



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
<<ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ>>



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

ΕΠΙΠΑΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ
ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Τσικρίκη Κωνσταντίνα του Ιωάννη

A.M:7018028

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Dr. Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Επιβλέπουσα
Καθηγήτρια

Dr. Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια Γενικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Dr. Στυλιανή Κοτρώτσιου, Επίκουρος Καθηγήτρια Γενικού Τμήματος Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ 2020

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Μαίρη Γκούβα και στην κα Ευαγγελία Κοτρώτσιου για τη βοήθεια και τη στήριξη που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, αφιερώνοντας τον χρόνο τους για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τέλος οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου και τους φίλους μου που με στήριζαν ψυχολογικά και συναισθηματικά.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	6
Abstract	8
Εισαγωγή.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο :ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΡΩΝ	12
1.1.Ορισμοί επαγγελματικής εξουθένωσης - Ιστορική εξέλιξη	12
1.2.Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	15
1.2.1.Το μοντέλο των τριών διαστάσεων	15
1.2.2. Το μοντέλο των Edelrich και Brodsky	16
1.2.3. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss.....	17
1.2.4. Το μοντέλο των Pines&Aronson.....	18
1.3. Ποιότητα ζωής.....	19
1.4. Ποιότητα εργασιακής ζωής.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο :ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	23
2.1. Ατομικά χαρακτηριστικά.....	23
2.2. Στοιχεία προσωπικότητας.....	24
2.3. Εργασιακό περιβάλλον.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ	28
3.1. Επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στην ψυχοσωματική υγεία και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων.....	28
3.2.. Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό άγχος	30
3.3. Τρόποι περιορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης	31
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
Μεθοδολογία Έρευνας	34
4.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα	34
4.2 Εργαλείο και διαδικασία μέτρησης.....	34
4.2.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών.....	35
4.2.2 Ερωτηματολόγιο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	35
4.2.3 Ερωτηματολόγιο της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας (SCL – 90).....	36

4.2.4 Ερωτηματολόγιο της Επισκόπησης υγείας (SF36).....	37
Στατιστική ανάλυση και περιγραφή αποτελεσμάτων.....	38
4.3 Ανάλυση δεδομένων.....	38
4.4 Περιγραφική Στατιστική	39
4.4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	39
4.4.2 Εργασιακά χαρακτηριστικά.....	41
4.4.3 Εκτίμηση στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση	44
4.4.4 Εκτίμηση στάσεων ως προς το ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας.....	49
4.4.4.1 Εκτίμηση στάσεων ως προς την σωματοποίηση	49
4.4.4.2 Εκτίμηση στάσεων ως προς τον ιδεοψυχαναγκασμό	50
4.4.4.3 Εκτίμηση στάσεων ως προς την διαπροσωπική ευαισθησία.....	52
4.4.4.4 Εκτίμηση στάσεων ως προς την κατάθλιψη.....	53
4.4.4.5 Εκτίμηση στάσεων ως προς το άγχος.....	54
4.4.4.6 Εκτίμηση στάσεων ως προς την επιθετικότητα.....	55
4.4.4.7 Εκτίμηση στάσεων ως προς το φοβικό άγχος	56
4.4.4.8 Εκτίμηση στάσεων ως προς τον παρανοειδή ιδεασμό	57
4.4.4.9 Εκτίμηση στάσεων ως προς τον ψυχωτισμό	58
4.4.5 Εκτίμηση στάσεων ως προς το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας – ποιότητας ζωής	60
4.5 Επαγωγική στατιστική.....	67
4.5.1 Ανάλυση κανονικότητας	67
4.5.2 Συσχετίσεις ερωτηματολογίων.....	68
4.5.3 Βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση	69
4.5.4 Βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την κλίμακα ψυχοπαθολογίας.....	71
4.5.5 Βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την Επισκόπηση υγείας – Ποιότητα ζωής	72
5.1 Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	74
5.2 Οφέλη, περιορισμοί και μελλοντικές προτάσεις	77
5.2.1 Οφέλη και περιορισμοί.....	77
5.2.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	78

Περίληψη

Αντικείμενο: Το αντικείμενο του πονήματος είναι η επαγγελματική εξουθένωση και ψυχική υγεία εργαζομένων σε ιδιωτικό φορέα και η διασύνδεση τους με την ποιότητα ζωής.

Στόχος: Γενικός σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, του άγχους και των επιπέδων ποιότητας ζωής εργαζομένων σε ιδιωτικό φορέα και η διασύνδεσή τους με την ποιότητα ζωής τους.

Πληθυσμός μελέτης: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν άνδρες και γυναίκες εργαζόμενοι σε ιδιωτικό φορέα.

Μέθοδος: Για τη διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία:

1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

2. Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας

Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90) αφορά την καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων.

3. Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

4. Maslach Burnout Inventory

Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach, προσαρμοσμένο στα πλαίσια εργαζομένων ιδιωτικών φορέων.

Αποτελέσματα:

Από τη ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης, φαίνεται ότι η μέση επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε ιδιωτικούς φορείς, κυμαίνεται σε ικανοποιητικό επίπεδο (μέτριο βαθμό) με μέση τιμή 2,8 και τυπική απόκλιση (SD) 0,8. Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση, μεταξύ της βαθμολογίας επαγγελματικής εξουθένωσης και των χρόνων εργασίας, στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$), καθώς όσο περνάν τα χρόνια τόσο αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση.

Από τη συνολική βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων, ως προς την κλίμακα ψυχοπαθολογίας προκύπτει μια χαμηλή βαθμολογία με μέση τιμή 0,7 και SD= 0,5. Σύμφωνα με τη διμεταβλητή ανάλυση προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων ως προς τον παράγοντα φύλο. Συγκεκριμένα, το φύλο σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας των στάσεων ως προς τη συχνότητα, καθώς οι γυναίκες έχουν υψηλότερη βαθμολογία, συγκριτικά με τους άνδρες (Μ.Τ. = 0,4 και Τ.Α. = 0,4 έναντι Μ.Τ. = 0,8 και Τ.Α. = 0,6). Η ηλικία ($p = 0,331$), επίσης έχει θετική συσχέτιση και στατιστικά σημαντική, καθώς φαίνεται πως όλες οι ηλικιακές ομάδες δεν έχουν συγκεντρωτικά την ίδια βαθμολογία.

Συμπεράσματα:

Ο εργαζόμενος στην προσπάθειά του να είναι περισσότερο αποδοτικός και να διατηρήσει την θέση εργασίας του, βιώνει περισσότερο άγχος. Το επάγγελμα του εργαζόμενου σε ιδιωτικό φορέα αποτελεί ένα από τα πιο αγχωτικά επαγγέλματα καθώς απαιτεί αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους. Επίσης απαιτεί επίδειξη συναισθημάτων, η οποία ακολουθεί συγκεκριμένους κανόνες και έχει στόχο να επηρεάσει στάσεις και συμπεριφορές άλλων ανθρώπων. Επιπλέον, η αλληλεπίδραση συνδέεται με συναισθηματικά στοιχεία, τα οποία μπορεί να μην διαθέτει κάποιος εργαζόμενος. Ως εκ τούτου, τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εμπλοκής, από την καθημερινή επαφή του με ανθρώπους διαφόρων ηλικιών και καταστάσεων, αντικατοπτρίζει τον λόγο για τον οποίο οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα είναι περισσότερο ευάλωτοι στο εργασιακό άγχος από επαγγελματίες άλλων τομέων

Λέξεις –κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, burnout, εργασιακό άγχος, ψυχική υγεία, ποιότητα ζωής

Abstract

Subject: The subject of the dissertation is the professional exhaustion and mental health of employees in a private institution and their connection with the quality of life.

