορά του, τόσο από την εργασία του όσο και από τους αποδέκτες των υπηρεσιών του, ως αντίδραση στη συνεχιζόμενη απώλεια πόρων που δαπανά, για να ανταπεξέλθει στις εργασιακές απαιτήσεις. Σε αντίθεση με τις προηγούμενες δύο έρευνες, άλλες επτά, απέτυχαν να παρουσιάσουν παρόμοια συσχέτιση.

Ποιότητα στην προσωπική και εργασιακή ζωή του εργαζόμενου. Οι Salanova και Shaufeli (2000), παρουσίασαν αποτελέσματα μιας έρευνας που αφορούσε την επίδραση της χρήσης της τεχνολογίας στο ΣΕΕ και αναφέρθηκαν στο εύρημα ότι τα χαμηλά επίπεδα ΣΕΕ τείνουν προς την κατεύθυνση της ευημερίας του εργαζόμενου και της καλής ποιότητας της ζωής του. Η έρευνα των Tuuli και Karisalmi (1999), είχε σαν σκοπό να διερευνήσει την επίδραση της ποιότητας της εργασιακής ζωής στην εμφάνιση του ΣΕΕ. Αναλύοντας πληθώρα μεταβλητών, οι ερευνητές κατέληξαν και παρουσίασαν σαν γενικό συμπέρασμα ότι, οι μεταβλητές που συντελούν στην αύξηση της ποιότητας της εργασιακής ζωής των εργαζομένων αποτελούν την πλειοψηφία των προβλεπτικών μεταβλητών του ΣΕΕ. Ο Goddard και οι συνεργάτες του (2001), σε έρευνα που πραγματοποίησαν με 86 διοικητικά στελέχη, παρουσίασαν αποτελέσματα όπου, η μεταβλητή της εκπαίδευσης των δεξιοτήτων τους, αποτέλεσε παράγοντα πρόβλεψης της εργασιακής τους ευημερίας, που με τη σειρά της αποτέλεσε αποτρεπτικό παράγοντα της εμφάνισης του ΣΕΕ.

Οι Nowack και Pentkowski (1994), διεξήγαγαν μια έρευνα που είχε σαν σκοπό τη μελέτη των μεταβλητών του τρόπου ζωής και τη χρήση ουσιών, σε σχέση με την εμφάνιση του ΣΕΕ, σε εργαζόμενες γυναίκες στον κλάδο της οδοντιατρικής. 879 εργαζόμενες στον οδοντιατρικό κλάδο, έκαναν χρήση ουσιών, κάπνιζαν, κατανάλωναν αλκοόλ και έκαναν χρήση συνταγογραφούμενων ή μη ναρκωτικών ουσιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της χρήσης ουσιών και του ΣΕΕ, αν και η χρήση είχε αρνητική σχέση με συνθήκες υγιεινής, ευημερίας και ευεξίας. Σημαντικό ήταν το γεγονός ότι παρόλο που δεν μπορεί να θεωρηθεί αιτιολογικός παράγοντας, οι γυναίκες χρήστες

ναρκωτικών ουσιών, παρουσίασαν, με μεγαλύτερη συχνότητα, συναισθήματα κυνισμού, άρνησης και ευαισθησίας στις διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις.

Ο Rose και οι συνεργάτες του (2004), διαπίστωσαν μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνάς τους ότι, οι προκλητικές συμπεριφορές που εκδηλώνουν οι πελάτες – αποδέκτες, προκαλώντας αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις από τη πλευρά των εργαζομένων στην παροχή υπηρεσιών, ίσως αποτελούν παράγοντα που σωρευτικά επηρεάζει αρνητικά την ευημερία των εργαζομένων. Οι Lingard και Francis (2005), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνάς τους, η οποία είχε σαν στόχο να διερευνήσει εάν η μεταβλητή της σύγκρουσης εργασίας – οικογένειας έχει διαμεσολαβητικό ρόλο μεταξύ των απαιτήσεων του εργασιακού προγράμματος και του ΣΕΕ. Ρωτήθηκαν 231 εργαζόμενοι στον κλάδο των κατασκευών, όλων των ειδικοτήτων, στην Αυστραλία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η σύγκρουση εργασίας οικογένειας αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα μεταξύ εργασιακού προγράμματος και παραγόντων ευεξίας, συμπεριλαμβανομένου του ΣΕΕ. Πιο συγκεκριμένα, οι πολλές ώρες εργασίας εβδομαδιαίως καθώς και το ακατάστατο ωράριο, επιδρούν αρνητικά στην ευεξία του εργαζόμενου και τον ωθούν στο ΣΕΕ, καθώς παρουσιάζονται ως παράγοντες δημιουργίας προβλημάτων στην οικογενειακή ζωή του εργαζόμενου. Τέτοια προβλήματα, βάση αποτελεσμάτων της έρευνας, ήταν η διαταραχή της σχέσης του ζευγαριού, του ρόλου του γονέα, των δραστηριοτήτων αναψυχής της οικογένειας και της διαχείρισης του νοικοκυριού. Οι παραπάνω δραστηριότητες εμφανίζονται στα αποτελέσματα της έρευνας, όταν διαταράσσονται από τα υπερβολικά και από τα ακανόνιστα ωράρια, να αποτελούν παράγοντες πρόβλεψης της συναισθηματικής εξάντλησης.

Οι Hakanen, Schaufeli, και Ahola (2007), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνας τους, η οποία είχε σαν στόχο να διερευνήσει το μοντέλο εργασιακοί πόροι – απαιτήσεις σε σχέση με τις μεταβλητές του ΣΕΕ, της δέσμευσης και της κατάθλιψης. Η έρευνα έγινε με αντιπροσωπευτικό δείγμα 2.555 οδοντιάτρων στη Φινλανδία σε ένα διάστημα τριών χρόνων. Μεταξύ των αποτελεσμάτων παρουσιάστηκε και το δεδομένο ότι, το ΣΕΕ αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της εμφάνισης κατάθλιψης και όχι το αντίστροφο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας του Lindblom και των συνεργατών του (2006), που αφορούσαν στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων έδειξαν ότι, τα υψηλά και μέτρια επίπεδα του ΣΕΕ, συνδέονται με την υποκειμενική αίσθηση φτωχού εργασιακού κλίματος, καθώς επίσης και με την εμφάνιση κατάθλιψης, αγωνίας και συμπτωμάτων άπνειας. Στα αποτελέσματα της έρευνας του Abu-bader (1999), παρουσιάστηκε επίσης ως αποτέλεσμα

το δεδομένο ότι, το 71% των ερωτώμενων απάντησαν ότι συμφωνούν ή ότι συμφωνούν απόλυτα στην ερώτηση εάν εκδηλώνουν παράπονα συχνά για την εργασία τους.

Οι Korkeila, Töyry, Kumpulainen, Toivola, Räsänen, και Kalimo (2003), πραγματοποίησαν μια έρευνα, σκοπός της οποίας ήταν να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ του ΣΕΕ και των αυτοαντιλαμβανόμενων επιπέδων υγείας. Η έρευνα διεξήχθη σε εθνικό επίπεδο και ερωτήθηκαν 3133 ψυχίατροι και παιδοψυχίατροι στη Φινλανδία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, το ΣΕΕ σχετίζεται με την εμφάνιση διανοητικών διαταραχών και συμπτωμάτων αϋπνίας για τα οποία γίνεται συστηματική χρήση ψυχοτροπικών φαρμάκων, τη χαμηλή θετική συσχέτιση με την εμφάνιση κατάθλιψης και τη μέτρια θετική συσχέτιση με τα μέτρια και τα χαμηλά – φτωχά επίπεδα αυτοαντιλαμβανόμενης υγείας.

Μια άλλη μεταβλητή η οποία διερευνήθηκε και παρουσίασε σχέση με το ΣΕΕ, είναι η καταπίεση στο χώρο εργασίας. Η συστηματική αρνητική στάση και συμπεριφορά του συναδέλφου που τρομοκρατεί το συνάδελφο για μεγάλο και συνεχές χρονικό διάστημα ορίζεται με τον αγγλικό όρο “bullying”. Οι Sá και Fleming (2008), παρουσίασαν τα αποτελέσματα της έρευνάς τους που αφορούσε 107 νοσηλευτές στην Πορτογαλία. Σκοπός της έρευνάς τους ήταν να διερευνήσουν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της καταπίεσης στο χώρο εργασίας, του ΣΕΕ και της πνευματικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού. Συμπερασματικά, το νοσηλευτικό προσωπικό που βιώνει τέτοιες καταστάσεις, εμφανίζει συμπτώματα του ΣΕΕ και κυρίως της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης.

Υγεία του εργαζόμενου. Το τρισδιάστατο φαινόμενο του ΣΕΕ, ευθύνεται για σημαντικές επιπτώσεις της υγείας του εργαζόμενου. Η υγεία του εργαζόμενου, με τη γενικότερη έννοιά της που περιλαμβάνει το σωματικό, το ψυχολογικό και το διανοητικό επίπεδο, βρίσκεται σε κίνδυνο, με βάση τα αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών. Το ΣΕΕ συνδέεται στενά με την εμφάνιση προβλημάτων υγείας (Shaufeli & Bakker, 2004).

Οι πιο πρόσφατες έρευνες που είδαν τη δημοσιότητα κάνουν εκτενή αναφορά στα προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται στους εργαζόμενους, μετά από την έκθεσή τους για ένα μακρύ χρονικό διάστημα στο ΣΕΕ.

Μια δεκαετής έρευνα των Toppinen-Tanner, Ahola, Koskinen, και Väänänen (2009), ερευνήσε το ΣΕΕ ως παράγοντα πρόβλεψης μελλοντικής νοσηλείας σε νοσηλευτικό ίδρυμα για διανοητικές και καρδιοκυκλοφορικές διαταραχές. Η έρευνα διεξήχθη σε εργαζόμενους στον τομέα της βιομηχανίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή

συσχέτιση του ΣΕΕ ως παράγοντας πρόβλεψης της μελλοντικής νοσηλείας και κυρίως οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξάντλησης και του κυνισμού ήταν προβλεπτικοί της εισαγωγής των εργαζομένων σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

Οι Grossi, Thomtén, Fandiño-Losada, Soares, και Sundin (2009), διερεύνησαν το ΣΕΕ ως παράγοντα πρόβλεψης της εμφάνισης και της διατήρησης του πόνου, σε γυναίκες στη Σουηδία. Τα αποτελέσματα που παρουσίασαν, απέδειξαν το γεγονός ότι το ΣΕΕ αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της εμφάνισης του συνολικού σωματικού πόνου και κυρίως του αυχένα και των ώμων, του πόνου στη μέση καθώς και μερικής ανικανότητας για εργασία. Το ΣΕΕ, αποτέλεσε προβλεπτικό παράγοντα της εμφάνισης, της διατήρησης και τελικώς της βλάβης που προκαλεί ο πόνος. Ο Melamed (2009), ερευνώντας τον κίνδυνο εμφάνισης περιφερειακού μυοσκελετικού πόνου ως αποτέλεσμα του ΣΕΕ, διατύπωσε ως αποτέλεσμα την πιθανότητα να αποτελεί το ΣΕΕ παράγοντα κινδύνου εμφάνισης μυοσκελετικού πόνου, αλλά όχι την απόλυτη βεβαιότητα.

Οι van Doornen, Houtveen, Langelaan, Bakker, van Rhenen, και Schaufeli (2009), διεξήγαγαν έρευνα με σκοπό να ανακαλύψουν εάν το ΣΕΕ επηρεάζει την αυτόνομη λειτουργία της καρδιάς, προκαλώντας κολπικές αρρυθμίες ή ανωμαλίες στον καρδιακό κύκλο γενικότερα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι εργαζόμενοι που έχουν ΣΕΕ, δεν παρουσιάζουν τέτοιου είδους προβλήματα με την καρδιά τους.

Μια καινούργια έρευνα παρουσιάστηκε πρόσφατα, ρίχνοντας φως σε ένα κομμάτι των επιπτώσεων στην υγεία των εργαζομένων από το ΣΕΕ και αναφερόταν στη σχέση μεταξύ ΣΕΕ και αϋπνίας (Armon, 2009). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του ΣΕΕ και της εμφάνισης συμπτωμάτων αϋπνίας και πως οι δύο παράγοντες αλληλοενδυναμώνονται.

Ο Bakker (2009), πραγματοποίησε μια έρευνα με σκοπό να μελετήσει την επίδραση του ΣΕΕ ενός εργαζόμενου, στην υγεία του συντρόφου του. Στην έρευνα συμμετείχαν δάσκαλοι και ιατρικοί επισκέπτες από την Ελλάδα και την Ολλανδία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση του ΣΕΕ που βιώνει κάποιος με την υγεία του συντρόφου του και ειδικότερα αρνητική συσχέτιση με την υγεία και θετική συσχέτιση με τα συμπτώματα κατάθλιψης του συντρόφου.

Οι Vinokur, Pierce, και Lewandowski-Romps (2009), θέλησαν να ξεκαθαρίσουν τη σχέση μεταξύ του ΣΕΕ και των αντιλαμβανόμενων επιπέδων υγείας από μέρους των εργαζομένων. Πιλότοι της πολεμικής αεροπορίας, οι οποίοι είχαν λάβει μέρος σε θέατρα πολεμικών επιχειρήσεων κατά την τελευταία εικοσαετία, έδειξαν ότι η επίδραση του ΣΕΕ στα αντιλαμβανόμενα επίπεδα υγείας ήταν σχετικά μικρότερη από την επίδραση των

αντιλαμβανόμενων επιπέδων υγείας στο ΣΕΕ. Μεταφράζοντας τα αποτελέσματα, κατέληξαν ότι η εργασία, η οποία αποτελεί μόνο ένα κομμάτι από το σύνολο της ζωής ενός ανθρώπου και τα επίπεδα του ΣΕΕ, αυξομειώνονται ανάλογα με την εναλλαγή των εργασιακών συνθηκών.

Οι Leone, Huibers, Knottnerus, και Kant (2009), πραγματοποίησαν μια έρευνα με σκοπό να διαπιστώσουν τη μακροχρόνια σχέση μεταξύ του ΣΕΕ και της χρόνιας σωματικής κόπωσης. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι τόσο το ΣΕΕ όσο και η χρόνια σωματική κόπωση αποτελούν παράγοντες πρόβλεψης ο ένας για τον άλλο παράγοντα και δεν υποκαθιστά ο ένας τον άλλον αλλά, συνυπάρχουν και συνδράμουν ο ένας τον άλλον προς την ίδια κατεύθυνση, δημιουργώντας στον εργαζόμενο ένα καθοδικό σπирάλ, χειροτερεύοντας συνεχώς την κατάστασή του.

Οι Soares, Macassa, Grossi, και Viitasara (2008), πραγματοποίησαν μια έρευνα σε σχέση με το αίσθημα της απελπισίας. Μια από τις παραμέτρους που εξέτασαν ήταν και το ΣΕΕ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του ΣΕΕ και του αισθήματος της απελπισίας.

Οι Dahlin, Joneborg, και Runeson (2007), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε με τους φοιτητές στο πρώτο, το τρίτο και το έκτο έτος της ιατρικής σχολής της Στοκχόλμης και είχε σαν στόχο να διερευνήσει την αυτοεκτίμηση των φοιτητών που βασίζεται στην επίδοσή τους, σε σχέση με το ΣΕΕ. Το σημαντικότερο εύρημα από τα αποτελέσματά τους είναι ότι, η εξάντληση που παρουσιάζουν οι φοιτητές συνδέεται στενά με χαμηλά επίπεδα υγείας.

Έρευνες στην Ελλάδα

Οι προσπάθειες στην Ελλάδα έχουν αρχίσει εδώ και αρκετά χρόνια και αρκετές έρευνες έχουν δώσει σημαντικά αποτελέσματα. Εν τούτοις, βρίσκονται ακόμα σε αρχικό στάδιο. Οι περισσότερες αφορούν στον κλάδο παροχής υπηρεσιών υγείας, κάποιες στον αθλητισμό, κάποιες στην εκπαίδευση και κάποιες στο χώρο των επιχειρήσεων.