Objective: The overall purpose of this research study is to investigate and link occupational burnout, stress and quality of life of employees in a private entity and their relationship to their quality of life.

Study population: The study sample consisted of male and female employees working in a private institution.

Method: The following tools were used to investigate occupational exhaustion syndrome:

1. Socio-Demographic Data Questionnaire

The questionnaire will be about the collection of socio-demographic data of the respondents, i.e. information about age, origin, occupation, marital status.

2. Psychopathology Scale

The Psychopathology Scale (SCL-90) concerns the recording of existing psychopathology. It consists of 90 questions, which describe psychological, behavioral and physical objections on the basis of 9 subscales.

3. Health Review Questionnaire

The SF36 health review questionnaire aims to measure eight health-related quality of life.

4. Maslach Burnout Inventory

To measure occupational exhaustion, Maslach's Vocational Disease Professional Questionnaire, adapted for private employees, will be used.

Results: From the analysis of the results of the study, it appears that the average occupational exhaustion of employees in private entities is at a satisfactory level (moderate) with an average value of 2.8 and a standard deviation (SD) of 0.8. In addition, a statistically significant relationship was found between the occupational exhaustion rating and the working years, at the level of 0.05 ($p < 0.05$), as the years go by the occupational exhaustion increases.

From the total rating of the attitudes, in terms of the psychopathology scale, a low score with an average value of 0.7 and $SD = 0.5$ is obtained. According to the variable analysis, there is a statistically significant relationship between the overall

attitude of the attitudes towards the gender factor. Specifically, gender is related to the frequency scale of attitudes in terms of frequency, as women have a higher score compared to men (M.T. = 0.4 and TA = 0.4 versus M.T. = 0.8 and T.A. = 0.6). Age ($p = 0.331$) also has a positive correlation and is statistically significant, as it appears that not all age groups have the same score.

Conclusions:

The employee in his attempt to be more efficient and maintain his job, experiences more stress. The job of a private sector worker is one of the most stressful occupations as it requires interaction with other people. It also requires a display of emotion, which follows specific rules and aims to influence other people's attitudes and behaviors. In addition, interaction is associated with emotional elements, which an employee may not have. Therefore, the high levels of emotional involvement, from his daily contact with people of different ages and situations, reflects why private sector workers are more vulnerable to work stress than professionals in other fields.

Keywords: burnout, work stress, mental health, quality of life

Εισαγωγή

Στις μέρες μας κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί πως η παγκόσμια οικονομία διανύει περίοδο δυσπραγίας. Σε περιόδους οικονομικής ύφεσης και αύξησης της ανεργίας, ο ανταγωνισμός που αναπτύσσεται μεταξύ των εταιρειών είναι ακόμα μεγαλύτερος, καθώς είναι εντονότερη και η ανάγκη για εξασφάλιση κέρδους και ενίσχυσης της παραγωγικότητας. Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Ωστόσο, τη σημερινή εποχή παρατηρείται μια τάση αδιαφορίας και απαξίωσης των εργαζομένων, όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι συχνά δεν αντιμετωπίζονται ως άνθρωποι, αλλά ως μέσα παραγωγής, τα οποία, όταν δεν αποδίδουν το αναμενόμενο, αντικαθίστανται, προσδίδοντάς τους έτσι έναν αναλώσιμο χαρακτήρα. Μάλιστα, ακόμα και στις περιπτώσεις που τα δικαιώματα των εργαζομένων προστατεύονται, για παράδειγμα από συμβάσεις ή νομοθετικές ρυθμίσεις, οι εργοδότες καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια να αποφύγουν τις υποχρεώσεις τους και να δράσουν προς όφελός τους (Ιορδάνογλου, 2008). Τα παραπάνω δεδομένα δημιουργούν ένα κλίμα αμφιβολίας και αβεβαιότητας στο εργασιακό περιβάλλον, ιδιαιτέρως για την πλευρά του εργαζόμενου.

Σίγουρα, δεν πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός πως το εργασιακό άγχος, όταν εμφανίζεται σε λογικά επίπεδα, μπορεί να αποδειχθεί δημιουργικό, καθώς διατηρεί το άτομο σε μια κατάσταση εγρήγορσης και συνεχούς επαγρύπνησης. Από την άλλη πλευρά, όμως, με τα σημερινά δεδομένα οι εργαζόμενοι εκτίθενται συνεχώς σε τέτοιες αγχωτικές καταστάσεις, γεγονός που δεν επιφέρει θετικά αποτελέσματα. Ο αρνητικός αντίκτυπος αφορά κυρίως τον ίδιο τον εργαζόμενο, ο οποίος επιβαρύνεται συναισθηματικά και εξουθενώνεται, αλλά και την επιχείρηση που τον απασχολεί με μεγάλο κοινωνικό και οικονομικό κόστος. Θα έπρεπε, λοιπόν, η εξασφάλιση της υγείας των εργαζομένων, ψυχικής και σωματικής, να αποτελεί προτεραιότητα των επιχειρήσεων, για να μπορούν να εξασφαλίσουν και τη δική τους εύρυθμη λειτουργία (Αντωνίου, 2006).

Τα τελευταία χρόνια, η επαγγελματική ικανοποίηση και το αίσθημα ασφάλειας στον εργασιακό χώρο έχουν αποτελέσει θέματα αυξημένου ενδιαφέροντος. Σύμφωνα με υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα, η επαγγελματική ικανοποίηση έχει άμεση σχέση με το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Άλλωστε, είναι γεγονός πως κατά τα τελευταία χρόνια έχουν

συντελεστεί πολλαπλές μεταβολές σε κοινωνικό, πολιτισμικό και κοινωνικό επίπεδο, κάτι που μπορεί να έχει συντελέσει στην αύξηση του στρες και της εξουθένωσης των επαγγελματιών (Schaufeli&Enzmann, 1998).

Στόχος του συγκεκριμένου πονήματος, λοιπόν, είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, του άγχους και των επιπέδων ποιότητας ζωής εργαζομένων σε ιδιωτικό φορέα και η διασύνδεσή τους με την ποιότητα ζωής τους. Αφού γίνει η προσέγγιση του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ιστορικής πορείας του φαινομένου, θα αναλυθούν τα θεωρητικά μοντέλα που βοήθησαν, κατά καιρούς, στη διερεύνηση του συνδρόμου και στον εντοπισμό των συμπτωμάτων του. Μέσα από την επεξεργασία του αιτιολογικού υπόβαθρου της εξουθένωσης θα επισημανθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή του, ενώ στην προσπάθεια να αναδειχθεί η σοβαρότητά του θα γίνει εκτενής αναφορά στις επιπτώσεις του που συνδέονται και με την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής του ατόμου. Απαραίτητη κρίνεται η αναφορά στις κατάλληλες παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν προκειμένου να περιοριστεί το φαινόμενο της εξουθένωσης και να μπορεί ο εργαζόμενος να αντλήσει ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας του. Ακολουθεί το ερευνητικό μέρος της εργασίας, στο οποίο για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach, προσαρμοσμένο στα πλαίσια εργαζομένων ιδιωτικών φορέων. Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης προσδοκάται να οδηγήσουν σε επαναπροσδιορισμό ορισμένων απόψεων αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και στην επικέντρωση δυνατών λύσεων και προσεγγίσεων.