Οι Παππά, Αναγνωστόπουλος, και Νιάκας (1998), παρουσίασαν μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η οποία είχε σαν σκοπό να διερευνήσει την επαγγελματική εξάντληση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού και τις επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Τα αποτελέσματα που παρουσίασαν έδειξαν ότι, το επίπεδο του ΣΕΕ που παρουσιάζουν οι γιατροί και οι νοσηλεύτές, έχει άμεση σχέση και επίπτωση στη μη ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των περιστατικών, στην αρνητική εξέλιξη των περιστατικών και στη μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών. Τα τρία προαναφερθέντα

χαρακτηριστικά αποτελούν σημαντικούς δείκτες του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ενός νοσηλευτικού ιδρύματος.

Οι Kantas και Vassilaki (1997), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνας που σκοπό είχε να μελετήσει το ΣΕΕ σε Έλληνες δασκάλους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, οι Έλληνες δάσκαλοι παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ΣΕΕ σε σχέση με τους Ευρωπαίους συναδέλφους τους

Οι Koustelios και Kousteliou (1998), διεξήγαγαν μια έρευνα σε 100 εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για να διαπιστώσουν το ΣΕΕ και τη σχέση του με την ικανοποίηση τους, τη σύγκρουση και την ασάφεια των ρόλων. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι, οι εν λόγω εκπαιδευτικοί είναι αρκετά ικανοποιημένοι με την εργασία τους αλλά όχι με το μισθό τους και με τις εργασιακές προοπτικές τους.

Ο Koustelios (2001), διεξήγαγε μια έρευνα για να διαπιστώσει το βαθμό του ΣΕΕ και τη σχέση του με δημογραφικές μεταβλητές. Εξέτασε 116 εργαζόμενους σε δημοτικά γυμναστήρια της Θεσσαλονίκης. Τα αποτελέσματα που παρουσίασε, επισήμαναν τα σχετικά χαμηλότερα επίπεδα ΣΕΕ και τα χαμηλά επίπεδα προσωπικής επίτευξης.

Ο Koustelios (2009), παρουσίασε τα αποτελέσματα μιας έρευνας, που σκοπός της ήταν να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ ΣΕΕ και οργανωτικού μεγέθους της επιχείρησης. Ερωτήθηκαν 163 εργαζόμενοι σε δημόσια γυμναστήρια. Τα σημαντικότερα ευρήματά του ήταν, τα χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και τα υψηλά επίπεδα προσωπικής επίτευξης των εργαζομένων σε μικρούς αθλητικούς οργανισμούς.

Οι Papastyliou, Kaila, και Polychronopoulos (2009), διεξήγαγαν μια έρευνα σε 562 δασκάλους σε δημοτικά σχολεία, με σκοπό να διαπιστώσουν τη σχέση του ΣΕΕ με συναισθήματα κατάθλιψης και με τη σύγκρουση και την ασάφεια του ρόλου. Στα αποτελέσματα που παρουσίασαν συμπεράναν ότι, παρουσιάζεται θετική συσχέτιση μεταξύ των τριών συστατικών του ΣΕΕ και των ανεξάρτητων μεταβλητών που εξετάστηκαν. Συνολικά, οι Έλληνες δάσκαλοι παρουσιάζουν χαμηλά έως μέτρια επίπεδα του ΣΕΕ, κατάθλιψης, σύγκρουσης και ασάφειας του ρόλου.

Οι Tsigilis, Zachoroulou και Grammatikopoulos (2006), διεξήγαγαν μια έρευνα με σκοπό να διερευνήσουν την εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με το ΣΕΕ, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, για τους νεοδιοριζόμενους δασκάλους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, οι νεοδιόριστοι παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα, παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης, ενώ η ικανοποίηση δεν αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της

συναισθηματικής εξάντλησης στο δημόσιο τομέα. Τέλος η ικανοποίηση στον ιδιωτικό τομέα συνδέεται με μειωμένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης

Ο Antoniou (1999), παρουσίασε μια εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, που αφορούσε στα ατομικά χαρακτηριστικά και το ΣΕΕ σε επαγγελματίες της υγείας. Τα αποτελέσματά του έδειξαν ότι, όσον αφορά στο φύλο οι γυναίκες ιατροί παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης, όσον αφορά την ηλικία το ΣΕΕ εμφανίζεται περισσότερο στις νεότερες ηλικίες, οι άγαμοι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα από τους έγγαμους, ενώ όσον αφορά στο επίπεδο σπουδών, οι επαγγελματίες της υγείας με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα του ΣΕΕ.

Οι Καραμπάτσος, Γεωργιάδης και Καρτερολιώτης (2008), διεξήγαγαν μια έρευνα με σκοπό να εξετάσουν δύο μοντέλα του ΣΕΕ σε προπονητές κλασικού αθλητισμού. Στα αποτελέσματά τους ανέφεραν ότι προβλεπτικός παράγοντας της εμφάνισης του ΣΕΕ είναι το αντιλαμβανόμενο άγχος και ότι η κοινωνική υποστήριξη και η ανθεκτικότητα της ιδιοσυγκρασίας του ατόμου, αποτελούν μεταβλητές μείωσης των επιπέδων του ΣΕΕ. Επίσης, επιβεβαίωσαν τους τρεις παράγοντες που αποτελούν το ΣΕΕ.

Ο Καραμπάτσος (2006), διεξήγαγε μια έρευνα με σκοπό να διερευνήσει το ΣΕΕ σε σχέση με το ύφος ηγετικής συμπεριφοράς σε προπονητές κλασικού αθλητισμού. Στα αποτελέσματά του ανέφερε ότι, το δημοκρατικό και το αυταρχικό ύφος ηγετικής συμπεριφοράς, δεν επηρεάζουν τα επίπεδα του ΣΕΕ. Ο ίδιος (Καραμπάτσος, 2004), παρουσίασε μια έρευνα που είχε σαν στόχο να μελετήσει το ΣΕΕ σε σχέση με δημογραφικές μεταβλητές σε προπονητές κλασικού αθλητισμού. Τα αποτελέσματα που παρουσίασε ανέφεραν ότι, τα επίπεδα του ΣΕΕ που βιώνουν οι προπονητές κλασικού αθλητισμού είναι από χαμηλά έως μέτρια. Στις υποκλίμακες μέτρησης των παραγόντων φαίνεται ότι παρουσιάζουν μέτρια συναισθηματική εξάντληση και χαμηλές αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα. Από τις υπόλοιπες δημογραφικές μεταβλητές τις οποίες διερεύνησε, στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσίασε η τρίτη από τις τέσσερις ηλικιακές ομάδες, η οποία παρουσίασε υψηλότερα επίπεδα του ΣΕΕ και στους τρεις παράγοντες. Το γεγονός αυτό αποδίδεται από τον ερευνητή, στην κρισιμότητα που παρουσιάζει η καριέρα του προπονητή σε αυτό το στάδιο και που συμπίπτει με την ηλικία του.

Οι Αποστολίδης, Καραμπάτσος και Μαλουσάρης (2004), διεξήγαγαν μια έρευνα που σαν σκοπό είχε την αξιολόγηση και τη σύγκριση του βαθμού του ΣΕΕ σε προπονητές καλαθοσφαίρισης, πετοσφαίρισης και κλασικού αθλητισμού. Στα συμπεράσματα που προέκυψαν από τα αποτελέσματα, ανέφεραν ότι, στο σύνολό τους οι προπονητές

παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα του ΣΕΕ. Όσον αφορά στις υποκλίμακες και οι τρεις κατηγορίες εμφάνισαν μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλά προσωπικής επίτευξης, ενώ στην αποπροσωποποίηση, οι της καλαθοσφαίρισης εμφανίζουν μέτρια και οι άλλες δύο κατηγορίες χαμηλά επίπεδα.

Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες

Το 1984 οι Lazarus και Folkman, έδωσαν τον ορισμό του αγγλικού όρου ‘coping’, που στην Ελληνική ερμηνεύεται ως ‘αντιμετώπιση’ και απευθύνεται στους παράγοντες της οργανωτικής συμπεριφοράς που προκαλούν στρες. Ο ορισμός αναφέρει ότι η αντιμετώπιση συνίσταται στη συνεχώς εναλλασσόμενη και προσαρμοζόμενη γνωστική και συμπεριφορική προσπάθεια διαχείρισης ειδικών εσωτερικών ή/και εξωτερικών απαιτήσεων, που γίνονται αντιληπτές από το άτομο ως απώλειες ή ως υπέρβαση των διαθέσιμων πόρων του.

Στις περιπτώσεις όπου ακολουθείται μια επιτυχημένη στρατηγική αντιμετώπισης μιας τέτοιου είδους κατάστασης, όπως η επίλυση ενός προβλήματος στον εργασιακό χώρο, ενδυναμώνεται το αίσθημα της επαγγελματικής ικανότητας και της σημαντικότητας του ατόμου. Σε αντίθετες περιπτώσεις, όπου υιοθετείται η παθητική αντιμετώπιση ή ακόμα και η αποφυγή του προβλήματος, τότε η κατάσταση διαιωνίζεται και εισέρχεται σε ένα φαύλο κύκλο, με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές να εμφανίζεται το ΣΕΕ (Schaufeli & Enzmann, 1998). Κατά την ίδια λογική, η ύπαρξη του ΣΕΕ, συνδέεται με τη χρήση αναποτελεσματικών ή/και υπαναχωρητικών στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (Rowe, 1997; Wiese, Rothmann, & Storm, 2003) και οι μικροί βαθμοί ύπαρξής του συνδέονται με εποικοδομητικές στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων (Maslach & Jackson, 1982; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Η σχέση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων και της υγείας

Ο Lazarus (1991), διαχωρίζει τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες σε αυτές που είναι προσανατολισμένες στο πρόβλημα και έχουν σαν στόχο την εστίαση στο πρόβλημα αυτό καθαυτό και στην επίλυσή του και σε αυτές που είναι προσανατολισμένες στο συναίσθημα και έχουν σαν στόχο, την αποφυγή του δυσάρεστου συναισθήματος που προκαλείται από τη διαταραχή της ισορροπίας του περιβάλλοντος με το ίδιο το άτομο. Σε γενικές γραμμές, οι στρατηγικές που προσανατολίζονται στο πρόβλημα είναι πιο αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση στρεσογόνων ερεθισμάτων από τις στρατηγικές που

είναι προσανατολισμένες στο συναίσθημα. Αυτό συμβαίνει γιατί στις συναισθηματικά προσανατολισμένες στρατηγικές, περιλαμβάνονται τακτικές όπως η απομάκρυνση από την κατάσταση, η αποφυγή της και η αναζήτηση υποστήριξης, με απώτερο σκοπό να μειώσουν απλά την συναισθηματική επίδραση του στρεσογόνου ερεθίσματος. Από την άλλη, οι στρατηγικές που εστιάζονται στο πρόβλημα, περιλαμβάνουν τη συγκέντρωση πληροφοριών για το πρόβλημα, την κατάρτιση σχεδίου αντιμετώπισης, την ανεύρεση εναλλακτικών και την τήρηση του πλάνου δράσης (Stanton et al., 1994).

Το 2005, η Jaracz και οι συνεργάτες της, διερεύνησαν τη σχέση του ΣΕΕ, με το υποκειμενικά αντιλαμβανόμενο στρες και τις στρατηγικές αντιμετώπισής του σε 227 νοσοκόμες, σε νοσοκομεία γενικής ιατρικής, νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές. Χρησιμοποίησαν ως εργαλεία μέτρησης το MBI για το ΣΕΕ, το Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) για τις στρατηγικές αντιμετώπισης και το Subjectively Perceived Stress (SPS) για τα επίπεδα του αντιλαμβανόμενου στρες. Στα αποτελέσματά τους ανέφεραν ότι, αν και οι τάσεις δεν ήταν ισχυρές, η προσανατολισμένη στο πρόβλημα στρατηγική δείχνει να έχει μια ελαφρώς προστατευτική δράση έναντι του ΣΕΕ, λόγω της εξουδετέρωσης των επιδράσεων του στρες.

Παρόμοιες επιδράσεις των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες στο ΣΕΕ, παρουσιάστηκαν ως αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποίησαν οι Wiese, Rothmann, και Storm, (2003), όπου οι παθητικού χαρακτήρα στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων είχαν μια ουσιαστική συνεισφορά στην εμφάνιση της εξουθένωσης και του κυνισμού, παρουσιάζοντας παράλληλα και τη σχέση της θετικής επίδρασης της εξουθένωσης στον κυνισμό, ενώ αντίθετα η μη χρήση παθητικών στρατηγικών και η χρήση στρατηγικών δράσης είχαν θετική επίδραση στα προσωπικά επιτεύγματα – επαγγελματική ικανότητα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε αστυνομικούς της Ν. Αφρικής.

Το ΣΕΕ, οι εργασιακές σχέσεις, οι στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων και η υγεία των εργαζομένων

Η σύγχρονη θεωρία που αφορά στο ΣΕΕ, παρέχει ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο γίνεται κατανοητή η σχέση μεταξύ του εργαζόμενου και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του και του εργασιακού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αναπτύσσεται αυτή η δυναμική (Maslach & Leiter, 2008; Schaufeli & Bakker, 2004). Ένας από τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και του ΣΕΕ για τους εργαζόμενους είναι το καθεστώς εργασίας. Για παράδειγμα, οι ευέλικτες μορφές εργασίας, που δεν περιλαμβάνουν σταθερές

εργασιακές δομές όπως η μερική απασχόληση ή η ορισμένου χρόνου εργασία, έχουν συχνά χαρακτηριστεί ως επισφαλείς μορφές εργασίας και έχουν σχετισθεί με τον κίνδυνο εμφάνισης συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας (Armaou & Antoniou, 2011). Η μερική απασχόληση ή η ορισμένου χρόνου εργασία σε σχέση με την πλήρη εργασία, συνδέονται με αισθήματα ανασφάλειας στον εργασιακό χώρο, αυξημένα επίπεδα θλίψης, σωματοποίησης, κατάθλιψης, άγχους και εχθρότητας (Crozier & Davidson, 2009; Probst, 2011). Επιπλέον, οι μερικής απασχόλησης εργαζόμενοι, βιώνουν σε σημαντικά μικρότερο βαθμό το αίσθημα της δέσμευσης με τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται και εμπλέκονται σε συμπεριφορές υπαναχώρησης όπως η απουσία από την εργασία, ο αργός ρυθμός εργασίας ή αλλιώς βραδύτητα και η αποφυγή εκπλήρωσης εργασιακών καθηκόντων (Probst, 2011).

Κάποια χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος προβάλλουν ως παράγοντες συμβολής της εμφάνισης του ΣΕΕ. Επιπλέον της εργασιακής ανασφάλειας, οι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης υπάρχει πιθανότητα να βιώνουν και άλλου είδους ψυχολογικές πιέσεις. Αυτές μπορεί να προέρχονται από την κοινωνική απομόνωση που τους επιβάλλεται από τους συναδέλφους τους, τον περιορισμό της αυτονομίας και του ελέγχου που μπορούν και θέλουν να ασκούν πάνω στην εργασία τους, το στιγματισμό τους από τους άλλους για έλλειψη ανάλογου επιπέδου ικανοτήτων και τέλος την έλλειψη υποστήριξης γενικότερα από τους συνεργάτες τους και τη διοίκηση του οργανισμού στον οποίο εργάζονται (Crozier & Davidson, 2009). Τέτοιου είδους εμπειρίες, μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην αύξηση των επιπέδων του αντιλαμβανόμενου στρες από πλευράς των μερικής απασχόλησης εργαζομένων και να συνδέονται στενά με την εμφάνιση του ΣΕΕ.

Παρολαυτά, το στρες που βιώνουν οι εργαζόμενοι μέσα στο οργανωσιακό τους περιεχόμενο, καθώς και η έκταση που παίρνει η σχέση του στρες με το ΣΕΕ, εξαρτάται από την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών αντιμετώπισης των στρεσογόνων ερεθισμάτων που υιοθετούν οι εργαζόμενοι (Pines, 2009). Ο Lazarus (2001), διαχωρίζει τις στρατηγικές αντιμετώπισης σε εκείνες που είναι εστιασμένες στο πρόβλημα, στις οποίες το άτομο προσπαθεί να αντιμετωπίσει ή να διαφοροποιήσει το στρεσογόνο ερέθισμα και σε εκείνες που είναι εστιασμένες στο συναίσθημα, όπου το άτομο προσπαθεί να αποδεχθεί και να συνεχίσει να ζει παρουσία του στρεσογόνου ερεθίσματος, μειώνοντας τη συναισθηματική επίδραση του εν λόγω ερεθίσματος. Η προσέγγιση της δραστικής στρατηγικής αντιμετώπισης περιλαμβάνει την προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος, ενώ η συναισθηματικά εστιασμένη στρατηγική αντιμετώπισης μιας τέτοιας κατάστασης

περιλαμβάνει την αποπομπή επώδυνων συναισθημάτων, τεχνικές αποφυγής καθώς και ευχολόγια για να μειωθεί η ψυχολογική πίεση (Lazarus, 2007). Οι δύο διαστάσεις της αντιμετώπισης τέτοιων ερεθισμάτων, ενεργητική και παθητική αντιμετώπιση, προέκυψαν κατά τη διάρκεια συζητήσεων, μέσα σε εργαστήρια αντιμετώπισης του ΣΕΕ από ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών της παροχής ανθρωπιστικών υπηρεσιών (Pines, 2009).

Πολλοί ερευνητές έχουν διαπιστώσει μια αμοιβαία σχέση μεταξύ του ΣΕΕ και της κατάθλιψης (Ahola & Hakanen, 2007), που οδηγεί σε μείωση της εργατικής απόδοσης. Κάποιοι ερευνητές πάλι αναφέρουν ότι η κακή υγεία των εργαζομένων είναι κρίσιμο αποτέλεσμα του ΣΕΕ (Schaufeli & Buunk, 2002). Σύμφωνα με τους Hobfoll & Shirom (2000) τα πρώιμα στάδια του ΣΕΕ μπορεί να συνυπάρχουν με το άγχος, ενώ σε προχωρημένα στάδια, όταν η δραστική στρατηγική αντιμετώπισης καθίσταται αναποτελεσματική, το ΣΕΕ μπορεί να συνδέεται με συμπτώματα κατάθλιψης. Για τους παραπάνω λόγους, η εμφάνιση της κατάθλιψης, μπορεί να γίνει αντιληπτή ως αποτέλεσμα επιλογής μιας αναποτελεσματικής στρατηγικής αντιμετώπισης του ΣΕΕ. Ωστόσο, άλλοι ερευνητές του χώρου είναι αντίθετοι με την άποψη ότι η κακή υγεία μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη του εργαζόμενου που αφορά στο αντιλαμβανόμενο και στο αντικειμενικό εργασιακό φορτίο και να μειώσει την παραγωγικότητά του, όπου όλα μαζί ενεργοποιούν το ΣΕΕ (Pines, 2000).

Η τρίτη θεωρία που αναφέρεται στη σχέση του ΣΕΕ και της υγείας του εργαζόμενου αναφέρει ότι, υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ των δύο, με την έννοια της δημιουργίας ενός «φαύλου κύκλου» ή «καθοδικής σπείρας», όπου η κακή υγεία επιδεινώνει το ΣΕΕ, που με τη σειρά του επιδεινώνει την υγεία, όπου η υγεία και πάλι επιδεινώνει το ΣΕΕ, σε ένα αέναο κύκλο χωρίς τέλος και διέξοδο (Huibers, Leone, van Amelsvoort, Kant & Knottnerus, 2007). Όπως δείχνουν διάφορες σχετικές έρευνες το ζήτημα της σχέσης του ΣΕΕ με την υγεία του εργαζόμενου δεν έχει λυθεί (Peterson, et al., 2008; Sonnenschein, Sorbi, van Doornen, Schaufeli & Maas, 2007).

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΣΕΕ), των Στρατηγικών Αντιμετώπισης Στρεσογόνων Ερεθισμάτων (ΣΑΣΕ) και των Επιπέδων Γενικής Υγείας (ΕΓΥ) σε μερικής και πλήρους απασχόλησης εργαζομένους σε ιδιωτικά γυμναστήρια.

Ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση τα προαναφερθέντα, αναμενόταν ότι (1) η εργασία μερικής απασχόλησης θα συσχετιζόταν με το ΣΕΕ, με χαμηλές επιδόσεις στην επιλογή δραστικών στρατηγικών

αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων και χαμηλές επιδόσεις στα επίπεδα γενικής υγείας, (2) θα υπήρχε συσχέτιση του ΣΕΕ με χαμηλές επιδόσεις στην επιλογή δραστικών στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων και υψηλές επιδόσεις στην επιλογή παθητικών στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων και (3) το ΣΕΕ θα αποτέλεσε την απάντηση στα χαμηλά επίπεδα της γενικής υγείας.

Μηδενικές και εναλλακτικές υποθέσεις

Οι μηδενικές υποθέσεις οι οποίες διατυπώθηκαν είχαν ως εξής:

α) Δεν θα υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της μεταβλητής του καθεστώτος εργασίας και του ΣΕΕ.

β) Δεν θα υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της μεταβλητής του καθεστώτος εργασίας και της επιλογής συγκεκριμένης στρατηγικής αντιμετώπισης των στρεσογόνων ερεθισμάτων.

γ) Δεν θα υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της μεταβλητής του καθεστώτος εργασίας και των επιπέδων γενικής υγείας.

δ) Δεν θα υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής του ΣΕΕ και της επιλογής συγκεκριμένης στρατηγικής αντιμετώπισης των στρεσογόνων ερεθισμάτων.

ε) Δεν θα υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής του ΣΕΕ και των επιπέδων γενικής υγείας.

Αντίστοιχα οι εναλλακτικές υποθέσεις διατυπώθηκαν ως εξής:

α) Θα υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της μεταβλητής του καθεστώτος εργασίας και του ΣΕΕ.

β) Θα υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της μεταβλητής του καθεστώτος εργασίας και της επιλογής συγκεκριμένης στρατηγικής αντιμετώπισης των στρεσογόνων ερεθισμάτων.

γ) Θα υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της μεταβλητής του καθεστώτος εργασίας και των επιπέδων γενικής υγείας.

δ) Θα υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής του ΣΕΕ και της επιλογής συγκεκριμένης στρατηγικής αντιμετώπισης των στρεσογόνων ερεθισμάτων.

ε) Θα υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής του ΣΕΕ και των επιπέδων γενικής υγείας.

III. ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 205 εργαζόμενοι σε ιδιωτικά Γυμναστήρια του νομού Αττικής, από τους οποίους οι 104 (50.7%) ήταν άντρες και οι 101 (49.3%) ήταν γυναίκες. Ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων, το 82.9% (81 άντρες και 89 γυναίκες) ανήκουν στην κατηγορία ηλικιών από 18 έως 37 ετών και το 17.1% (23 άντρες και 12 γυναίκες) κατατάσσονται στις ηλικίες από 38 έως 67 ετών.

Ως προς το *καθεστώς εργασίας*, το 51.2% (60 άντρες και 45 γυναίκες) ήταν μόνιμοι υπάλληλοι και το 48.8% (44 άντρες και 56 γυναίκες) ήταν συμβασιούχοι. Το 50.7% (54 άντρες και 50 γυναίκες) δήλωσαν πλήρη απασχόληση, το 29.3% (35 άντρες και 25 γυναίκες) μερική απασχόληση και το 20% (15 άντρες και 26 γυναίκες) ήταν ωρομίσθιοι. Το 81.5% (167 άτομα) εργαζόταν με την ιδιότητα του υπάλληλου γυμναστηρίου, το 10.2% (21 άτομα) ήταν ιδιοκτήτες ή συνιδιοκτήτες και οι υπόλοιποι ήταν στελέχη γυμναστηρίου ή λοιπών ειδικοτήτων (τεχνικοί, γενικών καθηκόντων, κ.ά.). Το 72.7% (149 άτομα) είχαν πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 10.2% (21 άτομα) ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ, το 11.7% (24 άτομα) είχαν απολυτήριο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το 3.4% (7 άτομα) είχαν ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές, το 0.5% (1 άτομο) είχε διδακτορικό δίπλωμα και το 1.5% (3 άτομα) είχαν απολυτήριο Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης. Το 70.7% (82 άντρες και 63 γυναίκες) είχαν την ειδικότητα του Γυμναστή/Γυμνάστριας και το 29.3% (22 άντρες και 38 γυναίκες) δήλωσαν άλλοι ειδικότητα.

Ως προς τα χρόνια στη τωρινή και προηγούμενη θέση εργασίας και το καθεστώς εργασίας, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον **Πίνακα 1**. Οι μόνιμοι υπάλληλοι δηλώνουν υψηλότερο μέσο όρο χρόνου εργασίας στην τωρινή θέση σε σύγκριση με τους συμβασιούχους $F_{(1, 204)}=14.19, p<.001$. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους χρόνων εργασίας στην προηγούμενη θέση εργασίας μεταξύ μονίμων και συμβασιούχων.

Πίνακας 1. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των εργαζομένων ως προς τα χρόνια εργασίας και το καθεστώς απασχόλησης

Χρόνια	Καθεστώς εργασίας				F-τιμή
	Μόνιμος		Συμβασιούχος		
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
Τωρινή θέση εργασίας	7.10	7.20	4.09	3.56	14.19***
Προηγούμενη θέση εργασίας	2.75	3.49	2.06	2.43	2.70

Σημείωση: *** $p < .001$

Όργανα μέτρησης

Για την συγκεκριμένη μελέτη χορηγήθηκαν τέσσερα ερωτηματολόγια. Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων χορηγήθηκε το «Ερωτηματολόγιο Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης» (Maslach & Jackson, 1981) (Παράρτημα 1), το οποίο περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις που αξιολογούν τη συναισθηματική εξάντληση (π.χ. «Αισθάνομαι συναισθηματικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου», «Αισθάνομαι σωματική εξάντληση στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας»), την αποπροσωποποίηση, και την προσωπική επίτευξη. Πέντε από αυτά αναφέρονται στο πρώτο παράγοντα του ΣΕΕ, τη συναισθηματική εξάντληση. Έξι ερωτήματα αναφέρονται στην αποπροσωποποίηση ή αλλιώς κυνισμό, ενώ τα υπόλοιπα πέντε αναφέρονται στα προσωπικά επιτεύγματα. Οι ερωτώμενοι εξέφρασαν την άποψή τους σε μια επτάβαθμη κλίμακα, όπου το 1 σήμαινε «ποτέ» και το 7 «κάθε μέρα». Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας βρέθηκε να είναι ικανοποιητική για τη συναισθηματική εξάντληση $\alpha=.83$, αποπροσωποποίηση $\alpha=.71$ και προσωπικά επιτεύγματα $\alpha=.81$.

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του ΣΕΕ, που παραχωρήθηκε από τον κ. Αλέξανδρο – Σταμάτιο Αντωνίου (Αντωνίου και Ξένου, 2008). Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελεί την Ελληνική έκδοση του Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI – GS) (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996), το οποίο είναι κατάλληλο για τη μέτρηση της εξαρτημένης μεταβλητής που διερευνήθηκε. Το MBI – GS, αποτελεί εξέλιξη του αρχικού MBI και ενώ η πρώτη έκδοση του ερωτηματολογίου αφορούσε τους εργαζόμενους στον κλάδο της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, η νεότερη έκδοση (MBI – GS), σχεδιάστηκε για τη μέτρηση σε όλους τους κλάδους των επαγγελματιών. Έτσι, ήταν κατάλληλο και για την έρευνα σε εργαζόμενους σε ιδιωτικά γυμναστήρια, μιας και υπάρχει πλήθος διαφορετικών επαγγελματιών, που εργάζονται σε αυτόν τον κλάδο.

Πολλές έρευνες έχουν ασχοληθεί με την δομική εγκυρότητα του εν λόγω ερωτηματολογίου (MBI – GS). Οι Langballe, Falkum, Innstrand, και Aasland (2006), διεξήγαγαν μια έρευνα με σκοπό να μελετήσουν την ύπαρξη των τριών παραγόντων του ΣΕΕ. Σε αυτή την έρευνα πήραν μέρος οκτώ διαφορετικές εργασιακές ομάδες, δικηγόροι, γιατροί, νοσηλευτές, εκπαιδευτικοί, κληρικοί, οδηγοί λεωφορείων και εργαζόμενοι στους κλάδους της διαφήμισης και της τεχνολογίας των πληροφοριών ($n=5,024$). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι με την επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (LISREL), το παραγωγικό μοντέλο με τις τρεις συνιστώσες υπερτερούσε έναντι αυτών με το ένα και με τους δύο συνιστώσες σε όλες τις εργασιακές ομάδες, εκτός από αυτή των εργαζομένων στη διαφήμιση ($\chi^2 (681)=3406.8$, CFI=.96). Όταν πραγματοποιήθηκε επιπλέον παραγοντική ανάλυση σε ατομικό επίπεδο, τότε παρουσιάστηκε ξεκάθαρα η υπεροχή του μοντέλου των τριών συνιστωσών.

Οι Worley, Vassar, Wheeler, και Barnes (2008), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας έρευνας που αφορούσε στην ανασκόπηση και στη μετα-ανάλυση 45 ερευνών, με σκοπό να διερευνήσουν και να μελετήσουν τη δομική εγκυρότητα του MBI. Τα αποτελέσματα που παρουσίασαν συμφωνούν με την εννοιολογική προσέγγιση των Maslach και Jackson (1981), που αφορά στην ύπαρξη των τριών διαστάσεων του MBI.

Οι Vanheule, Rosseel, και Vlerick (2007), πραγματοποίησαν μια έρευνα σε δύο διαφορετικούς πληθυσμούς, νοσηλευτών και εργαζομένων σε ιδρύματα, με σκοπό να διερευνήσουν τη δομική εγκυρότητα και να μετρήσουν τη σταθερότητα του MBI-HSS και πιο συγκεκριμένα μία συντομότερη έκδοση 20 ερωτημάτων και όχι 22 όπως το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα που παρουσίασαν έδειξαν ότι, η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση, παρουσίασε ικανοποιητικά αποτελέσματα κατά την εξέταση της σύντομης έκδοσης του ερωτηματολογίου και στους δύο πληθυσμούς ($\chi^2 (167)=1171.68$, CFI=.93 για το νοσηλευτικό προσωπικό και $\chi^2 (167)=695.84$, CFI=.92 για τους εργαζόμενους μη νοσηλευτές). Αντιθέτως η σταθερότητα τόσο μεταξύ των δειγμάτων όσο και μεταξύ των υποκλιμάκων των παραγόντων δεν παρουσιάστηκε ικανοποιητική.

Ο Bakker και οι συνεργάτες του (2002), στα αποτελέσματα της έρευνάς τους, απέδειξαν την ύπαρξη των τριών διαστάσεων του ΣΕΕ, ανεξαρτήτως εργασιακού επιπέδου ή περιεχομένου της εργασίας, μεταξύ των οκτώ διαφορετικών επαγγελματιών, καθώς και τη μεταξύ τους διάκριση ($\chi^2 (816)=2423$, $p<.001$, GFI=.903, CFI=.918) Αυτό αποδεικνύει ότι το MBI-GS, είναι το κατάλληλο ερευνητικό εργαλείο μέτρησης του ΣΕΕ σε όλο το φάσμα των επαγγελματιών. Τέλος η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου, είναι

υψηλή σε κάθε υποκλίμακα και σε κάθε επαγγελματική κατηγορία που εξετάστηκε στην έρευνα.