Για το κάθε άτομο κύριο αυτοσκοπό αποτελεί ο εντοπισμός κάποιου κινήτρου, κάποιου ερεθίσματος που θα δίνει νόημα στη ζωή του και θα τον παρακινεί να εξελίσσεται και να βελτιώνεται. Αυτός ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί και μέσω της εργασίας, γι' αυτό τα άτομα επιβάλλεται να ασχολούνται με ένα αντικείμενο που τα καλύπτει συναισθηματικά και τους παρέχει ικανοποίηση γι' αυτό που κάνουν. Δεν δικαιολογείται, λοιπόν, φαινόμενα όπως η εργασιακή εξουθένωση να στερούν από τα άτομα τη χαρά της δημιουργίας, της συμμετοχής και της προσφοράς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο:ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΡΩΝ

1.1.Ορισμοί επαγγελματικής εξουθένωσης - Ιστορική εξέλιξη

Από την αρχαιότητα και μέχρι το 1940 περίπου, η έννοια της εργασίας ήταν συνδεδεμένη με τον εξαναγκασμό και την αντιμετώπιση σκληρών και αντίξοων συνθηκών. Εκείνη τη χρονική περίοδο, έκανε για πρώτη φορά την εμφάνισή του το θέμα της εργασιακής ικανοποίησης, ως δικαίωμα των ατόμων (Grint,1991). Ο ορισμός που έδωσαν οι Crannyetal. (1992) για την εργασιακή ικανοποίηση είναι παραπλήσιος με τον ορισμό που διατύπωσε ο Locke στα κλασικά και πολύ σημαντικά έργα του για την εργασιακή ικανοποίηση. Το 1969 στο άρθρο του «Τι είναι η εργασιακή ικανοποίηση» ο Locke υποστηρίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση στην οποία περιπίπτει το άτομο όταν, έχοντας αποτιμήσει το έργο που προσφέρει στην εργασία του, βρίσκει τις συνθήκες σύμφωνες προς τα αξιακά του πρότυπα (Παπάνης& Ρουμελιώτου, 2007).

Τις τελευταίες δεκαετίες, το ερευνητικό ενδιαφέρον στράφηκε στην εξουθένωση των επαγγελματιών από την εργασία τους, και γενικότερα στα συναισθήματα που βιώνουν οι εργαζόμενοι. Κατά τη δεκαετία του 1970 έλαβαν χώρα πολλαπλές αλλαγές σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι οποίες συνετέλεσαν στην αύξηση των ερευνών σε αυτό το πεδίο. Η Maslach (1982) αναφέρει πως παρά την αρχική διαφωνία και την απόκλιση των απόψεων των ειδικών στην προσπάθεια εύρεσης ενός κοινώς αποδεκτού ορισμού, υπήρξε συμφωνία για τους βασικούς άξονες της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, 1982). Ο όρος που έχει επικρατήσει στην αγγλική γλώσσα είναι ο “job burnout”, ο οποίος παραπέμπει στην ανάλωση και τη φθορά του εσωτερικού κόσμου του ατόμου.

Είναι ευρέως αποδεκτό πως η επαγγελματική εξουθένωση, ως σύνδρομο, αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά από τον ψυχολόγο H. Freudenberger, με έρευνά του το 1974. Όπως διαπίστωσε, αυτό το σύνδρομο, το οποίο επηρεάζει αρνητικά τα άτομα σε ψυχοσωματικό επίπεδο, οφείλεται στην εξάντληση των εργαζομένων λόγω της προσπάθειάς τους να ανταποκριθούν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Παρατηρώντας τους ανθρώπους που απασχολούνταν στο κέντρο απεξάρτησης όπου και ο ίδιος εργαζόταν, ο Freudenberger συνειδητοποίησε ότι τα άτομα αυτά παρουσίασαν εξάντληση, μειωμένη ενεργητικότητα και περιορισμένη αποδοτικότητα,

καθώς αναλάμβαναν αυξημένες υποχρεώσεις (Freudenberger & Richelson, 1980). Η μελέτη και οι απόψεις του Freudenberger θεωρήθηκαν αξιόπιστες, μιας και όπως αναφέρεται εμφανίσε και ο ίδιος συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Βέβαια, ο όρος του burn-out εμφανίζεται από το 1961 στον τίτλο του μυθιστορήματος του Graham Green “ABurnt-out Case” που πραγματευόταν την ιστορία ενός ιατρού που αποφάσισε να εργαστεί στο Βελγικό Κονγκό φροντίζοντας ασθενείς με λέπρα. Αυτό σημαίνει ότι η έννοια χρησιμοποιήθηκε στη λογοτεχνία, πριν καθιερωθεί ως φαινόμενο προς διερεύνηση στο χώρο της ψυχολογίας (Green, 1961).

Στη συνέχεια, τη μελέτη του Freudenberger ακολούθησε η έρευνα των Maslach και Jackson (1986), από όπου προέκυψε ένας γενικά αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως ένα σύνδρομο που διακρίνεται από ολοκληρωτική ψυχική, σωματική και συναισθηματική εξάντληση. Ο εργαζόμενος που παρουσιάζει το σύνδρομο αυτό έρχεται αντιμέτωπος με την απώλεια ενδιαφέροντος και κατανόησης για τα άτομα με τα οποία αλληλεπιδρά στον εργασιακό του χώρο. Σχηματίζει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και σε περιπτώσεις που οι συνθήκες αυτές ισχύσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, εμφανίζει το σύνδρομο (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Το σύνδρομο αυτό, σύμφωνα με την Maslach, χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Με άλλα λόγια, το εργαζόμενο άτομο αρχίζει να αισθάνεται έλλειψη ενέργειας, περνά στο στάδιο της αποστασιοποίησης και του κυνισμού και καταλήγει στην παραίτηση, την απαξία και τον αρνητισμό (Leiter & Maslach, 2005). Ακόμα, η Maslach συνέβαλε και στη γενικότερη μελέτη του πεδίου με τη δημιουργία του MBI (Maslach Burnout Inventory). Πρόκειται για μια κλίμακα καταμέτρησης και καταγραφής του συνδρόμου, η οποία έχει καθιερωθεί στις σχετικές μελέτες και χρησιμοποιείται από ερευνητές μέχρι και σήμερα (Schraub & Marx, 2004).

Άλλοι ερευνητές απέδωσαν ορισμούς για την επαγγελματική εξουθένωση, θεωρώντας την ως μια διαδικασία. Η συμπεριφορά του εργαζομένου δηλαδή, περνάει από διάφορες φάσεις και στάδια, μέχρι να καταλήξει στην ψυχική και σωματική του εξουθένωση. Μάλιστα, οι εργαζόμενοι θεωρήθηκε ότι περνούν πρώτα από το στάδιο του εργασιακού στρες και βιώνοντας πολλαπλές και συσσωρευμένες αγχωτικές καταστάσεις, φτάνουν τελικά στην φάση του λεγόμενου “burnout” (Ross & Altmaier, 1994).

Για τους Edelmich και Brodsky (1980), η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που δεν εμφανίζεται ξαφνικά, αλλά προκύπτει από μια προοδευτική διαδικασία. Αρχικά, ο εργαζόμενος είναι αισιόδοξος και θέτει υψηλούς επαγγελματικούς στόχους. Με την πάροδο του χρόνου, όμως, και λόγω των πιεστικών καταστάσεων κατακλύζεται από συναισθήματα αμφιβολίας και αρχίζει να αναθεωρεί την εικόνα που έχει για τον εαυτό του. Τελικά, ο εργαζόμενος δείχνει πλήρη αδιαφορία για την εργασία του, η οποία καταλήγει να καλύπτει μονάχα τις βιοποριστικές του ανάγκες (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1994).