Τέλος, οι Mäkikangas, Hättinen, Kinnunen και Pekkonen, (2011), παρουσίασαν τα αποτελέσματα της ερευνάς τους που σκοπό είχε, να διερευνηθεί η δομή του ερωτηματολογίου MBI-GS. Οι συμμετέχοντες στην έρευνά τους ήταν 140 Φιλανδοί υπάλληλοι, οι οποίοι παρουσίαζαν ψυχολογικές διαταραχές, όπως ΣΕΕ, που οφειλόταν στην εργασία τους και πραγματοποίησαν επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους έδειξαν ότι, πραγματικά το εν λόγω ερωτηματολόγιο έχει τρεις διακριτές διαστάσεις, παρουσιάζει καλή δομική εγκυρότητα και αποτελεί αξιόπιστη κλίμακα μέτρησης του ΣΕΕ. Άξιο αναφοράς είναι επίσης το δεδομένο που αναφέρεται στο συγκεκριμένο δείγμα και θέτει τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων να έχει πιο κεντρικό ρόλο στο ΣΕΕ, σε σχέση με άλλες έρευνες που αναφέρονται σε υγιείς πληθυσμούς εργαζομένων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε για να ελεγχθεί η συχνότητα με την οποία χρησιμοποιείται το κάθε ερευνητικό εργαλείο, παρουσιάστηκε συντριπτική πλειοψηφία χρήσης του MBI έναντι όλων των άλλων κλιμάκων καθώς, σε 963 διδακτορικές διατριβές, μεταξύ 1976 – 1996, που αφορούσαν το ΣΕΕ, το ποσοστό χρήσης του MBI ήταν 91% των περιπτώσεων. Επίσης, όσον αφορά τις εκδόσεις, όπως άρθρα περιοδικών, σε σύνολο 498 εκδόσεων, το MBI χρησιμοποιήθηκε στο 93% των περιπτώσεων. Αυτό αποδεικνύει ότι το MBI είναι αυτό που μετράει το ΣΕΕ και θεωρείται golden standard (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Καταλήγοντας, το MBI-GS, αποτέλεσε την επιλογή του ερευνητή ως εργαλείο μέτρησης του ΣΕΕ. Αυτό συνέβη γιατί από τη βιβλιογραφία πιστοποιούνται, η δομική του εγκυρότητα, η εσωτερική και εξωτερική του αξιοπιστία και η σταθερότητά του. Επίσης η ευρεία χρήση του από τους επιστημονικούς και ερευνητικούς κύκλους παγκοσμίως, το καθιστούν ως το επικρατέστερο και πιο αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης του ΣΕΕ για διαφορετικά επαγγέλματα. Τα στοιχεία για τη δομή και την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται στην ενότητα των ευρημάτων.

Η υποκλίμακα «Τρόποι αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων» αποτελείται από 25 προτάσεις και έχει σχεδιαστεί για να μετρά τις θετικές και αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί ένα άτομο για να ξεπεράσει διάφορα γεγονότα που του προκαλούν στρες. Ζητείται από τους ερωτώμενους να αξιολογήσουν τις 25 προτάσεις-στρατηγικές αντιμετώπισης στρες χρησιμοποιώντας τετράβαθμη κλίμακα τύπου (από 1=δεν το έχω χρησιμοποιήσει έως 4=το έχω χρησιμοποιήσει πολύ συχνά). Οι στρατηγικές

αντιμετώπισης στρες χωρίζονται στις εξής υποκλίμακες και είναι παρόμοιες με εκείνες που προτείνουν οι Lazarus και Folkman (1984) (Παράρτημα 2).

Πρώτος παράγοντας: *Θετική προσέγγιση* που περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν την προσπάθεια του ατόμου να επαναξιολογήσει τις στρεσογόνες καταστάσεις κατά ένα θετικό τρόπο και να σχεδιάσει τεχνικές επίλυσης του προβλήματος («Συγκεντρώνω σε ότι έπρεπε να κάνω στη συνέχεια», «Προσπαθούσα να δω την αισιόδοξη πλευρά των πραγμάτων», «Άλλαξα κάτι ώστε τα πράγματα να πάρουν θετική τροπή», «Στεκόμουν στα πόδια μου και πάλευα γι' αυτό που ήθελα», «Κατέφευγα στις εμπειρίες του παρελθόντος», «Διπλασίαζα τις προσπάθειες μου», «Εβρισκα εναλλακτικές λύσεις στο πρόβλημα», «Έφτιαχνα ένα πλάνο δράσης και το ακολουθούσα». Ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν $\alpha = .74$.

Ο δεύτερος παράγοντας με 5 ερωτήσεις *Διεκδικητική επίλυση προβλήματος* αξιολογεί την προσπάθεια του ατόμου να επιτύχει κάποια λύση αντιμετωπίζοντας διεκδικητικά την κατάσταση ή το πρόσωπο που τη δημιουργεί («Προσπαθούσα να απευθυνθώ στο υπεύθυνο πρόσωπο για να του/της αλλάξω τη γνώμη», «Εκδήλωνα το θυμό στο πρόσωπο που ευθυνόταν για το πρόβλημα», «Έκανα κάτι ριψοκίνδυνο για να αλλάξω το πρόβλημα», «Ξέσπαγα σε άλλους ανθρώπους», «Έκανα κάτι που δεν πίστευα ότι θα είχε αποτέλεσμα, αλλά τουλάχιστον έκανα κάτι»). Ο δείκτης αξιοπιστίας του συγκεκριμένου παράγοντα είναι $\alpha = .60$.

Ο τρίτος παράγοντας *Αποφυγή/διαφυγή* περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις και σχετίζεται με την αποφυγή του στρεσογόνου ερεθίσματος, μειώνοντας ή αγνοώντας την πραγματική του σημασία («Συνέχιζα σαν να μην είχε συμβεί τίποτα», «Προσπαθούσα να ξεχάσω το όλο θέμα», «Κρατούσα μακριά τα συναισθήματά μου», «Προσπαθούσα να αισθανθώ καλύτερα τρώγοντας ή παίρνοντας φάρμακα», «Απέφευγα να είμαι με ανθρώπους», «Αρνιόμουν να σκεφτώ γι' αυτό», «Δεν έδινα σημασία στην κατάσταση», «Αρνιόμουν να σκεφτώ αυτό που είχε συμβεί»). Ο δείκτης αξιοπιστίας είναι $\alpha = .64$.

Τέλος, ο παράγοντας *Ευχολόγια* με 4 ερωτήσεις αξιολογεί την τάση του ατόμου να ξεπεράσει τα προβλήματα ευχόμενος ότι θα συμβεί ένα θαύμα («Ηλπίζα σ' ένα θαύμα», «Αποδεχόμουν το μοιραίο, μερικές φορές είχα κακή τύχη», «Ευχόμουν η κατάσταση να τελείωνε με κάποιο τρόπο», «Αναλογιζόμουν πως θα μπορούσαν να εξελιχθούν τα πράγματα»). Ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν $\alpha = .60$.

Το *Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας* (G.H.Q.-28) (Goldberg et al., 1997) (Παράρτημα 3) - σύντομη μορφή περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούν την πιθανή εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων (π.χ. «Έχετε την ικανότητα να

συγκεντρώνεστε σε αυτό που κάνετε»; «Έχετε χάσει τον ύπνο σας για κάτι που σας απασχολούσε»);. Οι απαντήσεις είναι λεκτικές με τη μορφή «Καλύτερα από παλιότερα», «Όπως παλιότερα», «Λιγότερο από παλαιότερα», και «Πολύ λιγότερο από παλαιότερα». Ο δείκτης αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου ήταν $\alpha = .77$. Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου έγινε με βάση την αγγλική κωδικοποίηση (0-0-1-1) και στη συνέχεια εκτιμήθηκε το άθροισμα των 12 απαντήσεων.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε ήταν το *Δημογραφικό ερωτηματολόγιο* (Παράρτημα 4), το οποίο περιέχει γενικές ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία των συμμετεχόντων, την ειδικότητα, τα χρόνια εξάσκησης του επαγγέλματος και εργασίας στην τωρινή υπηρεσία, την εκπαίδευσή τους και την οικογενειακή τους κατάσταση. Ακόμη, περιείχε ερωτήματα σχετικά με την *Προαγωγή υγείας*, όπως αν καπνίζουν ή πίνουν αλκοόλ, αν βρίσκουν χρόνο να χαλαρώσουν και να αναπαύονται στον ελεύθερο χρόνο, αν ελέγχουν το βάρος του σώματος, αλλά και ερωτήματα που αξιολογούν αντίξοα γεγονότα (ασθένεια), κ.ά.

Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Με τη μέθοδο της σταδιακής και τυχαίας δειγματοληψίας (Καμπίτσης, 2004) και σύμφωνα με την νέα διοικητική διαίρεση που εφαρμόζεται από το πρόγραμμα Καλλικράτης από την 1-1-2011, επιλέγησαν με τυχαία δειγματοληψία οι τέσσερις από τις οκτώ διοικητικές ενότητες της Περιφέρειας Αττικής (Παράρτημα 1). Από τους 35 δήμους που υπάρχουν στις τέσσερις διοικητικές περιφέρειες επιλέγησαν περίπου το 70% από αυτούς, πάλι με τυχαία δειγματοληψία, ήτοι 25 δήμοι. Από τέσσερις ιστοσελίδες, www.xo.gr, www.gymnastirio.gr, <http://www.acci.gr/acci/SearchBusinessNames/CatalogBusinessMembersofACCI/tabid/156/language/el-GR/Default.aspx> και www.siga.gr που αντιστοιχούν στον χρυσό οδηγό επαγγελματιών, σε ιδιωτική εταιρεία παροχής υπηρεσιών σε ιδιωτικά γυμναστήρια, στο σύλλογο ιδιοκτητών γυμναστηρίων Αττικής και στο Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών (ΕΒΕΑ), εντοπίστηκαν αρχικά 201 ιδιωτικά γυμναστήρια που υπάρχουν στους προεπιλεγμένους δήμους. Από αυτά, επιλέγησαν με τυχαία κλήρωση τα 101. Στη συνέχεια και στα μέσα Φεβρουαρίου του 2012 έγινε μια πρώτη τηλεφωνική επαφή του ερευνητή με τους υπεύθυνους ή τους ιδιοκτήτες των επιχειρήσεων. Ο ερευνητής αφού ενημέρωνε για το ποιος είναι, τι ακριβώς κάνει και που αποσκοπεί η έρευνά του, ζητούσε τη συμμετοχή του εν λόγω γυμναστηρίου στην έρευνα, τονίζοντας πάντα τον προαιρετικό χαρακτήρα της συμμετοχής. Κατόπιν και αφού υπήρχε συμφωνία,

ο ερευνητής, παρέδιδε προσωπικά στον υπεύθυνο, το σύνολο των ερωτηματολογίων που αντιστοιχούσε στον αριθμό των εργαζομένων που είχε δηλώσει ο υπεύθυνος ότι απασχολούνται στο γυμναστήριο. Μετά από 15 ημέρες, ο ερευνητής έκανε την πρώτη συλλογή. Κατόπιν, επικοινωνήσε τηλεφωνικά για να κάνει την πρώτη υπενθύμιση, μια εβδομάδα μετά την πρώτη συλλογή. Την τρίτη εβδομάδα πραγματοποίησε τη δεύτερη συλλογή. Μετά από μια εβδομάδα ο ερευνητής έκανε τη δεύτερη τηλεφωνική υπενθύμιση και ακολούθως σε μία εβδομάδα, έκανε την τρίτη και τελευταία συλλογή ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια που δεν παραδόθηκαν κατά την τρίτη συλλογή θεωρήθηκαν αναπάντητα από τον ερευνητή.

Το πακέτο των ερωτηματολογίων περιελάμβανε και συνοδευτική επιστολή, η οποία ενημέρωνε τους υποψήφιους συμμετέχοντες για τους σκοπούς της έρευνας, τον προαιρετικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους και την ανωνυμία των απαντήσεων. Επίσης περιείχε τα στοιχεία των τμημάτων του προγράμματος, του επιβλέποντα την εργασία και τα στοιχεία του ερευνητή μαζί με τους τρόπους επικοινωνίας μαζί του (Παράρτημα 5).

Σχεδιασμός της έρευνας

Ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας, αφορούσε σε μια συγχρονική έρευνα, με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς τα οποία καλούνταν να απαντήσουν οι ερωτώμενοι κατά μόνας. Κατά τη διαδικασία της διανομής των ερωτηματολογίων, γινόταν επισήμανση από τον ερευνητή για τον προαιρετικό χαρακτήρα της συμμετοχής στην έρευνα και για την ανωνυμία των απαντήσεων, ενώ το πακέτο των ερωτηματολογίων συνοδευόταν από μια ενημερωτική επιστολή, που αναφερόταν στο ερευνητικό και μόνο ενδιαφέρον των δεδομένων από μέρους του ερευνητή και των ιδρυμάτων από τα οποία προέρχεται.

Η στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, ολοκληρώθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 19 (SPSS Inc. Chicago IL, USA) και περιελάμβανε περιγραφική στατιστική με Μέσους Όρους (Μ.Ο.) και Τυπικές Αποκλίσεις (Τ.Α.), απλή ανάλυση παλινδρόμησης ANOVA και ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης (stepwise multiple regression) με τη μέθοδο enter.

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η συγκεκριμένη ενότητα περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες ευρημάτων. Πρώτον, περιγράφονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων σχετικά με τα ερωτηματολόγια «Επαγγελματική Εξουθένωση», «Γενική Κατάσταση της Υγείας» και «Στρατηγικές αντιμετώπισης ψυχοπιεστικών καταστάσεων». Δίνονται περιγραφικά στοιχεία των ερωτηματολογίων και η σχέση τους με το φύλο και το καθεστώς εργασίας (μόνιμοι και συμβασιούχοι). Τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων και της κατάστασης γενικής υγείας.

Ερωτηματολόγιο «Προαγωγή Υγείας-Στρεσογόνες Καταστάσεις»

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων όσον αφορά τους επιμέρους τομείς της προαγωγής υγείας: (α) άσκηση και διατήρηση βάρους, (β) κάπνισμα και αλκοόλ, γ) δεύτερη απασχόληση, δ) ελεύθερος χρόνος και (ε) κατάσταση υγείας και στρεσογόνα γεγονότα. Οι παραπάνω μεταβλητές συσχετίζονται με τη διάσταση του φύλου και το καθεστώς εργασίας, με αναλύσεις chi-square με το κριτήριο χ^2 και αναλύσεις διακύμανσης.

Άσκηση και βάρος σώματος. Από το σύνολο των υπαλλήλων γυμναστηρίου, ανεξαρτήτως φύλου και καθεστώτος εργασίας, το 82% (167 άτομα) δηλώνουν ότι διατηρούν ένα επιθυμητό επίπεδο βάρους σχεδόν πάντα, το 12.7% (26 άτομα) διατηρούν μερικές φορές το επιθυμητό σωματικό βάρος και μόνο το 5.3% (11 άτομα) αναφέρουν ότι σχεδόν ποτέ δεν διατηρούν το επιθυμητό σωματικό βάρος. Η πλειοψηφία των υπαλλήλων γυμναστηρίου (78.9%, 161 άτομα) δηλώνει ότι ασκείτε συστηματικά, το 14.9% (30 άτομα) αναφέρουν ότι ασκούνται όσο είναι δυνατόν ή περιστασιακά και το 6.4% (13 άτομα) δεν ασκούνται ή ασκούνται σπάνια.

Κάπνισμα και αλκοόλ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 32.4% (66 άτομα) των συμμετεχόντων δηλώνουν ότι καπνίζουν με την πλειοψηφία (45.7%, 32 άτομα) να καπνίζει 1-10 τσιγάρα την ημέρα, το 44.3% (31 άτομα) 11-20 τσιγάρα την ημέρα και οι

υπόλοιποι (3 άτομα) πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα. Το 42.4% (87 άτομα) αναφέρουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ, και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, το 97.1% (198 άτομα) δεν αναφέρει αλλαγές στη συνηθισμένη συμπεριφορά σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Ο μέσος όρος κατανάλωσης αλκοόλ είναι 1.39 μονάδες, περίπου μία μονάδα μεγάλου ποτηριού μπύρας ή ποτηριού κρασιού ή μια μεζούρα ποτού.

Δεύτερη απασχόληση. Σημαντικό ποσοστό των υπαλλήλων των γυμναστηρίων (46.8%, 96 άτομα) δηλώνει ότι απασχολείται εκτός της βασικής εργασίας με μέσο χρόνο εργασίας $M.O.=8.34$ και τυπική απόκλιση $T.A.=10.45$ ώρες εργασίας την εβδομάδα. Οι άντρες ($M.O.=10.47$, $T.A.=11.36$) εργάζονται περισσότερες ώρες από τις γυναίκες ($M.O.=6.15$, $T.A.=8.96$), $F_{(1, 204)}=9.11$, $p<.01$. Δεν βρέθηκαν διαφορές στο μέσο όρο δεύτερης απασχόλησης ως προς το καθεστώς εργασίας.

Ελεύθερος χρόνος. Περίπου ένας στους δέκα υπαλλήλους (11.2%-23 άτομα), ανεξαρτήτως φύλου και καθεστώτος εργασίας, δηλώνει ότι πάντα βρίσκει αρκετό ελεύθερο χρόνο για ανάπαυση και χαλάρωση, το 35.1% (72 άτομα) αναφέρουν ότι συνήθως βρίσκουν χρόνο για χαλάρωση, το 43.9% (90 άτομα) δηλώνουν ότι χαλαρώνουν όταν είναι δυνατόν και το 9.8% (20 άτομα) αναφέρουν ότι δεν βρίσκουν χρόνο για ανάπαυση και χαλάρωση.

Το 94.6% (194 άτομα) δηλώνουν ότι βρίσκουν χρόνο να ασχοληθούν με ευχάριστες ερασιτεχνικές δραστηριότητες, οι οποίες σε μεγάλο ποσοστό (60%) έχουν σχέση με την εργασία. Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσονται και οι κοινωνικές σχέσεις με τους συναδέλφους (89.3%, 183 άτομα).

Υγεία και Στρεσογόνες καταστάσεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό (87.8%, 180 άτομα) των συμμετεχόντων δηλώνουν ότι αισθάνονται αρκετά υγιής επί του παρόντος, το 61% (125 άτομα) αναφέρουν ότι έχουν αντιμετωπίσει στρεσογόνα γεγονότα τους τελευταίους μήνες και το 6.3% (13 άτομα) κάποια σοβαρή ασθένεια.

Ερωτηματολόγιο Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως προς το φύλο και το καθεστώς εργασίας των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης, δεν βρέθηκαν διαφορές φύλου στους παράγοντες του ερωτηματολογίου «Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης». Ως προς το καθεστώς εργασίας παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές, οι οποίες εντοπίζονται σε οριακό επίπεδο, στον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση» $F_{(1, 204)}=3.20$, $p=.05$. Οι μόνιμοι υπάλληλοι εμφανίζουν χαμηλότερο μέσο όρο προσωπικών επιτευγμάτων από τους συμβασιούχους (βλ. Πίν. 2).

Πίνακας 2. Μέσοι όροι των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης» ως προς το καθεστώς εργασίας των υπαλλήλων

Παράγοντες	Καθεστώς εργασίας			F
	Μόνιμοι	Συμβασιούχοι	Σύνολο	
	M.O.	M.O.	M.O.	
1. Συναισθηματική εξάντληση	2.74	2.90	2.82	.84
2. Αποπροσωποποίηση	2.07	2.10	2.08	3.20*
3. Επιτεύγματα	5.30	5.08	5.19	.04

Σημείωση: * $p = .05$

Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας ως προς το φύλο και το καθεστώς εργασίας των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης, ο μέσος όρος που εκφράζει τη γενική κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων ήταν M.O.=2.46 και η τυπική απόκλιση T.A.=2.27 με εύρος 0 έως 11. Δεν βρέθηκαν διαφορές, οι οποίες να σχετίζονται με το φύλο και το καθεστώς εργασίας των συμμετεχόντων.

Ερωτηματολόγιο «Αντιμετώπιση Στρεσογόνων Καταστάσεων» ως προς το φύλο και το καθεστώς εργασίας των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης, οι άντρες είναι πιο διεκδικητικοί από τις γυναίκες στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων, ενώ οι γυναίκες καταφεύγουν περισσότερο από τους άντρες στην ευχολόγια $F(1, 204) = 3.20, p=.05$. Δεν βρέθηκαν διαφορές, οι οποίες να σχετίζονται με το καθεστώς εργασίας των συμμετεχόντων (βλ. Πίν. 3).

Πίνακας 3. Μέσοι όροι των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Αντιμετώπιση Στρεσογόνων Καταστάσεων» ως προς το φύλο των εργαζομένων

Παράγοντες	Φύλο			F
	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο	
	M.O.	M.O.	M.O.	
1. Θετική προσέγγιση	1.94	1.98	1.96	.28
2. Διεκδίκηση	.89	1.03	.96	3.32*
3. Αποφυγή/διαφυγή	1.11	1.05	1.08	.73
4. Ευχολόγια	1.28	1.11	1.20	4.59*

Σημείωση: * $p < .05$

Επαγγελματική εξουθένωση, γενική υγεία και στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Η συγκεκριμένη υποενότητα περιλαμβάνει (α) τις συσχετίσεις

της επαγγελματικής εξουθένωσης με τη γενική κατάσταση της υγείας και τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, και (β) την πρόβλεψη της γενικής κατάστασης της υγείας και των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων από τους παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συσχέτιση του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης με το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας και τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Ως προς τις συνάφειες των ερωτηματολογίων, αυτές υπολογίστηκαν με το δείκτη Pearson r. Όπως προκύπτει από την επισκόπηση του Πίνακα 4, η «Συναισθηματική Εξάντληση» και η «Αποπροσωποποίηση» συσχετίζονται θετικά με την διεκδικητική επίλυση προβλημάτων, με την αποφυγή των δυσκολιών, τα ευχολόγια και την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας. Ο δείκτης συνάφειας της συναισθηματικής εξάντλησης με το μέσο όρο γενικής υγείας (χειρότερα από παλαιότερα) είναι μέτριου επιπέδου, ενώ σε όλες τις άλλες περιπτώσεις χαμηλού επιπέδου. Ο μέσος όρος του παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» σχετίζεται θετικά με μέτριο δείκτη συνάφειας με τον παράγοντα «Θετική προσέγγιση» των προβλημάτων και αρνητικά με τη διεκδικητική επίλυση προβλημάτων, την αποφυγή και τα ευχολόγια.

Πίνακας 4. Συνάφειες (δείκτες Pearson r) των παραγόντων του ερωτηματολογίου «Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης» με τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρες και τη γενική υγεία

Στρατηγικές αντιμετώπισης στρες και γενική υγεία	Επαγγελματική εξουθένωση		
	Συν. εξάντληση	Αποπροσ.	Επιτεύγματα
1. Θετική προσέγγιση	.01	-.08	.19**
2. Διεκδίκηση	.26**	.31**	-.24**
3. Αποφυγή/διαφυγή	.17*	.25**	-.19**
4. Ευχολόγια	.24**	.22**	-.14**
5. Γενική Υγεία	.40**	.28**	.04

Σημείωση: * $p < .05$, ** $p < .01$

Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης γενικής υγείας από τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για την διερεύνηση του ερωτήματος σχετικά με τη στατιστική πρόβλεψη της κατάστασης της υγείας (εξαρτημένη μεταβλητή) των συμμετεχόντων από τους παράγοντες του ερωτηματολογίου Επαγγελματικής εξουθένωσης (εξαρτημένες μεταβλητές) χρησιμοποιήθηκαν ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης

(stepwise multiple regression) με τη μέθοδο enter. Στο πρώτο βήμα εισήχθη το φύλο, στο δεύτερο το καθεστώς εργασίας και στο τρίτο οι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα). Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5, η συναισθηματική εξάντληση $\beta=.35$, $t=5.09$, $p<.001$ και η αποπροσωποποίηση $\beta=.17$, $t=2.48$, $p<.01$ συμβάλλουν θετικά στην επιδείνωση της γενικής κατάστασης της υγείας με συνολική συμβολή $R^2=18\%$. Ο παράγοντας «Προσωπικά επιτεύγματα» αποτυγχάνει να συμβάλει στην πρόβλεψη της γενικής κατάστασης της υγείας (βλ. Πίν. 5).

Πίνακας 5. Παλινδρομική ανάλυση γενικής κατάστασης της υγείας από την επαγγελματική εξουθένωση

Παράγοντες πρόβλεψης	Γενική κατάσταση της υγείας			
	β	t	R^2	F
1. Φύλο	-.09	-1.32	.01	2.00
2. Καθεστώς εργασίας	-.03	.52	.004	.73
3. Επαγγελματική εξουθένωση				
Συναισθηματική εξάντληση	.35***	5.09	.18	14.98***
Αποπροσωποποίηση	.17**	2.48		
Επιτεύγματα	-.04	.62		

Σημείωση: ** $p < .01$. *** $p < .001$

Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων από τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για την διερεύνηση του ερωτήματος σχετικά με τη στατιστική πρόβλεψη των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (εξαρτημένες μεταβλητές) των συμμετεχόντων από τους παράγοντες του ερωτηματολογίου Επαγγελματικής εξουθένωσης (εξαρτημένες μεταβλητές) διενεργήθηκαν τέσσερις ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης (stepwise multiple regression) με τη μέθοδο enter. Στο πρώτο βήμα εισήχθη το φύλο, στο δεύτερο το καθεστώς εργασίας και στο τρίτο οι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα). Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει την πρόβλεψη της θετικής προσέγγισης προβλημάτων από την επαγγελματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα «Προσωπικά επιτεύγματα» προβλέπουν θετικά τη θετική προσέγγιση προβλημάτων $\beta=.18$, $t=2.43$, $p<.05$ $R^2=3.4\%$.

Πίνακας 6. Παλινδρομική ανάλυση της θετικής προσέγγισης προβλημάτων από την επαγγελματική εξουθένωση

Παράγοντες πρόβλεψης	Θετική προσέγγιση προβλημάτων			
	β	t	R^2	F
1. Φύλο	.04	.54	.001	.28
2. Καθεστώς εργασίας	-.05	-.71	.005	1.1
3. Επαγγελματική εξουθένωση				
Συναισθηματική εξάντληση	-.01	-,16	.034	2.38
Αποπροσωποποίηση	-.05	-.60		
Επιτεύγματα	.18	2.43*		

Σημείωση: * $p < .05$

Ο Πίνακας 7 παρουσιάζει την πρόβλεψη της διεκδικητικής επίλυσης προβλημάτων από την επαγγελματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το να είναι κάποιος άντρας συνδέεται με υψηλότερο επίπεδο διεκδικητικής επίλυσης προβλημάτων $\beta=.13$, $t=2.02$, $p<.05$ $R^2=1.6\%$. Η συναισθηματική εξάντληση $\beta=.22$, $t=3.23$, $p<.01$ και η αποπροσωποποίηση $\beta=.21$, $t=3.14$, $p<.01$ συμβάλλουν θετικά στη διεκδικητική επίλυση προβλημάτων, ενώ η συμβολή των προσωπικών επιτευγμάτων είναι αρνητική $\beta=-0.21$, $t=-3.20$, $p<.01$. Η συνολική συμβολή της πρόβλεψης από το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι $R^2=17\%$.

Πίνακας 7. Παλινδρομική ανάλυση της διεκδικητικής προσέγγισης προβλημάτων από την επαγγελματική εξουθένωση

Παράγοντες πρόβλεψης	Διεκδικητική προσέγγιση προβλημάτων			
	β	t	R^2	F
1. Φύλο	.13*	2.02	.016	3.32
2. Καθεστώς εργασίας	.05	.79	.009	1.85
3. Επαγγελματική εξουθένωση			.17	13.95***
Συναισθηματική εξάντληση	.22**	3.23		
Αποπροσωποποίηση	.21**	3.14		
Επιτεύγματα	-.21**	-3.20		

Σημείωση: ** $p < .01$

Η πρόβλεψη της αποφυγής/διαφυγής παρουσιάζεται στον Πίνακα 8. Η αποπροσωποποίηση $\beta=.18$, $t=2.55$, $p < .01$ συμβάλλει θετικά στην αποφυγή/διαφυγή προβλημάτων, ενώ η συμβολή των προσωπικών επιτευγμάτων είναι αρνητική $\beta = -.16$, $t =$

-2.29, $p<.01$. Η συνολική συμβολή της πρόβλεψης από το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι $R^2=9\%$.

Πίνακας 8. Παλινδρομική ανάλυση της αποφυγής προβλημάτων από την επαγγελματική εξουθένωση

Παράγοντες πρόβλεψης	Αποφυγή/διαφυγή προβλημάτων			
	β	t	R^2	F
1. Φύλο	-.05	-.78	.004	.73
2. Καθεστώς εργασίας	.09	1.27	.014	2.83
3. Επαγγελματική εξουθένωση			.09	6.88***
Συναισθηματική εξάντληση	.13	1.77		
Αποπροσωποποίηση	.18**	2.55		
Επιτεύγματα	-.16**	-2.29		

Σημείωση: * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Σχετικά με την πρόβλεψη των ευχολογίων από την επαγγελματική εξουθένωση, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 9. Το να είναι κάποια γυναίκα συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα χρήσης ευχολογίων στην επίλυση προβλημάτων $\beta=-.14$, $t=-2.03$, $p<.05$, $R^2=2.2\%$. Η συναισθηματική εξάντληση $\beta=.20$, $t=2.84$, $p<.01$ και η αποπροσωποποίηση $\beta=.14$, $t=1.91$, $p<.05$ συμβάλλουν θετικά στην χρήση ευχολογίων ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, ενώ η συμβολή των προσωπικών επιτευγμάτων είναι αρνητική $\beta=-0.13$, $t=-1.93$, $p<.05$. Η συνολική συμβολή της πρόβλεψης της χρήσης ευχολογίων από το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι $R^2=9\%$.

Πίνακας 9. Παλινδρομική ανάλυση των ευχολογίων από την επαγγελματική Εξουθένωση

Παράγοντες πρόβλεψης	Ευχολόγια			
	β	t	R^2	F
1. Φύλο	-.14*	-2.03	.022	4.59*
2. Καθεστώς εργασίας	.10	1.53	.018	3.76*
3. Επαγγελματική εξουθένωση			.09	6.96***
Συναισθηματική εξάντληση	.20**	2.84		
Αποπροσωποποίηση	.14*	1.91		
Επιτεύγματα	-.13*	-1.93		

Σημείωση: * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε με απώτερο σκοπό να εξετάσει εάν οι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης, βιώνουν διαφορετικά επίπεδα ΣΕΕ, εάν χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων που προκαλούν ΣΕΕ και πως είναι τα γενικά επίπεδα υγείας τους, σε σχέση με τους συναδέλφους τους που εργάζονται με πλήρους απασχόλησης, σε ιδιωτικά γυμναστήρια του νομού Αττικής.

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης είναι εκτεθειμένοι σε μεγαλύτερο βαθμό από τους πλήρους απασχόλησης, στη διάσταση των μειωμένων εργασιακών επιτευγμάτων, που αφορά στο ΣΕΕ. Η συγκεκριμένη διάσταση του ΣΕΕ, αναφέρεται στο μειωμένο αίσθημα ικανότητας και επαγγελματικής επίτευξης (Zhong, You, Gan, Zhang, Lu & Wang, (2009). Το συγκεκριμένο αίσθημα, μπορεί να εξηγηθεί ως αποτέλεσμα διαφορετικών παραγόντων. Ενδογενείς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος μπορούν να αποτελέσουν πηγή του μειωμένου αισθήματος εργασιακής επίτευξης (Crozier & Davidson, 2009). Οι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης, κατά κύριο λόγο, εκτελούν τη βασική εργασία κάποιων εργαζομένων πλήρους εργασίας, για κάποιο δεδομένο και περιορισμένο χρονικό διάστημα, αντιμετωπίζουν είτε μικρότερο είτε μεγαλύτερο εργασιακό φορτίο και συχνά αντιμετωπίζουν και έλλειμμα υποστήριξης και εκπαίδευσης από μέρους του οργανισμού στον οποίο εργάζονται.

Το να είναι κάποιος κάτω από το καθεστώς της μερικής απασχόλησης σχετίζεται με την ύπαρξη χαμηλών επιπέδων γενικής υγείας. Το γεγονός του συγκεκριμένου εργασιακού καθεστώτος συνδέεται άρρηκτα και εύλογα με υψηλά επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας, η οποία με τη σειρά της συνδέεται με ισχυρούς δεσμούς με τα επίπεδα γενικής υγείας (Hellgren & Sverke, 2003). Η μερική απασχόληση που χαρακτηρίζεται από εργασιακή ανασφάλεια, αναφέρεται στις προσδοκίες κάποιου για παραμονή και διάρκεια στην εργασιακή του κατάσταση, σε μια συνολική θεώρηση της μελλοντικής εργασιακής του ύπαρξης, στην αντίληψη του εργαζόμενου για ένα δυνητικό κίνδυνο για τη διάρκεια της εργασίας και την ύπαρξή της στο μέλλον, στο διαχωρισμό μεταξύ των επιπέδων ασφαλείας που βιώνει και αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος και των επιπέδων ασφάλειας που ο ίδιος θα επιθυμούσε να έχει ή στην υποκειμενική εμπειρία πρόβλεψης ενός θεμελιώδους

και ακούσιου γεγονότος που ο εργαζόμενος βιώνει (Sverke, Hellgren & Näswall, 2006, p.5). Επιπλέον και με βάση τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, οι μερικής απασχόλησης εργαζόμενοι, χρησιμοποιούν πολύ περισσότερο από τους πλήρους απασχόλησης εργαζόμενους, τη χρήση των ευχολογίων ως μέσο μείωσης του εργασιακού στρες και των εργασιακών απαιτήσεων, κάτι που αντανακλά την επιλογή, από μέρους τους, παθητικής προσέγγισης του εργασιακού στρες, κάτι που δεν κατευθύνεται στην ανάλυση και αντιμετώπιση των αιτιών της συγκεκριμένης κατάστασης, αλλά αποδεικνύει μια εντελώς παθητική αντιμετώπιση (Pines, 2009). Αυτή η συγκεκριμένη στάση του εργαζόμενου απέναντι στο εμφανές πρόβλημα περιλαμβάνει το να μην κάνει απολύτως τίποτα, να αρρωσταίνει, να καταρρέει, να κάνει χρήση φαρμακευτικής αγωγής, να έχει εμμονές, να παρουσιάζει διαταραχές ύπνου κ.α. Ανεξαρτήτως όμως εργασιακού καθεστώτος, οι γυναίκες χρησιμοποιούν πιο συχνά τα ευχολόγια, ενώ το αντίστροφο συμβαίνει με τη μεταβλητή του φύλου, όσον αφορά στη χρήση της απώθησης επίπονων συναισθημάτων.