Παράλληλα, ο Cherniss (1980) υποστήριξε την άποψη πως το σύνδρομο του burnout σχετίζεται με την ψυχολογική απομάκρυνση του εργαζομένου από τους παράγοντες που ευθύνονται για την ψυχοσωματική του εξάντληση. Ο Cherniss συμφωνεί πως το σύνδρομο ακολουθεί μια σειρά από στάδια, ούτως ώστε να φτάσει το άτομο στη φάση της πλήρους εξουθένωσης και επαγγελματικής απάθειας.

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης διερευνήθηκε και από τους Pines και Aronson (1988), οι οποίοι υποστήριξαν πως υπάρχει άμεση σχέση της με την ανάγκη των ατόμων να αναπτύξουν μια αίσθηση σκοπού. Ο κάθε άνθρωπος έχει την επιθυμία να αποδώσει, να προσφέρει κάτι σημαντικό στο σύνολο. Μια πιθανή αποτυχία θα έχει αρνητικά αποτελέσματα στους επαγγελματίες, ιδιαίτερα σε αυτούς που διακατέχονται από υψηλό αίσθημα αφοσίωσης και ευθύνης, καθώς είναι και οι περισσότερο επιρρεπείς. Σε συναισθηματικό επίπεδο, τα αρνητικά αυτά αποτελέσματα εκδηλώνονται ως απόγνωση, αδυναμία και αρνητισμό, έχοντας παράλληλα αντίκτυπο και σωματικά με μειωμένη ενέργεια και συνεχή εξάντληση.

Τέλος, αξίζει να αναφέρουμε πως και οι Schaufeli και Enzmann (1998) υποστήριξαν πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση άρρηκτα συνδεδεμένη με το εργασιακό περιβάλλον, η οποία εκδηλώνεται με πίεση, άγχος, μειωμένη αποδοτικότητα και αναποτελεσματική συμπεριφορά. Μάλιστα, οι δύο αυτοί μελετητές κατηγοριοποίησαν τους ορισμούς που είχαν δημιουργηθεί σε αυτούς που αναφέρονται στην εκδήλωση συμπτωμάτων, εστιάζοντας έτσι στην παθολογική προσέγγιση της έννοιας, και σε αυτούς που την παρουσιάζουν ως μια σταδιακή διαδικασία.

Συνδυάζοντας τους επιμέρους ορισμούς μπορεί να παρατηρηθεί ότι υπάρχουν κάποιες κοινές συνιστώσες που καθορίζουν τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου (Montero-Marín, 2009):

- Το φαινόμενο της εξουθένωσης προκαλεί στα άτομα συναισθήματα έντονης δυσαρέσκειας για το εργασιακό αντικείμενο και αίσθηση εξάντλησης των αποθεμάτων ενέργειας καθιστώντας τα ανήμπορα να αναγνωρίσουν έγκαιρα τη συμπτωματολογία του burnout και να τη θέσουν υπό έλεγχο.

- Η δεδομένη ψυχολογική επιβάρυνση των ατόμων αντικατοπτρίζεται και σε σωματική συμπτωματολογία, με έντονα οργανικά προβλήματα. Περαιτέρω, εκδηλώνονται και συμπεριφορικές αλλαγές, αφού το άτομο γίνεται νευρικό, επιθετικό και δυσχεραίνεται η επικοινωνία με το οικείο ή με το συναδελφικό του περιβάλλον ή και με τα άτομα στα οποία προσφέρει τις υπηρεσίες του. Ενδεικτική είναι η σταδιακή αποστασιοποίηση από τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις.

- Το φαινόμενο αφορά μόνο τον εργασιακό χώρο. Τις περισσότερες φορές εκκινεί από το γεγονός της διάγνωσης των προσδοκιών των εργαζομένων, αφού συχνά οι αρχικές τους φιλοδοξίες καταρρέουν μπροστά στις δυσκολίες που συνοδεύουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα. Η απογοήτευση, μερικές φορές, εντείνει τα συναισθήματα ανεπάρκειας του εργαζόμενου απέναντι στις υποχρεώσεις του και προκαλεί άγχος και τάσεις παραίτησης από την προσπάθεια να ανταποκριθεί με επιτυχία στον εργασιακό του ρόλο.

- Η δυσφορία και ο αρνητισμός που προκαλεί στα άτομα η δυσάρεστη καθημερινή απασχόληση οδηγεί τον εργαζόμενο σε χαμηλή αποδοτικότητα και σε περιορισμένη συμμετοχή στην επαγγελματική εμπειρία.

1.2.Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Βασιζόμενοι στους ορισμούς που έχουν δημιουργηθεί κατά καιρούς για την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι μελετητές έχουν αναπτύξει διάφορα θεωρητικά μοντέλα για την ερμηνεία του όρου.

1.2.1.Το μοντέλο των τριών διαστάσεων

Το πρώτο μοντέλο που θα εξετάσουμε είναι το μοντέλο των Maslach και Jackson (1982). Το μοντέλο αυτό είναι γνωστό και ως το μοντέλο των τριών

διαστάσεων. Σύμφωνα με τους ερευνητές αυτούς, η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει τρεις κύριους άξονες. Αυτές είναι η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), η αποπροσωποποίηση (depersonalization) και η προσωπική επίτευξη (personal accomplishment). Οι Maslach και Jackson (1982) υποστήριξαν την άποψη πως το σύνδρομο εμφανίζεται σε εργαζόμενους ως το αποτέλεσμα της συνεχούς πίεσης στο εργασιακό τους περιβάλλον. Το άτομο εξαντλείται συναισθηματικά και δεν παρουσιάζει ενδιαφέρον και συνέπεια για τη δουλειά του. Έπειτα, η αποπροσωποποίηση επέρχεται με τη μορφή των αδιάφορων και κυνικών αντιδράσεων, τακτική στην οποία καταφεύγουν οι εργαζόμενοι στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν τη συναισθηματική τους επιβάρυνση. Η συνήθης κατάληξη του συνδρόμου είναι η μειωμένη προσωπική επίτευξη, δηλαδή η μειωμένη αποδοτικότητα στις εργασιακές υποχρεώσεις, ενώ συχνά ο ίδιος ο εργαζόμενος σχηματίζει την άποψη ότι δεν είναι αποδοτικός βιώνοντας χαμηλή αυτοεκτίμηση και απογοήτευση (Καντάς, 1995, Maslach, 2003).

1.2.2. Το μοντέλο των Edlrich και Brodsky

Για τους Edlrich και Brodsky(1980) η επαγγελματική εξουθένωση χωρίζεται σε τέσσερα στάδια, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος κατά την επαγγελματική του πορεία. Ακόμα, συμφώνησαν στο ότι το σύνδρομο έχει τη μορφή μιας διαδικασίας, με τον εργαζόμενο να συνειδητοποιεί σταδιακά ότι είχε θέσει υψηλούς στόχους και προσδοκίες. Τα τέσσερα στάδια που περιγράφουν οι Edlrich και Brodsky(1980) είναι: 1) ο ενθουσιασμός, 2) η αμφιβολία και η αδράνεια, 3) η απογοήτευση και ματαίωση και 4) η απάθεια.

Στο πρώτο στάδιο ο εργαζόμενος στην αρχή της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας διακρίνεται από ενθουσιασμό. Το άτομο καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια να αποκομίσει τα μέγιστα από την εργασία του. Δίνει τον καλύτερό του εαυτό ακόμα και στις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσει με τα άτομα που έρχεται σε επαφή κατά τη διάρκεια τέλεσης των εργασιακών του καθηκόντων, δηλαδή τους πελάτες που πρέπει να εξυπηρετήσει, τους συναδέλφους του κ.λπ. Με την πάροδο του χρόνου ανακαλύπτει ότι ο κόπος που έχει επενδύσει δεν έχει κάποιο ουσιαστικό αντίκρισμα και τότε μεταβαίνει στο δεύτερο στάδιο (Θεοφίλου, 2009).