Το δεύτερο σημαντικό εύρημα στην παρούσα έρευνα, αναφέρεται στην επίδραση που ασκούν οι στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων στο ΣΕΕ. Στρατηγικές όπως η μείωση της επίδρασης του επώδυνου συναισθήματος, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και αισθήματος μειωμένης επαγγελματικής επίτευξης. Στρατηγικές που βασίζονται στην αποφυγή, σχετίζονται επίσης με υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και μειωμένων επαγγελματικών επιτευγμάτων από μέρους των εργαζομένων. Αντιθέτως, η δραστική προσέγγιση και η άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων τέτοιου τύπου, με βάση τη στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και με υψηλά επίπεδα εργασιακών επιτευγμάτων. Το εύρημα αυτό, είναι σύμφωνο με προϋπάρχουσες έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε διαφορετικούς εργασιακούς κλάδους, όπου οι στρατηγικές της αποφυγής και της απομάκρυνσης βρέθηκε ότι σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα στρες, συναισθηματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης (Bagceci & Hamamci, 2012). Φαίνεται ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν εργασιακό στρες και παράλληλα εμφανίζουν έλλειμμα επαρκών στρατηγικών αντιμετώπισής του, ίσως υποκείνται τελικά σε μια κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξουθένωσης. Οι παθητικές στρατηγικές, αντανακλούν μια έλλειψη εμπιστοσύνης που αφορά στη διαχείριση του στρες και οδηγούν το άτομο να κατηγορεί τον εαυτό του για την πλήρη ευθύνη που το οδήγησε σε αυτήν την κατάσταση και για την αποτυχία εύρεσης λύσης στο πρόβλημά του (Bagceci & Hamamci, 2012).

Τα εν λόγω ευρήματα, τονίζουν τη σημασία και τη σημαντικότητα της προαγωγής στρατηγικών αντιμετώπισης με βάση την προσαρμογή, ώστε να καταπολεμηθεί το ΣΕΕ. Επίσης, τα αποτελέσματα, μπορούν να προτείνουν πιθανές παρεμβατικές στρατηγικές, οι οποίες να δράσουν περιοριστικά για το ΣΕΕ και να κατευθύνουν τη σωστή διαχείριση του εργασιακού στρες.

Η εύρεση κατάλληλων στρατηγικών παρέμβασης μπορεί να είναι σημαντική όχι μόνο για τους εργαζόμενους, αλλά και για τους ίδιους τους οργανισμούς στο σύνολό τους. Οι εργαζόμενοι που πλήττονται από το ΣΕΕ δεν εμφανίζουν υψηλή δέσμευση με την εργασία τους, κάνουν περισσότερα λάθη, παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά απουσίας από την εργασία και έχουν χαμηλή παραγωγικότητα (Maslach & Leiter, 2008; Templeton & Satcher, 2007).

Τέλος, η παρούσα έρευνα επιβεβαίωσε τη σχέση μεταξύ του ΣΕΕ και των επιπέδων γενικής υγείας. Σύμφωνα λοιπόν με τα ευρήματα, ο κίνδυνος εμφάνισης ΣΕΕ είναι πολλαπλά μεγαλύτερο για άτομα με υψηλά επίπεδα διαταραγμένης ψυχικής υγείας, ανησυχίας και κατάθλιψης. Τα ευρήματα συνάδουν με την αρχική υπόθεση, ότι μια διαταγμένη ψυχική υγεία μπορεί να επηρεάσει ή/και να πυροδοτήσει το ΣΕΕ (Pines, 2000). Η πνευματική υγεία είναι μια μείζονος σημασίας μεταβλητή, η οποία μπορεί να επεκταθεί σε οποιοδήποτε τομέα της ζωής και σε οποιοδήποτε εργασιακό περιεχόμενο.

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα παρουσιάζουν ιδιαίτερο θεωρητικό ενδιαφέρον. Καταρχάς, το ΣΕΕ σχετίζεται τόσο με εργασιακά χαρακτηριστικά όσο και με προσωπικές μεταβλητές. Οι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης βιώνουν το ΣΕΕ σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους συναδέλφους τους της πλήρους απασχόλησης. Είναι σημαντικό στο μέλλον, να διερευνηθούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων μερικής απασχόλησης, έτσι ώστε να γίνει κατανοητό ποια από αυτά αποτελούν παράγοντες πυροδότησης του ΣΕΕ.

Οι οργανωτικοί παράγοντες μπορούν να καθορίσουν το πλαίσιο του όρου μερική απασχόληση, τι ακριβώς είναι αυτό και ποια τα συστατικά του. Επίσης, οι στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων και η πνευματική υγεία των εργαζομένων παίζει ένα σημαίνοντα ρόλο στο να επεξηγήσει την εξελικτική πορεία του ΣΕΕ. Εργαζόμενοι με αμυντικές ή παθητικές στρατηγικές, σε αντίθεση με στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος, τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ΣΕΕ. Επιπλέον, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η ανησυχία και η κατάθλιψη καθιστούν τους εργαζόμενους πιο ευάλωτους στο ΣΕΕ.

Η παρούσα έρευνα έχει κάποιους περιορισμούς. Το δείγμα αποτελείται από εργαζόμενους μόνο σε ιδιωτικά γυμναστήρια και μόνο από το νομό Αττικής. Η μερικής απασχόλησης εργασία υπάρχει σε όλους τους εργασιακούς κλάδους και παντού στη χώρα μας και τον υπόλοιπο κόσμο. Η χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, πρέπει να μας καθιστά πιο κριτικούς απέναντι σε μεθοδολογικά σφάλματα. Επιπλέον η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν συγχρονική. Ένας σχεδιασμός μιας διαχρονικής έρευνας, μπορεί να δώσει απαντήσεις για την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και των προσωπικών μεταβλητών και της σχέσης τους με το ΣΕΕ.

VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abraham, R. (2000). Organizational cynicism: bases and consequences. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126, 269-92
- Abu-bader, S. H. (1999). Predictors of burnout among social workers in Israel. *Journal of Comparative Social Welfare*, 15(1), 52-61
- Acker, G. M. (2008). An Examination of the Relationships Between Workers and Agencies Characteristics and Three Outcome Variables: Burnout, Role Stress, and Intent to Quit. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 11(4), 295-309
- Andersson, L.M. & Bateman, T.S. (1997). Cynicism in the workplace: some causes and effects, *Journal of Organizational Behavior*, 18, 449-65
- Αντωνίου, Α. Σ. & Ξένου, Μ. (2008). Επιδράσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στα επίπεδα γενικής υγείας των εργαζομένων και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, στο *BURNOUT – Σύνδρομο Επαγγελματικής εξουθένωσης, Ερευνητικές Προσεγγίσεις* (Επιμ. Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου). 2008. Θεσ/νίκη: University Studio Press
- Ahola, K., & Hakanen, J. (2007) Job strain, burnout, and depressive symptoms: a prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104, 103-110
- Ahola, K., Honkonen, T., Virtanen, M., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2008). Burnout in Relation to Age in the Adult Working Population. *Journal of Occupational Health* 50, 362-365
- Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences Associated With Work – to – Family Conflict: A Review and Agenda for Future Research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 278-308



- Antoniou, A. S. (1999). Personal traits and professional burnout in health professionals. *Archives of Hellenic Medicine*, 16(1), 20-28
- Αποστολίδης, Ν., Καραμπάτσος, Γ. & Μαλousάρης, Γ. (2004). Αξιολόγηση και σύγκριση του βαθμού Επαγγελματικής Εξουθένωσης μεταξύ προπονητών καλαθοσφαίρισης, πετοσφαίρισης και κλασικού αθλητισμού. Πρακτικά 8^{ου} Πανελλήνιου Συνεδρίου Αθλητικής Ψυχολογίας, 2004, Τρίκαλα
- Armaou, M., & Antoniou, S-A. (2011). The changing world of work and occupational health. In A-S. Antoniou & G. Cooper (Eds.), *New Directions in Organizational Psychology and Behavioral Medicine* (43-61). Gower Applied Research.
- Armon, G. (2009). Do burnout and insomnia predict each other's levels of change over time independently of the job demand control–support (JDC–S) model? *Stress and Health* 25, 333-342
- Åstrom, S., Nilsson, M., Norberg, A., & Winblad, B. (1990). Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1236-1244
- Aydogan, I., Dogan, A. A., & Bayram, N. (2009). Bournout among Tourkish high school teachers working in Turkey and abroad: A comperative study. *Electronic Journal of Reaserch in Eduational Psychology*, 7, 3, 1249-1286
- Bakker, A. B. (2009). The crossover of burnout and its relation to partner health. *Stress and Health*, 25, 343-353
- Bagceci, B., & Hamamci, Z. (2012). An Investigation into the Relationship between Burnout and Coping Strategies among Teachers in Turkey. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2 (12), 67-72

- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: An Internet study. *Anxiety, Stress, and Coping*, 15, 245-260
- Bakker, A. B., van der Zee, K. I., Lewig, K. A., & Dollard, M. F. (2006). The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146 (1), 31-50
- Ben-Zur, H., & Yagil, D. (2005). The relationship between empowerment, aggressive behaviors of customers, coping, and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(1), 81-99
- Best, M. F., & Thurston, N. E. (2006). Canadian public health nurses' job satisfaction. *Public Health Nursing*, 23(3), 250-255
- Boles, J. S., Dean, D. H., Ricks, J. M., Short, J. C., & Wang, G. (2000). The dimensionality of the Maslach Burnout Inventory across small business owners and educators. *Journal of Vocational Behavior*, 56, 12-34
- Browning, L., Ryan, C. S., Thomas, S., Greenberg, M., & Rolniak, S. (2007). *Nursing specialty and burnout*. *Psychology, Health & Medicine*, 12(2), 148-154
- Bowden, G. (1994). Work Stress, Burnout and Coping: A Review and an Empirical Study of Staff in Supported Housing. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1, 4, 219-232
- Burisch, M. (1989). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung*. Berlin (in English): Springer Verlag
- Burke, R. J., & Greenglass, E. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations*, 48(2), 187-202

- Burke, R. J., & Richardsen, A. M. (1993). Psychological Burnout in Organizations. Στο *Handbook of Organizational Behavior*, (Golembiewski, R. T. ed.), Marsel Dekker, Inc. New York
- Caccese, T., & Mayerberg, C. (1984). Gender differences in perceived burnout of college coaches. *Journal of Sport Psychology*, 6, 279-288
- Cherniss, C. (1980a). *Professional Burnout in Human Service Organizations*. Praeger: New York
- Cherniss, C. (1980b). *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services*. Sage: Beverly Hills, California
- Corrigan, P. W., Holmes, E. P., Luchins, D., Buican, B., Basit, A., & Parks, J. J. (1994). Staff burnout in a psychiatric hospital: a cross-lagged panel design. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 65-74
- Crozier, S. E., & Davidson, M. J. (2009). The challenges facing the temporary workforce: an examination of stressors, well being outcomes and gender differences. In Antoniou, C. Cooper, G. Chrousos, C. Spielberger, & M. Eysenck. *Handbook of Managerial Behavior and Occupational Health* (206-217). Northampton, USA: Edward Elgar
- Dahlin, M. E., Joneborg, N., & Runeson, B. (2007). Performance-based self-esteem and burnout in a cross-sectional study of medical students. *Medical Teacher*, 29(1), 43 – 48
- Dahlin, M. E., & Runeson, B. (2007). Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questioner and interview –based study. *BioMed Central Medical Education*, 7, 6, <http://biomedcentral.com/1472-6920/7/6>

- Day, A. L., Sibley, A., Scott, N., Tallon, J. M., & Ackroyd-Stolarz, S. (2009). Workplace Risks and Stressors as Predictors of Burnout: The Moderating Impact of Job Control and Team Efficacy. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 26, 7-22
- Dean, J. W., Brandes, P., & Dharwadkar, R. (1998). Organizational cynicism. *Academy of Management Review*, 23, 341-52
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent Validity of Two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19, 12-23
- Demerouti, E., Verbeke, W. J. M. I., & Bakker, A. B. (2005). Exploring the Relationship Between a Multidimensional and Multifaceted Burnout Concept and Self-Rated Performance. *Journal of Management*, 31, 186
- Doornen van, L. J. P., Houtveen, J. H., Langelan, S., Bakker, A. B., Rhenen van, W., & Schaufeli, W. B. (2009). Burnout versus work engagement in their effects on 24-hour ambulatory monitored cardiac autonomic function. *Stress and Health*, 25, 323-331
- Duijts, S. F. A., Kant, I. J., Landeweerd, J. A., & Swaen, G. M. H. (2006). Prediction of sickness absence: development of a screening instrument. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(8), 564-569
- Engelbrecht, S. (2006). *Motivation and Burnout in Human Service Work The Case of Midwifery in Denmark*. National Institute of Occupational Health. Roskilde University. Faculty of Psychology, Philosophy and Science Studies. PhD. Thesis
- Evans, B. K., & Fischer, D. G. (1993). The nature of burnout: A study of the three-factor model of burnout in human services and non-human services samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, 29-38

- Evers, W., Tomic, W., & Brouwers, A. (2002). Aggressive behavior and burnout among staff of homes for the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11, 2-9
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170
- Freudenberger, H. J. (1974). 'Staff burnout', *Journal of Social Issues*, 30, 154-64
- Freudenberger, H. J. (1983). *Burnout: Contemporary issues, trends, and concerns*. Στο *Stress and Burnout* (B. A. Farber, Ed.). New York: Pergamon
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burn-out: The High Cost of High Achievement*. Anchor Press, New York
- Giacobbi Jr., P. R. (2009). Low Burnout and High Engagement Levels in Athletic Trainers: Results of a Nationwide Random Sample. *Journal of Athletic Training*, 44(4), 370-377
- Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI- HSS) among Spanish professionals. *Rev Saùde Pública*, 39(1), 1-8
- Glass, J. C. Jr., & Hastings, J. L. (1992). Stress and burnout: concerns for the hospice volunteer. *Educational Gerontology*, 18(7), 715-731
- Glass, D. C., & McKnight, J. D. (1996). Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence. *Psychology & Health*, 11(1), 23-48
- Goddard, R., Creed, P., & Patton, W. (2001). The impact of skills training on the Burnout and distress of employment service case managers. *Journal of Vocational Education & Training*, 53(2), 193-204

- Golembiewski, R. T., Muzenrider, R., & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work-site covariants. *Journal of Applied Behavioral Science*, 13, 461-482
- Goldberg, D. & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Slough: NFER Nelson
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., et al (1997). The validity of the two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med*, 27: 191-197
- Graber, G. E., Huang, E. S., Drum, M. L., Chin, M. H., Walters, A. E., Heuer, L., Tang, H., Schaefer, C. T., & Quinn, M. T. (2008). Predicting Changes in Staff Morale and Burnout at Community Health Centers Participating in the Health Disparities Collaboratives. *Health Services Research*, 43(4), 1403-1423
- Greenglass, E. R. (1991). Burnout and gender: Theoretical and organizational implications. *Canadian Psychology*, 32, 227-240
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Konarski, R. (1997). The impact of social support on the development of burnout in teachers: examination of a model. *Work & Stress*, 11, 3, 267-278
- Grossi, G., Thomtén, J., Fandiño-Losada, A., Soares, J. J. F., & Sundin, Ö. (2009). Does burnout predict changes in pain experiences among women living in Sweden? A longitudinal study. *Stress and Health*, 25, 297-311
- Grunfeld, E., Whelan, T., Zitzelsberger, L., Willan, A., Montesanto, B., & Evans, W. (2000). Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association Journal*, 163, 166-169
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2007). The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22(3), 224-241