Το δεύτερο στάδιο χαρακτηρίζεται από αμφιβολία και αδράνεια. Ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί πως οι προσδοκίες που είχε σχηματίσει στο μυαλό του δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Σε πολλές περιπτώσεις, ο εργαζόμενος εξακολουθεί να καταβάλλει προσπάθεια για να ικανοποιήσει τις βαθύτερες ανάγκες του, χωρίς όμως αντίκρισμα, κατηγορώντας εν τέλει τον εαυτό του για αυτήν την εξέλιξη. Αρχίζει να εκφράζει δυσαρέσκεια για πτυχές της εργασίας του που δεν τον ενδιέφεραν καθόλου στο πρώτο στάδιο, όπως για παράδειγμα το ωράριο ή οι οικονομικές απολαβές, χωρίς μάλιστα να αναγνωρίζει πως πολλές από τις απαιτήσεις του μπορεί να είναι παράλογες (Καραγκιούζη, 2009, Τριανταφύλλου, 2013).

Μετά την αμφιβολία και την αδράνεια, επέρχονται η απογοήτευση και η ματαίωση. Πλέον, για τον επαγγελματία η εργασιακή του απασχόληση αποτελεί μια διαδικασία από την οποία δεν αποκομίζει κανένα όφελος. Παρατηρώντας ότι η προσπάθεια που καταβάλλει στην εργασία του είναι μάταιη, ο επαγγελματίας αποθαρρύνεται και απογοητεύεται όλο και περισσότερο. Η απαλλαγή από την αίσθηση του αδιεξόδου, πριν τη μετάβαση στο τελικό στάδιο, μπορεί να γίνει είτε με τον επαναπροσδιορισμό των προσδοκιών του επαγγελματία, είτε με την αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος και την απομάκρυνση από την πηγή των αρνητικών συναισθημάτων (Θεοφίλου, 2009).

Το τελικό στάδιο είναι αυτό της απάθειας, όπου ο εργαζόμενος έχει καταβληθεί ολοκληρωτικά από την επαγγελματική εξουθένωση. Οι κινήσεις και τα καθήκοντά του εκτελούνται διεκπεραιωτικά, χωρίς ο ίδιος να καταναλώνει ενέργεια για τις προσπάθειές του. Μάλιστα, προσπαθεί να αποφύγει την ανάληψη ευθυνών και αρκετές φορές σημειώνει απουσίες από την εργασία του. Καταλήγει να απασχολείται για να καλύψει μονάχα τις βιοποριστικές του ανάγκες (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2000).

1.2.3. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss

Ο Cherniss (1980) έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην περιγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης ως μιας διαδικασίας με προοδευτικό χαρακτήρα. Για εκείνον, η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο γεγονός, αλλά αποτελείται από 3 φάσεις τις οποίες και περιέγραψε αναλυτικά.

Η πρώτη φάση χαρακτηρίστηκε ως «η φάση του εργασιακού στρες». Κύριο γνώρισμα του πρώτου σταδίου είναι η διατάραξη ανάμεσα στους διαθέσιμους και τους αναγκαίους για τον εργαζόμενο πόρους. Οι πόροι που βρίσκονται στη διάθεσή του δεν επαρκούν, και έτσι επέρχεται μια αναταραχή στο εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον του. Αποτέλεσμα αυτής της αναταραχής είναι να προκληθεί εργασιακό στρες στον επαγγελματία, φαινόμενο αρκετά συχνό, το οποίο δεν εξελίσσεται απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση (Δεληχάς, Τούκας & Σπυρούλης, 2012).

Λόγω της διατάραξης αυτής, μπορεί να προκληθεί στον εργαζόμενο μεγάλη πίεση που θα τον ωθήσει στο 2ο στάδιο, γνωστό και ως «φάση της εξάντλησης». Ο επαγγελματίας δεν δείχνει πλέον κανένα ενδιαφέρον για την εργασία του, η οποία του προκαλεί μονάχα αρνητικά συναισθήματα, κόπωση και στρες. Αν ο εργαζόμενος δεν καταφέρει να αναστρέψει αυτήν την κατάσταση, η δυσαρέσκεια του θα αυξάνεται όλο και περισσότερο, καταλήγοντας σε παραίτηση και αποχώρηση (Δεληχάς, Τούκας & Σπυρούλης, 2012).

Στο τελευταίο στάδιο, η στάση του εργαζομένου αλλάζει εντελώς και χαρακτηρίζεται πια από απάθεια και κυνισμό. Ο Cherniss ονόμασε τη φάση αυτή «η φάση της αμυντικής κατάληξης». Το εργαζόμενο άτομο περιορίζει τις προσδοκίες και τους στόχους του, ώστε να μειώσει τις πηγές άγχους από την εργασία του. Έτσι, η συναισθηματική του σύνδεση με την εργασία εξασθενεί όλο και περισσότερο, με μια πιθανή αποτυχία απαλλαγής από αυτούς τους στόχους να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (Ε.Π.Α.Ψ.Υ., 2002).

1.2.4. Το μοντέλο των Pines&Aronson

Σύμφωνα με την Pines και τους συνεργάτες της, η επαγγελματική εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα της παρατεταμένης έκθεσης σε απαιτητικές συνθήκες και χαρακτηρίζεται από σωματική, πνευματική και συναισθηματική εξάντληση (Pines&Aronson, 1988). Οι μελετητές αυτοί συνέδεσαν την επαγγελματική εξουθένωση, εκτός από το εργασιακό περιβάλλον, και με τον οικογενειακό περίγυρο και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο Pines&Aronson, 1988). Για την Pines, το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί βασικό πυλώνα για την κατάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά ταυτόχρονα υπογραμμίζεται πως τα εσωτερικά κίνητρα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου διαδραματίζουν

επίσης καίριο ρόλο για την μορφή εμφάνισης του συνδρόμου. Είναι αρκετές οι περιπτώσεις στις οποίες οι εργαζόμενοι με αυξημένα αισθήματα ευθύνης και αφοσίωσης έρχονται αντιμέτωποι με το σύνδρομο, και μάλιστα σε αρκετά σοβαρές μορφές. Το άτομο έχει έμφυτη την ανάγκη να βρει κάποιο νόημα στη ζωή του, να αισθάνεται πως υπηρετεί ένα σκοπό. Όταν, λοιπόν, η εργασιακή απασχόληση δεν μπορεί να ικανοποιήσει αυτήν την ανάγκη, είναι σίγουρο πως το άτομο θα βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Pines, 1996).

1.3. Ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής αποτελεί τη συνισταμένη πολλών παραμέτρων και καθορίζεται από εξωγενείς και εσωγενείς συνθήκες που σχετίζονται με το άτομο και το περιβάλλον του. Στη διεθνή βιβλιογραφία οι επιμέρους ερευνητικές μελέτες επισημαίνουν ότι η ποιότητα ζωής συνήθως αντικατοπτρίζεται στην ικανοποίηση που νιώθει το άτομο από την πορεία της ζωής του, στη δυνατότητα κάλυψης των αναγκών του, στην αίσθηση σωματικής και ψυχικής ευεξίας που το χαρακτηρίζει (Post, 2014).

Ωστόσο, η ικανοποίηση που μπορεί να αισθάνεται το άτομο από την εξέλιξη της ζωής του και τις συνθήκες διαβίωσης αποτελεί υποκειμενική εκτίμηση. Ο Schalock (2004) έχει κατηγοριοποιήσει τους τομείς που συναπαρτίζουν την ποιότητα ζωής τονίζοντας ότι όσοι περισσότεροι από αυτούς καλύπτονται, τόσο το άτομο αισθάνεται πως διάγει μια ποιοτική ζωή. Οι τομείς αυτοί περιλαμβάνουν:

- τη συναισθηματική κάλυψη, την απουσία άγχους και ψυχικής αστάθειας, την υψηλή αυτοεκτίμηση και την ύπαρξη αυτοελέγχου.
- τις υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις του στενότερου ή ευρύτερου οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος.
- τους ικανοποιητικούς υλικούς όρους ζωής, την οικονομική ανεξαρτησία, τη θετική εργασιακή εμπειρία.
- το μορφωτικό επίπεδο, την καλλιέργεια γνώσεων και δεξιοτήτων.
- την καλή φυσική κατάσταση, τη σωματική υγεία.
- την ομαλή κοινωνικοποίηση, την επιτυχή ανάληψη κοινωνικών ρόλων, την αίσθηση συμμετοχής.

Γενικά, έχουν υπάρξει πολλές προσεγγίσεις του όρου της «ποιότητας ζωής» σε μια προσπάθεια να αποδοθεί το σημασιολογικό του περιεχόμενο. Ενδεικτικό είναι

το μοντέλο του Brown (1997), ο οποίος έκανε λόγο για ένα συνδυασμό αντικειμενικών και υποκειμενικών συνθηκών προκειμένου να βιώσει το άτομο ένα ποιοτικό επίπεδο ζωής. Για τον ίδιο, οι προσωπικές επιλογές του ατόμου, οι κοινωνικές συνθήκες, το εισόδημα, η μόρφωση, η οικογενειακή κατάσταση, το φυσικό περιβάλλον αποτελούν επιμέρους παράγοντες, από τους οποίους εξαρτάται η ποιότητα του βιοτικού επιπέδου (Παπάνης& Ρουμελιώτου, 2007).

Ανάμεσα στους θεωρητικούς που ασχολήθηκαν με τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής υπήρξε διαφοροποίηση ανάλογα με το αν έπρεπε να δοθεί προτεραιότητα στους αντικειμενικούς ή υποκειμενικούς παράγοντες που καθορίζουν την έννοια. Έτσι, υπήρξαν θεωρίες που τόνιζαν τον καθοριστικό ρόλο της ικανοποίησης των βασικών αναγκών για την επίτευξη της ποιότητας (Maslow, 1954, 1968) και άλλες που υπογράμμιζαν την αναγκαιότητα της συναισθηματικής κάλυψης και της ψυχικής ευεξίας (Andrews, 1986, Larson, 1978) ή τις κοινωνικές συνθήκες (Calman, 1984) ή και τις προσωπικές ιδεολογικές τοποθετήσεις (O' Boyle, 1997) (Παπάνης& Ρουμελιώτου, 2007).

Η ποιότητα ζωής, λοιπόν, δεν αποτελεί μονοδιάστατη έννοια, αλλά σχετίζεται με την υπαρξιακή υπόσταση του ατόμου. Ως εκ τούτου, προκειμένου να εκτιμηθεί, κρίνεται σκόπιμο να προσδιοριστούν εκείνοι οι παράγοντες που για τον καθένα αποκτούν ειδική βαρύτητα στην υποκειμενική του εκτίμηση σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής του.

1.4. Ποιότητα εργασιακής ζωής

Σε άμεση συνάρτηση με την ποιότητα ζωής βρίσκεται το επίπεδο του εργασιακού μας περιβάλλοντος και η ποιότητα της επαγγελματικής μας εμπειρίας. Με δεδομένο ότι ο άνθρωπος σπαταλά μεγάλο μέρος της καθημερινότητάς του στον εργασιακό του χώρο, δεν μπορεί παρά να επηρεάζεται η ζωή του και να καθορίζονται οι επιλογές του. Ειδικά για το σημερινό άνθρωπο που ζει σε μια ραγδαία μεταβαλλόμενη πραγματικότητα, οι συνθήκες εργασίας του έχουν ισχυρό αντίκτυπο πάνω του όχι μόνο στο διάστημα που βρίσκεται στον επαγγελματικό του χώρο, αλλά και τις ώρες που διαθέτει για προσωπική ή οικογενειακή ενασχόληση (Heritage et al., 2018).

Η ποιότητα της εργασιακής ζωής και η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την άσκηση των επαγγελματικών του υποχρεώσεων είναι παράγοντες που θα διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στη συναισθηματική αντιμετώπιση από την πλευρά του ατόμου των εργασιακών του καθηκόντων. Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί κίνητρο για το άτομο, ώστε να βρίσκεται σε εγρήγορση, να θέτει επαγγελματικούς στόχους και να αγωνίζεται για την επίτευξή τους, να επιδιώκει την επαγγελματική καταξίωση και να υιοθετεί συμπεριφορές που του δίνουν ώθηση, ώστε να ανταποκρίνεται στα καθήκοντά του (Aziri, 2011).

Υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες που συνηγορούν, ώστε το άτομο να βιώνει θετικά την καθημερινή του επαγγελματική ενασχόληση. Και σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν θεωρίες που δίνουν προτεραιότητα σε αντικειμενικές συνθήκες που σχετίζονται με τις πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος και άλλες που επισημαίνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση απορρέει από την ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου και την προσωπική του θεώρηση για τη ζωή και την εργασία. Ωστόσο, όλες οι θεωρητικές προσεγγίσεις συγκλίνουν σε συγκεκριμένες παραμέτρους που συνθέτουν ένα ποιοτικό επαγγελματικό σκηνικό (Aziri, 2011):

- οι ικανοποιητικές αποδοχές
- το υποστηρικτικό περιβάλλον από την πλευρά των εργοδοτών, οι έπαινοι και οι επιβραβεύσεις
- οι ομαλές διαπροσωπικές σχέσεις
- η αίσθηση αυτονομίας και συμμετοχής του εργαζόμενου στο συνολικό έργο
- ο ακριβής προσδιορισμός των αρμοδιοτήτων και των καθηκόντων του εργαζόμενου
- η ισορροπημένη σχέση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής
- το ωράριο και οι συνθήκες εργασίας
- η δυνατότητα για εξέλιξη και ανάπτυξη των δεξιοτήτων του εργαζόμενου.