- Harris, E. G., & Lee, J. M. (2004). The Customer, Co-Worker, and Management Burnout. Distinction in Service Settings. *Services Marketing Quarterly*, 25(4), 13-31
- Haslam, S. A., Jetten, J., & Waghorn, C. (2009). Social identification, stress and citizenship in teams: a five-phase longitudinal study. *Stress and Health*, 25, 21-30
- Hellgren, J., & Sverke, M. (2003). Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modeling. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 215-236
- Herschovis, M. S., & Barling, J. (2010). Towards a multi-foci approach to workplace aggression: A meta-analytic review of outcomes from different perpetrators. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 24-44
- Heuven, E., & Bakker, A. (2003). Emotional dissonance and burnout among cabin attendants. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(1), 81-100
- Hobfoll, S. E., & Shirom, A. (2000). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. In R.T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organization behavior* (pp. 57-81). New York: Dekker
- Huibers, M. J., Leone, S. S., van Amelsvoort, L. G., Kant, I., & Knottnerus, J. A. (2007). Associations of fatigue and depression among fatigued employees over time: A 4-year follow up study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 137-142
- Hyrkäs, K. (2005). Clinical supervision, burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(5), 531-556
- Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Kuroda, Y., & Katoh, T. (2004). Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occupational and Environmental Medicine* 61, 764-768

- İlhan, M. N., Durukan, E., Taner, E., Maral, I., & Bumin, M. A. (2008). Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing* 61(1), 100-106
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the Burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71, 4, 630-640
- Janssen, P. P. M., Schaufeli, W. B., & Houkes, I. (1999). Work-related and individual determinants of the three burnout dimensions. *Work & Stress*, 13, 1, 74 – 86
- Jaracz, K., Górna, K., & Konieczna, J. (2005). Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. *Annales Academiae Medicae Bialostocensis*, 50, 1, 216-219
- Jeanneau M. & Armelius K. (2000). Self-image and burnout in psychiatric staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7, 399-406
- Jones, J. W. (1980). *The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS – HP)*. London House Press, Park Ridge, Ill
- Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P., & Topipinen-Tanner, S. (2003). Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress*, 17(2), 109-122
- Kalliath, T. J., O'driscoll, M. P., & Gillespie, D. F. (1998). The relationship between burnout and organizational commitment in two samples of health professionals. *Work & Stress*, 12(2), 179-185
- Καμπίτσης, Χ. (2004). *Η Έρευνα στις Αθλητικές Επιστήμες. Στατιστική Ανάλυση – Αξιολόγηση*. ΤΣΙΑΡΤΣΙΑΝΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ & ΣΙΑ Ο.Ε.: Θεσσαλονίκη
- Kantas, A., & Vassilaki, E. (1997). Burnout in Greek teachers: Main findings and validity of the Maslach burnout inventory. *Work and Stress*, 11(1), 94-100

- Καραμπάτσος, Γ. (2006). Ο ρόλος της ηγετικής συμπεριφοράς στην επαγγελματική εξουθένωση προπονητών κλασικού αθλητισμού. Πρακτικά 9ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Αθλητικής Ψυχολογίας, 2006, Τρίκαλα
- Καραμπάτσος, Γ. (2004). Σχέσεις Μεταξύ Δημογραφικών Χαρακτηριστικών και Επαγγελματικής Εξουθένωσης Προπονητών Κλασικού Αθλητισμού. 3rd International Congress on Sport Psychology & 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αθλητικής Ψυχολογίας, Τρίκαλα
- Καραμπάτσος, Γ., Γεωργιάδης, Γ., & Καρτερολιώτης, Κ. (2007). Η επαγγελματική εξουθένωση σε προπονητές κλασικού αθλητισμού. *Αθλητική Ψυχολογία*, 18, 63-82
- Kelley, B., Eklund, R., Ritter, C., & Taylor, M. (1999). Stress and burnout among collegiate tennis coaches. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 21, 113-130
- Kokkinos, C. M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 229-243
- Korkeila, J. A., Töyry, S., Kumpulainen, K., Toivola, J-M., Räsänen, K., & Kalimo, R. (2003). Burnout and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psychiatrists: a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(2), 85-91
- Korunka, C., Hoonakker, P., & Carayon, P. (2008). Quality of Working Life and Turnover Intention in Information Technology Work. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 18(4), 409-423
- Koustelios, A. (2001). Burnout among Greek sport centers employees. *Sport Management Review*, 4(2), 151-163
- Koustelios, A. (2010). Burnout among football coaches in Greece. *Biology of Exercise*, 6(1), 47-54

- Koustelios, A., & Tsigilis, N. (2005). Relationship between burnout and job satisfaction among physical education teachers: A multivariate approach. *European Physical Education Review*, 11(2), 189-203
- Koustelios, A., Zournatzi, E., & Karabatzaki, D. (2012). Burnout and autonomy among Physical Education teachers in Greece. *International Journal of Physical Education*, 2
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work Environmental Health*, 31, 438-49
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005a). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207
- Langballe, E. M., Falkum, E., Innstrand, S. T., & Aasland, O. G. (2006). The Factorial Validity of the Maslach Burnout Inventory–General Survey in Representative Samples of Eight Different Occupational Groups. *Journal of Career Assessment*, 14(3), 370-384
- Lazarus, R. S. (2007). Stress and emotion: A new synthesis. In A. Monat, R. S. Lazarus, & G. Reevy (Eds.), *The Praeger Handbook on Stress and Coping* (pp. 33-51). Westport, CT: Praeger Publishers
- Lazarus, R. S. (2001). Relational meaning and discrete emotions. In K. R. Scherer, A. Schorr & T. Johnstone (Eds.), *Appraisal Processes in Emotion: Theory, Method, Research. Series in Affective Science* (pp. 37-67). New York, NY: Oxford University Press
- Lazarus, R. S. (1991). Psychological stress in the workplace. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 1-13

- Lazarus, R. 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 (2), 123-133
- Leiter, M. P. (1990). The impact of family resources, control coping, and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. *Human Relations*, 43, 1067-1083
- Leiter, M. P. (1991a). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping. *Journal of Occupational Behavior*, 12, 123-144
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2007). *Πώς να αντιμετωπίσετε την επαγγελματική εξάντληση. Έξι στρατηγικές για να βελτιώσετε τη σχέση σας με την εργασία* (Α. Σ. Αντωνίου επιμ. – μετάφρ.). Αθήνα: Κλειδάριθμος
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2001). *Burnout and health*. Στο A. Baum, T. A. Revenson and J. E. Singer (eds.), *Handbook of health psychology*, New Jersey: Erlbaum, 415-22
- Leone, S. S., Huibers, M. J. H., Knottnerus, J. A., & Kant, I. (2009). The temporal relationship between burnout and prolonged fatigue: a 4 – year prospective cohort study. *Stress and Health* 25, 365-374
- Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C., & Bryngelsson, I-L. (2006). Burnout in the Working Population: Relations to Psychosocial Work Factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13(1), 51-59
- Lingard, H., & Francis, V. (2005). Does work-family conflict mediate the relationship between job schedule demands and burnout in male construction professionals and managers?. *Construction Management and Economics*, 23(7), 733-745

- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11, 3, 255-265
- McGrath, A., Houghton, D., & Reid, N. (1989). Occupational stress and teachers in Northern Ireland. *Work & Stress*, 3(4), 359-368
- Mäkikangas, A., Hättinen, M., Kinnunen, U., & Pekkonen, M. (2011). Longitudinal Factorial Invariance of the Maslach Burnout Inventory-General Survey among Employees with Job related hological Health Problems *Stress and Health* 27: 347-352
- Martin, J., Kelley, B., & Dias, C. (1999). Stress and burnout in female high school athletic directors. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 8, 101-116
- Maslach, C. (1982a). *Burnout: The Cost of Caring*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, N. J.
- Maslach, C. (1982b). *Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex Phenomenon*. Στο Job Stress and Burnout: Research, Theory and Intervention Perspectives (W. S. Paine, ed.), Sage, Beverly Hills, Calif., 29-40
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1984a). *Burnout in organizational settings*. Στο Applied Social Psychology Annual, vol. 5 (S. Oskamp, ed.), Sage, Beverly Hills, California, 133- 153
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1984b). Patterns of burnout among a national sample of public Contact workers. *Journal of Health and Human Resource Administration*, 7, 189-192
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1982). *Burnout in health professions: A social psychological analysis*. In Sanders, G. & Suls, J. (Eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-115
- Maslach C., Jackson S. E., & Leiter M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual 3rd ed.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it (2nd Eds.)*. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey Bass
- Maslach, C., & Schaufeli, W. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16). London: Taylor & Francis
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397- 422
- Melamed, S. (2009). Burnout and risk of regional musculoskeletal pain - a prospective study of apparently healthy employed adults. *Stress and Health*, 25, 313-321
- Nowack, K. M., & Pentkowski, A. M. (1994). Lifestyle habits, substance use and predictors of job burnout in professional working women', *Work & Stress*, 8(1), 19-35
- Oplatka, I. (2002). Women principals and the concept of burnout: an alternative voice? *International Journal of Leadership in Education*, 5, 3, 211-226
- Παππά, Ε. Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 94-101

- Papastylianou, A., Kaila, M., & Polychronopoulos, M. (2009). Teachers' burnout, depression, role ambiguity and conflict. *Social Psychology Education*, 12, 295–314
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 8-24
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., & Nygren, Å. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 84-95
- Pines, A. M. (2009). Coping with burnout: a theoretical perspective and a Corresponding measure. In Antoniou, C. Cooper, G. Chrousos, Ch. Spielberger, & M. Eysenck. *Handbook of Managerial Behaviour and Occupational Health* (252-263). Northampton, USA: Edward Elgar
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*, 2nd ed. the Free Press, New York
- Pines, A. M. (2000). Treating career burnout: A psychodynamic existential perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 633-642
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press
- Platsidou M. and Agaliotis I. (2008). Burnout, Job Satisfaction and Industrial Assignment related Sources of Stress in Greek Special Education Teachers. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(1): 61-76
- Price, L., & Spence, S. H. (1994). Burnout symptoms amongst drug and alcohol service employees: Gender differences in the interaction between work and home stressors. *Anxiety, Stress & Coping*, 7(1), 67-84

- Probst, T. M. (2011). Job insecurity. In A-S. Antoniou & G. Cooper (Eds.), *New Directions in Organizational Psychology and Behavioral Medicine* (314-328). Gower Applied Research
- Raine, D. W., & Hardy, L. (1999). Sources of stress, burnout and intention to terminate among rugby union referees. *Journal of Sports Sciences*, 17, 797- 806
- Randall, K. J. (2007). Examining the relationship between burnout and age among Anglican clergy in England and Wales. *Mental Health, Religion & Culture January*, 10(1), 39-46
- Reissner, V., Baune , B., Kokkevi, A., Schifano, F., Room, R., Palm, J., Stohler, R., DiFuria, L., Rehm, J., Hölscher, F., Schwarzer, C., & Scherbaum, N. (2009). Burnout, coping and job satisfaction in service staff treating opioid addicts - from Athens to Zurich. *Stress and Health*, 26, 2, 149-159
- Renzi, C., Tabolli, S., Ianni, A., Di Pietro, C., & Puddu, P. (2005). Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 19, 153-157
- Rich, V. L., & Rich, A. R. (1987). Personality Hardiness and Burnout in Female Staff Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 19, 2, 62-66
- Rose, D., Horne, S., Rose, J. L., & Hastings, R. P. (2004). Negative Emotional Reactions to Challenging Behaviour and Staff Burnout: Two Replication Studies. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 219-223
- Rowe, M. (1997). Hardiness, stress, temperament, coping, and burnout in health professionals. *American Journal of Health Behaviour*, 21 (3), 163-171
- Sá, L., & Fleming, M. (2008). Bullying, Burnout, and Mental Health Amongst Portuguese Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(4), 411-426

- Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2000). Exposure to information technology and its relation to burnout. *Behaviour and Information Technology*, 19, 5, 385-392
- Sand, G., & Miyazaki, A. D. (2000). The Impact of Social Support on Salesperson Burnout and Burnout Components. *Psychology & Marketing*. 17(1):13-26
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and psychological Measurement*, 66, 701
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). *Burnout: An overview of 25 years of research. and theorizing*. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. C. Cooper (Eds.). *The handbook of work and health psychology* (2nd ed., pp. 383-429). West Sussex, U.K.: Wiley
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Philadelphia: Taylor & Francis Ltd
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory-General Survey. In C. Maslach, S. E. Jackson, & M. P. Leiter (Eds.), *The Maslach Burnout Inventory: Test manual* (3rd ed., pp. 22-26). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Schwab, R. L., Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Resesarch Quaterly*, 18, 60-74
- Schwartz, R. H., Tiamiyu, M. F., & Dwyer, D. J. (2007). Social Worker Hope and Perceived Burnout. *Administration in Social Work*, 31(4), 103-119

- Shapiro, J. P., Burkey, W. M., Dorman, R. L., & Welker, C. J. (1997). Job Satisfaction and Burnout in Child Abuse Professionals: Measure Development, Factor Analysis, and Job Characteristics. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(3), 21-38
- Shirom, A. (2005). Reflections on the study of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 263 – 270
- Soares, J. J. F., Macassa, G., Grossi, G., & Viitasara, E. (2008). Psychosocial Correlates of Hopelessness Among Men. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37, 1, 50–61
- Sonnenschein, M., Sorbi, M. J., van Doornen, L. J. P., Schaufeli, W. B., & Maas, C. J. M. (2007). Evidence that impaired sleep recovery may complicate burnout improvement independently of depressive mood. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(4), 487-494
- SPSS 19, SPSS Inc. Chicago IL, USA
- Stanton, A., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., & Ellis, A. P. (1994). Coping though Emotional approach: Problems of conceptualization and confounding. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 66(2), 350-362
- Sverke, M., Hellgren, J., Näswall, K. (2006). *Job insecurity: A literature review, Report No 1*, Lars Magnusson, National Institute for Working Life, Stockholm, Sweden
- Talmor, R., Reiter, S., & Feigin, N. (2006). Factors relating to regular education teacher burnout in inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*, 20(2), 215-229
- Tang, C. S-K., & Lau, B. H-B. (1996). Gender role stress and burnout in Chinese human service professionals in Hong Kong. *Anxiety, Stress & Coping*, 9(3), 217-227
- Taris, T. W. (2006). Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress*, 20(4), 316-334

- Taylor, A. H., Daniel, J. V., Leith, L., & Burke, R. J. (1990). Perceived stress, psychological burnout and paths to turnover intentions among sport officials. *Journal of Applied Sport Psychology*, 2(1), 84-97
- Templeton, M. C., & Satcher, J. (2007). Job burnout among public rehabilitation counselors. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 38(1), 39-45
- Tomic, W., Tomic, D. M., & Evers, W. J. G. (2004). A question of burnout among reformed church ministers in The Netherlands. *Mental Health, Religion & Culture*, 7(3), 225- 247
- Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). Burnout Predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10 - year prospective results from industrial sector. *Stress and Health*, 25, 287-296
- Tsigilis, N., Zachopoulou, E., & Grammatikopoulos, V. (2006). Job satisfaction and burnout among Greek early educators: A comparison between public and private sector employees. *Educational Research and Review*, 1(8), 255-261
- Tsigilis, N., Zournatzi, E., & Koustelios, A. (2011). Burnout among Physical Education Teachers in Primary and Secondary Schools. *International Journal of Humanities and Social Science*, 7(1), 53-58
- Tuuli, P., & Karisalmi, S. (1999). Impact of Working Life Quality on Burnout. The Central Pension Security Institute, Finland: Eläketurvakeskus
- Twellaar, M., Winants, Y., & Houkes, I. (2008). How healthy are Dutch general practitioners? Self-reported (mental) health among Dutch general practitioners. *European Journal of General Practice*, 14(4), 9
- Vanheule, S., Rosseel, Y., & Vlerick, P. (2007). The factorial validity and measurement invariance of the Maslach Burnout Inventory for human services. *Stress and Health*, 23, 87-91