Η ποιότητα της εργασιακής ζωής αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της απόδοσης και της παραγωγικότητας των εργαζομένων. Στην περίπτωση που υποβαθμίζεται, αυτό έχει αντίκτυπο και στην επαγγελματική συμπεριφορά του εργαζόμενου και στην ποιότητα της προσωπικής του ζωής. Ένας ανικανοποίητος επαγγελματίας αποξενώνεται από το αντικείμενό του, παθητικοποιείται, οδηγείται σε ψυχικό μαρασμό, βιώνει την καθημερινή του απασχόληση σαν καταναγκασμό, δεν συνεργάζεται με επιτυχία με τον εργασιακό του περίγυρο, η εργασία του αποκτά έναν αυτοματοποιημένο και τυποποιημένο χαρακτήρα και, αργά ή γρήγορα αρχίζει να

εκδηλώνει συμπτώματα ανίας, πλήξης, μονοτονίας, κόπωσης και συναισθηματικής εξάντλησης (Heritage et al., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Μέχρι τώρα, αναφερθήκαμε στις θεωρητικές προσεγγίσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και σε κάποια από τα μοντέλα που έχουν αναπτύξει διάφοροι μελετητές. Είναι, όμως, εξίσου σημαντικό να εστιάσουμε και στους παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνιση του συνδρόμου στους εργαζόμενους, για να σχηματίσουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.1. Ατομικά χαρακτηριστικά

Στα ατομικά χαρακτηριστικά κατατάσσουμε έννοιες όπως την ηλικία, το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση. Ξεκινώντας από τον παράγοντα της ηλικίας, διαπιστώνεται πως τα ερευνητικά ευρήματα είναι αντιφατικά. Σύμφωνα με κάποιες έρευνες, η ηλικία δεν επηρεάζει ιδιαίτερα την εξέλιξη του συνδρόμου. Ωστόσο, αυτό συμβαίνει σε συγκεκριμένα επαγγέλματα. Η πλειονότητα των μελετών, όμως, έχει δείξει ότι ο δημογραφικός αυτός παράγοντας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου. Πιο συγκεκριμένα, είναι συχνή η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης περισσότερο σε εργαζόμενους μικρότερης ηλικίας, παρά σε επαγγελματίες μεγαλύτερης ηλικίας. Αν αναλογιστούμε πως οι νεότεροι εργαζόμενοι σχηματίζουν πολλές φορές υψηλές προσδοκίες για τη δουλειά τους, είναι λογικό να καταβάλλονται από το σύνδρομο με μεγαλύτερη συχνότητα. Ακόμα υπάρχουν και οι παράμετροι των χαμηλότερων αποδοχών ή των περιορισμένων ευθυνών που προκαλούν, επίσης, δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους και δημιουργούν γόνιμο έδαφος για την εμφάνιση του συνδρόμου (Vladut&Kallay, 2010, Tulika&Tulsayan, 2017).

Άλλος ένας παράγοντας που έχει διερευνηθεί σχετικά με την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το φύλο. Οι Maslack και Jackson (1981) υποστήριξαν πως οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην συναισθηματική κόπωση συγκριτικά με τους άνδρες, ανεξαρτήτως του επαγγέλματός τους. Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει πως το σύνδρομο δεν εμφανίζεται στον ανδρικό πληθυσμό. Άλλωστε, όπως έχει υποστηριχθεί, οι άνδρες επαγγελματίες συχνά εκδηλώνουν το σύνδρομο με τη μορφή της αποπροσωποποίησης, σε αντίθεση με τις γυναίκες που παρουσιάζουν ιδιαίτερα επιβαρυσμένο συναισθηματικό κόσμο. Το φαινόμενο αυτό θεωρείται

απόρροια της αυξημένης ανάγκης των γυναικών για έκφραση του εσωτερικού τους κόσμου, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τον κυνισμό των ανδρών επαγγελματιών (Martin, 2000, Σταυροπούλου και συν., 2010).

Ταυτόχρονα, αξίζει να υπογραμμιστεί ο συσχετισμός του συνδρόμου με την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων. Οι Σταυροπούλου και συν. (2010) υποστήριξαν πως οι άγαμοι επαγγελματίες εμφανίζουν συχνότερα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μάλιστα, το ποσοστό εμφάνισης σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα είναι μεγαλύτερο τόσο από το αντίστοιχο των έγγαμων όσο και των διαζευγμένων εργαζομένων (Vladut&Kallay, 2010). Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως τα δεδομένα αυτά ισχύουν ανεξάρτητα από τον τομέα εργασίας τους. Η ερμηνεία αυτού του φαινομένου σχετίζεται με την αντίληψη πως η οικογένεια δημιουργεί το αίσθημα της ασφάλειας και της υποστήριξης, αλλά και με το ότι οι έγγαμοι διακρίνονται από ωριμότητα και εξοικείωση με την αντιμετώπιση καθημερινών προβλημάτων. Βέβαια, σε επαγγέλματα που απαιτούν δουλειά στο σπίτι ή επαγγελματικά ταξίδια αλλά και σε οικογένειες που το ζευγάρι επιδιώκει επαγγελματική ανέλιξη ταυτόχρονα, η πίεση και το στρες αυξάνονται επιδεινώνοντας το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αντωνίου, 2006).

2.2. Στοιχεία προσωπικότητας

Ο κάθε άνθρωπος ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας του αντιμετωπίζει διαφορετικά τις διάφορες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή του. Αντίστοιχα και με τις δυσκολίες που προκύπτουν σε επαγγελματικό επίπεδο ο κάθε εργαζόμενος αντιδρά διαφορετικά, οπότε και υπάρχει διαφορετική προδιάθεση στην εμφάνιση του συνδρόμου της εξουθένωσης (Mustafa, 2015).

Συνήθως, οι επαγγελματίες που είναι πιο επιρρεπείς στη βίωση επεισοδίων εργασιακής εξάντλησης διαθέτουν χαρακτήρα που οι ειδικοί ονομάζουν «προσωπικότητα τύπου Α»(Στεφανίδου και συν., 2010). Οι εργαζόμενοι αυτοί θέτουν ως βασική προτεραιότητα στη ζωή τους την εργασιακή τους απόδοση, την κοινωνική τους αποδοχή και την αυτοεκτίμηση που πηγάζει από αυτά. Είναι άτομα ανταγωνιστικά, νευρικά, με δυσκολία να αποδεχθούν την αποτυχία και με αρνητική προσέγγιση των καταστάσεων που βιώνουν (Storm&Rothman, 2003). Οι νευρωτικές

προσωπικότητες συνιστούν, επίσης, ομάδα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση συναισθημάτων δυσφορίας σχετικά με την εργασία, αφού η περιορισμένη τους αυτοπεποίθηση, η απαισιόδοξη θεώρηση του κόσμου και η διαρκής αίσθηση της ανεπάρκειας στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις προκαλούν απώλεια του ενδιαφέροντος του εργαζόμενου για το αντικείμενό του (Mellblom et al., 2019). Παρόμοια εξέλιξη έχουν και οι τελειομανείς που βιώνουν ασφυκτική πίεση προκειμένου να αποδώσουν τα μέγιστα στην εργασία τους. Σε αντίθετη περίπτωση καταβάλλονται ψυχολογικά, αναπτύσσουν αισθήματα ανικανότητας και αχρηστίας, παύουν να αντλούν χαρά από την εργασιακή τους εμπειρία και οδηγούνται σε ψυχικό μαρασμό και σε εξουθενωτικές μορφές κόπωσης (Swider&Zimmerman, 2010). Επιβαρυντικό παράγοντα αποτελεί και το χαρακτηριστικό της εσωστρέφειας του χαρακτήρα που οδηγεί τα άτομα σε απομόνωση, απουσία υποστηρικτικών διαπροσωπικών σχέσεων, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απαισιοδοξία και συναισθηματική αστάθεια, που, όταν πρόκειται για την αντιμετώπιση δυσχερών επαγγελματικών θεμάτων, αυξάνεται αφόρητα η αίσθηση της πίεσης και της απογοήτευσης στους εργαζόμενους (Storm&Rothman, 2003).