- Vinokur, A. D., Pierce, P. F., & Lewandowski-Romps, L. (2009). Disentangling the relationships between job burnout and perceived health in a military sample. *Stress and Health*, 25, 355-363
- Wiese, L., Rothmann, S., & Storm, K. (2003). Coping, Stress and Burnout in The South African Police Service in Kwazulu-Natal. *S.A. Journal of Industrial Psychology*, 2003, 29 (4), 71-80
- Wolpin, J., Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1991). Is job satisfaction an antecedent or consequence of psychological burnout? *Human Relations*, 44, 193-209
- Worley, J. A., Vassar, M., Wheeler, D. L., & Barnes, L. L. B. (2008). Factor Structure of Scores From the Maslach Burnout Inventory: A Review and Meta-Analysis of 45 Exploratory and Confirmatory Factor-Analytic Studies. *Educational and Psychological Measurement*, 68(5), 797-823
- Zhong, J., You, J., Gan, Y., Zhang, Y., Lu, C., & Wang, H. (2009). Job stress, burnout, depression symptoms, and physical health among Chinese university teachers. *Psychological Reports*, 105 (3), 1-7

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΧΕΙΑ

Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

Ηλικία: 18-37 ☐ 38-47 ☐ 48 και άνω ☐

Οικογενειακή Κατάσταση: Παντρεμένος/η ☐ Άγαμος/η ☐

Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α ☐

Με τι καθεστώς εργασίας είστε: Μόνιμος ☐ Συμβασιούχος ☐

Είδος Απασχόλησης: Μερική Απασχόληση ☐ Πλήρης Απασχόληση ☐

Ωρομίσθιος ☐

Θέση εργασίας: Γενικών Καθηκόντων ☐ Τεχνικός ☐ Υπάλληλος ☐

Τμηματάρχης ☐ Στέλεχος ☐ Διευθυντής ☐

Επίπεδο Σπουδών: ΥΕ ☐ ΔΕ ☐ ΙΕΚ ☐ ΤΕ ☐ ΠΕ ☐ Msc ☐ Phd ☐

Ειδικότητα/Τίτλος εργασία αναλυτικά:

Χρόνια στη θέση εργασίας:

Χρόνια στην προηγούμενη θέση εργασίας:

Χρόνια που υπολείπονται για την επόμενη προαγωγή:

Έχετε άλλη απασχόληση εκτός της βασικής; Ναι ☐ Όχι ☐

Πόσο χρόνο διαθέτετε την εβδομάδα (σε ώρες) για την άλλη εργασία σας;

Διατηρείτε ένα επιθυμητό σωματικό βάρος; Σχεδόν Πάντα ☐ Μερικές Φορές ☐

Σχεδόν Ποτέ ☐

Ασκείσθε συστηματικά; Πάντα ☐ Συνήθως Ναι ☐ Όταν είναι δυνατό ☐

Περιστασιακά ☐ Συνήθως Όχι ☐ Σπάνια ☐

Καπνίζετε; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα; 1-10 ☐ 11-20 ☐ πάνω από 20 ☐

Τους τελευταίους μήνες παρατηρήσατε κάποια αλλαγή στη συνηθισμένη συμπεριφορά σας σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ; Ναι ☐ Όχι ☐

Μεγαλύτερη από συνήθως ☐ Καμία αλλαγή ☐ Μικρότερη από συνήθως ☐

Καταναλώνετε αλκοόλ; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, πόσες μονάδες την εβδομάδα κατά μέσο όρο;

(1 μονάδα=1/2 μεγάλο ποτήρι μπύρας ή ποτήρι κρασιού ή μια μεζούρα ποτού)

Έχετε κάποια ενδιαφέροντα ή χόμπι; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, έχουν κάποια σχέση με την εργασία σας; Ναι ☐ Όχι ☐

Γενικά, έχετε κοινωνικές σχέσεις με τους συναδέλφους σας στη δουλειά; Ναι ☐ Όχι ☐

Βρίσκετε χρόνο για να αναπαύεστε και να χαλαρώνετε;

Πάντα ☐ Συνήθως ναι ☐ Όταν είναι δυνατόν ☐ Συνήθως όχι ☐

Έχετε αντιμετωπίσει κάποια ιδιαίτερος στρεσογόνα γεγονότα τους τελευταίους μήνες, τα οποία επέδρασαν σημαντικά σε σας; Ναι ☐ Όχι ☐

Επί του παρόντος θα μπορούσατε να πείτε ότι αισθάνεστε αρκετά υγιής; Ναι ☐ Όχι ☐

Έχετε αντιμετωπίσει κάποια σοβαρή ασθένεια τους τελευταίους μήνες; Ναι ☐ Όχι ☐

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Ερωτηματολόγιο ΣΕΕ

Λαμβάνοντας υπόψη την ερμηνεία των αριθμών, παρακαλούμε βάλτε τον αριθμό που σας αντιπροσωπεύει μπροστά από τις παρακάτω προτάσεις.

0 Ποτέ

1 Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο

2 Μια φορά το μήνα ή λιγότερο

3 Μερικές φορές το μήνα

4 Μια φορά την εβδομάδα

5 Μερικές φορές την εβδομάδα

6 Κάθε μέρα

Πόσο συχνά αισθάνεστε τα παρακάτω:

1. _____ Αισθάνομαι συναισθηματικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου
2. _____ Αισθάνομαι σωματική εξάντληση στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας
3. _____ Αισθάνομαι κουρασμένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω
να αντιμετωπίσω ακόμη μια εργάσιμη μέρα
4. _____ Μου δημιουργεί πραγματικά μεγάλη πίεση να δουλεύω όλη μέρα
5. _____ Μπορώ να αντιμετωπίσω αποτελεσματικά τα προβλήματα
που προκύπτουν στη δουλειά μου
6. _____ Αισθάνομαι εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου
7. _____ Αισθάνομαι ότι συμβάλλω αποτελεσματικά σε αυτό που κάνει
ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω
8. _____ Σήμερα ενδιαφέρομαι λιγότερο από τη δουλειά μου σε σχέση
με την εποχή που ξεκίνησα
9. _____ Σήμερα αντιμετωπίζω τη δουλειά μου με λιγότερο ενθουσιασμό
10. _____ Κατά τη γνώμη μου, είμαι καλός στη δουλειά μου.
11. _____ Αισθάνομαι χαρούμενος/η όταν επιτυγχάνω κάτι στη δουλειά μου
12. _____ Έχω επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά
13. _____ Θέλω απλώς να κάνω τη δουλειά μου χωρίς να με ενοχλούν
14. _____ Αναρωτιέμαι ολοένα και συχνότερα κατά πόσον η δουλειά μου
συνεισφέρει σε οτιδήποτε
15. _____ Αμφισβητώ την σπουδαιότητα της δουλειάς μου
16. _____ Στη δουλειά μου, αισθάνομαι σίγουρος ότι κάνω αυτά που πρέπει
με αποτελεσματικό τρόπο

©ASA

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Ερωτηματολόγιο Στρατηγικών Αντιμετώπισης του Στρες

Σύμφωνα με την παρακάτω κλίμακα, παρακαλούμε σημειώστε πόσο συχνά έχετε χρησιμοποιήσει τους επόμενους τρόπους αντιμετώπισης του στρες στον εργασιακό σας χώρο.

0	Δεν τον έχω χρησιμοποιήσει	
1	Τον έχω χρησιμοποιήσει κάποιες φορές	
2	Τον έχω χρησιμοποιήσει αρκετές φορές	
3	Τον έχω χρησιμοποιήσει πολύ συχνά	
1	Απλώς συγκεντρωνόμουν σε ότι έπρεπε να κάνω στη συνέχεια	0 12 3
2	Έκανα κάτι που δε πίστευα ότι θα έχει αποτέλεσμα, αλλά τουλάχιστον έκανα κάτι	0 12 3
3	Προσπαθούσα να απευθυνθώ στο υπεύθυνο πρόσωπο για να του/της αλλάξω γνώμη	0 12 3
4	Ήλπιζα σε ένα θαύμα	0 12 3
5	Αποδεχόμουν το μοιραίο, μερικές φορές απλώς είχα κακή τύχη	0 12 3
6	Συνέχιζα σαν να μην είχε συμβεί τίποτα	0 12 3
7	Προσπαθούσα να δω την αισιόδοξη πλευρά των πραγμάτων	0 12 3
8	Εκδήλωνα θυμό στο πρόσωπο που ευθυνόταν για το πρόβλημα	0 12 3
9	Προσπαθούσα να ξεχάσω το όλο θέμα	0 12 3
10	Έφτιαχνα ένα πλάνο δράσης και το ακολουθούσα	0 12 3
11	Κρατούσα μακριά τα συναισθήματά μου με κάποιο τρόπο	0 12 3
12	Προσπαθούσα να αισθανθώ καλύτερα τρώγοντας, πίνοντας, καπνίζοντας, χρησιμοποιώντας φάρμακα κτλ.	0 12 3
13	Έκανα κάτι πολύ ριψοκίνδυνο για να λύσω το πρόβλημα	0 12 3
14	Άλλαξα κάτι ώστε τα πράγματα να πάρουν θετική τροπή	0 12 3
15	Γενικά απέφευγα να είμαι με ανθρώπους	0 12 3
16	Δεν το άφηνα να με επηρεάσει, αρνιόμουν να σκεφτώ πάρα πολύ σχετικά με αυτό	0 12 3
17	Δεν έδινα σημασία στην κατάσταση, αρνιόμουν να την πάρω στα σοβαρά	0 12 3
18	Στεκόμουν στα πόδια μου και πάλευα γι' αυτό που ήθελα	0 12 3
19	Ξέσπαγα σε άλλους ανθρώπους	0 12 3
20	Κατέφευγα στις εμπειρίες του παρελθόντος όταν είχα ξαναβρεθεί σε παρόμοια θέση	0 12 3
21	Ήξερα τι έπρεπε να γίνει και διπλασίαζα τις προσπάθειες μου για να φέρω αποτέλεσμα	0 12 3
22	Αρνιόμουν να πιστέψω αυτό που είχε συμβεί	0 12 3
23	Έβρισκα εναλλακτικές λύσεις στο πρόβλημα	0 12 3
24	Ευχόμουν η κατάσταση να τελείωνε με κάποιο τρόπο	0 12 3
25	Αναλογιζόμουν πως θα μπορούσαν να εξελιχθούν τα πράγματα	0 12 3

©ASA

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν την γενική κατάσταση της υγείας σας κατά τον τελευταίο μήνα. Παρακαλούμε βάλτε ένα (✓) στην κατάλληλη απάντηση για καθεμιά από τις ερωτήσεις και προσπαθήστε να συγκεντρωθείτε σε καταστάσεις του παρόντος ή του πρόσφατου παρελθόντος και όχι σε πολύ παλαιότερες καταστάσεις.

Έχετε προσφάτως:

- | | |
|---|---|
| 1. Την ικανότητα να συγκεντρώνεστε σε αυτό που κάνετε; | Καλύτερα από παλαιότερα
Όπως παλαιότερα
Λιγότερο από παλαιότερα
Πολύ λιγότερο από παλαιότερα |
| 2. Χάσει τον ύπνο σας για κάτι που σας απασχολούσε; | Καθόλου
Όχι περισσότερο από παλαιότερα
Μάλλον περισσότερο από παλαιότερα
Πολύ περισσότερο από παλαιότερα |
| 3. Νιώσει πως παίζετε σημαντικό ρόλο στα πράγματα; | Περισσότερο από παλαιότερα
Όπως παλαιότερα
Λιγότερο από παλαιότερα
Πολύ λιγότερο από παλαιότερα |
| 4. Νιώσει ικανός να λαμβάνετε αποφάσεις; | Περισσότερο από παλαιότερα
Όπως παλαιότερα
Λιγότερο από παλαιότερα
Πολύ λιγότερο από παλαιότερα |
| 5. Νιώσει κάτω από διαρκή πίεση; | Περισσότερο από παλαιότερα
Όπως παλαιότερα
Λιγότερο από παλαιότερα
Πολύ λιγότερο από παλαιότερα |
| 6. Νιώσει πως δεν μπορούσατε να ξεπεράσετε τις δυσκολίες σας; | Καθόλου
Όχι περισσότερο από παλαιότερα
Μάλλον περισσότερο από παλαιότερα
Πολύ περισσότερο από παλαιότερα |
| 7. Νιώσει ικανός να απολαύσετε τις καθημερινές ασχολίες σας; | Περισσότερο από παλαιότερα
Όπως παλαιότερα
Λιγότερο από παλαιότερα
Πολύ λιγότερο από παλαιότερα |
| 8. Νιώσει ικανός να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα σας; | Περισσότερο από παλαιότερα
Όπως παλαιότερα
Λιγότερο από παλαιότερα |

9. Νιώσει δυστυχισμένος ή
μελαγχολικός
10. Χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό
σας;
11. Θεωρησεί τον εαυτό σας ως ένα
ανάξιο άτομο;
12. Νιώσει αρκετά ευτυχισμένος
λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα γύρω σας;
- Πολύ λιγότερο από παλαιότερα
- Καθόλου
Όχι περισσότερο από παλαιότερα
Μάλλον περισσότερο από παλαιότερα
Πολύ περισσότερο από παλαιότερα
- Καθόλου
Όχι περισσότερο από παλαιότερα
Μάλλον περισσότερο από παλαιότερα
Πολύ περισσότερο από παλαιότερα
- Ποτέ
Όχι περισσότερο από παλαιότερα
Μάλλον περισσότερο από παλαιότερα
Πολύ περισσότερο από παλαιότερα
- Περισσότερο από παλαιότερα
Όπως παλαιότερα
Λιγότερο από παλαιότερα
Πολύ λιγότερο από παλαιότερα

©ASA

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Συνοδευτική επιστολή



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: «ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ & ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΑΝΑΨΥΧΗ»

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΟΥΣΤΕΛΙΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΣΕΕ), αποτελεί μια σύγχρονη ασθένεια, που έχει επιπτώσεις τόσο στην κοινωνική όσο και στην εργασιακή ευημερία των εργαζομένων και στην οικονομική επιβάρυνση των εργοδοτών, ακόμα και των εθνικών οικονομιών. Το ΣΕΕ, προκαλείται από χρόνια έκθεση σε καταστάσεις άγχους, οι οποίες χωρίς την υιοθέτηση συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης από τους εργαζόμενους, θέτει τους εργαζόμενους σε μια συνεχή κατάσταση στρες με τις προαναφερθείσες συνέπειες. Αυτή η συνεχής έκθεσή τους σε αγχογόνους παράγοντες και η παρατεταμένη παραμονή τους μέσα σε τέτοιο στρεσογόνο περιβάλλον, καθώς και η διαρκώς αυξανόμενη αγωνία που βιώνουν, τους κάνει να πάσχουν σωματικά, ψυχολογικά και πνευματικά, διαταράσσοντας τα επίπεδα γενικής υγείας τους. Η σχέση που συνδέει το ΣΕΕ, τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και πως αυτές εφαρμόζονται από τους εργαζόμενους καθώς και τα αντιλαμβανόμενα επίπεδα γενικής υγείας, αποτελούν τη βάση της μελέτης-έρευνας στην οποία καλείστε να συμμετάσχετε.

Η δική σας βοήθεια στο να διερευνηθεί κάτι τέτοιο μπορεί να προσφερθεί με τη συμμετοχή σας στη συγκεκριμένη έρευνα. Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που θα σας δοθούν τηρώντας τις οδηγίες, με ειλικρίνεια και ακρίβεια. Τα αποτελέσματα των μετρήσεων είναι εμπιστευτικά και μόνο για χρήση δική σας και της επιστημονικής μονάδας των Πανεπιστημίων. Η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων θα είναι ανώνυμη. Για οποιαδήποτε ερώτηση, απορία ή παρατήρηση είμαι στη διάθεση σας.

Υπεύθυνος εργασίας: Γεωργίου Ιωάννης, Μεταπτυχιακός φοιτητής, ΤΕΦΑΑ/ΔΠΘ/ΠΑΘΕ, Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Άσκηση & Ποιότητα Ζωής». Τηλ. 210 9762461 - 6944 838 939