2.3. Εργασιακό περιβάλλον

Εκτός από τα ατομικά χαρακτηριστικά, οι πιθανότητες να εμφανίσει κάποιος εργαζόμενος το σύνδρομο της εξουθένωσης και με ποια βαρύτητα εξαρτώνται και από μεταβλητές του εργασιακού περιβάλλοντος. Στις μέρες μας, είναι συχνό το φαινόμενο να ανατίθεται στους εργαζόμενους υπερβολικός φόρτος εργασίας, ο οποίος πολλές φορές ξεπερνά κατά πολύ τις ικανότητες του μέσου εργαζόμενου. Μάλιστα, όσο αυξάνονται οι εργασιακές υποχρεώσεις και η πίεση του χρόνου, τόσο πιθανότερο είναι να κάνει την εμφάνισή του το σύνδρομο, συνοδευόμενο από αισθήματα ασφάλειας και αγωνίας (Maslach, Schaufeli&Leiter, 2001). Πολλοί εργαζόμενοι αναγκάζονται να υπομείνουν αυτή την πίεση κάτω από δυσχερείς φυσικές συνθήκες εργασίας. Παραδείγματα των συνθηκών αυτών είναι ο θόρυβος, το θερμοκρασιακό περιβάλλον, ο κακός φωτισμός και, γενικότερα, η κακή εργονομία των θέσεων εργασίας και είναι παράγοντες που επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο τη θέση του επαγγελματία. Η αποδοτικότητά τους μειώνεται και εμφανίζουν και ψυχοσωματικά συμπτώματα που τους αποσπούν από το σκοπό τους (π.χ. πονοκέφαλοι) (Salvagionietal., 2017).

Ακόμα, πολλά επαγγέλματα απαιτούν από τα άτομα να αφιερώσουν αρκετό χρόνο για υποχρεώσεις που δεν περιλαμβάνονται στο συνηθισμένο τους ωράριο. Η εργασία σε παρατεταμένα ωράρια ή τα επαγγελματικά ταξίδια δημιουργούν, επίσης, συνθήκες ευνοϊκές για την εμφάνιση του συνδρόμου. Συχνά, τα άτομα με αυτού του είδους τις υποχρεώσεις καλούνται να αντιμετωπίσουν αναταραχές στην προσωπική και οικογενειακή τους ζωή (Vladut&Kallay, 2010). Παράλληλα με την αποξένωσή τους από το οικογενειακό του περιβάλλον, ο εργαζόμενος απομακρύνεται και από τους συναδέλφους του, σε περιπτώσεις μακρόχρονης απουσίας λόγω υποχρεώσεων. Έτσι, σχηματίζει την εντύπωση πως πρέπει να επιλύσει τα προβλήματά του και να διαχειριστεί την πίεση μόνος του, κάτι που προκαλεί επιπρόσθετο άγχος.

Αξίζει, επίσης, να τονιστεί ότι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου είναι και η ασάφεια του εργασιακού ρόλου, όπως και η έλλειψη ανατροφοδότησης προς τους εργαζόμενους. Οι επαγγελματίες που δεν διαθέτουν σαφή εικόνα για τις αρμοδιότητές τους και τα μέσα εκτέλεσής τους είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση αγχωτικών συναισθημάτων. Σε περιπτώσεις που το άτομο δε βιώνει σωστή στήριξη και αποτελεσματική επικοινωνία με τους ανωτέρους του, καλλιεργεί αισθήματα ανασφάλειας και καθίσταται συναισθηματικά ευάλωτο σε διαταραχές, όπως η επαγγελματική εξουθένωση. Ανάλογα αποτελέσματα έχει και η περιορισμένη αυτονομία ή ο καταπιεστικός έλεγχος που συχνά υφίστανται οι επαγγελματίες, οπότε και δεν μπορούν να νιώσουν αποτελεσματικοί και αποδοτικοί, δεν αισθάνονται ότι προσφέρουν κάτι ουσιαστικό. Όλα αυτά, σε συνδυασμό με τις πενιχρές οικονομικές αποδοχές, την απουσία ηθικής αναγνώρισης και τον συχνά αυξημένο ανταγωνισμό μεταξύ των απασχολούμενων στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον ευνοούν την εμφάνιση του συνδρόμου (Σταυροπούλου και συν., 2010).

Το επαγγελματικό πεδίο στο οποίο δραστηριοποιείται ο εργαζόμενος μπορεί, επίσης, να αποτελέσει παράγοντα πυροδότησης της εργασιακής πλήξης. Οι διάφορες μελέτες αναφέρουν με σαφήνεια πως όλες οι επαγγελματικές ιδιότητες είναι δυνατόν να προκαλέσουν συμπτώματα συνδρόμου εξουθένωσης (Φατούρου, 2010). Ωστόσο, κάποιοι μελετητές εστιάζουν σε επαγγέλματα που συνδέονται με ανάληψη ευθυνών, διευρυμένα ωράρια, ισχυρή αλληλεπίδραση με υφισταμένους και πελάτες ή και επαγγέλματα με έντονο κοινωνικό αντίκτυπο επισημαίνοντας πως σε αυτές τις περιπτώσεις οι εργαζόμενοι φιλοδοξούν να διαγράψουν ξεχωριστή επαγγελματική πορεία, γρήγορα, όμως, πτοούνται από τις ιδιαίτερα αυξημένες απαιτήσεις του ρόλου

τους και οδηγούνται σε συναισθήματα δυσαρέσκειας και εξάντλησης (Gabassi et al., 2002, Kimes, 2016).

Οι σημερινοί ρυθμοί ζωής έχουν αναδείξει το υπερφορτωμένο πρόγραμμα σε καθημερινό φαινόμενο. Οι πολλαπλοί και συχνά αλληλοσυγκρουόμενοι ρόλοι των ανθρώπων, τα απαιτητικά ωράρια και οι χρονοβόρες υποχρεώσεις συνθέτουν ένα άκρως καταπιεστικό σκηνικό. Οι συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες των ανθρώπων τους ωθούν στην επιλογή της υπερεργασίας και της υπερωριακής απασχόλησης, προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Επιπλέον, η ανάπτυξη της τεχνολογίας και η χρήση της στο εργασιακό πεδίο οδηγεί σε σύγχυση του εργασιακού με τον ελεύθερο χρόνο. Οι επαγγελματικές υποχρεώσεις, μερικές φορές, επεκτείνονται άτυπα και σε ώρες που το άτομο θα μπορούσε να απεμπλακεί από τον εργασιακό του ρόλο και να αποφορτιστεί από τα αισθήματα πίεσης και υπερέντασης που προκαλεί η ανάγκη να ανταποκριθεί κανείς στις επαγγελματικές αρμοδιότητες που του αναλογούν. Άλλωστε, στο σημερινό ανταγωνιστικό εργασιακό τοπίο, όπου οι εργαζόμενοι αμιλλώνται για την επαγγελματική τους καταξίωση, παρατηρείται συχνά λανθασμένη ιεράρχηση αξιών και προτεραιοτήτων με την υπερωριακή απασχόληση να λειτουργεί εις βάρος του ελεύθερου χρόνου του εργαζόμενου και της οικογενειακής ή φιλικής συναναστροφής. Όλες αυτές οι παράμετροι αποτελούν συνιστώσες που αργά ή γρήγορα υποβάλλουν τον άνθρωπο σε ένα ασθματικό τρόπο ζωής και εργασίας, ο οποίος οδηγεί σε κόπωση, συναισθηματική εξάντληση, απώλεια του ενδιαφέροντος του εργαζόμενου και αρνητική διάθεση απέναντι στο περιβάλλον του (Viviers et al., 2008).

Τέλος, πρέπει να αναφερθούμε και στις κοινωνικο-οικονομικές μεταβολές που συντελούνται στο πλαίσιο μιας κοινωνίας και μπορεί να ευθύνονται για την αύξηση του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί πως η παγκόσμια οικονομία διάγει μια παρατεταμένη περίοδο κρίσης, κάτι που σίγουρα έχει αντίκτυπο στον ψυχισμό του μέσου επαγγελματία. Οι σύγχρονες τάσεις της οικονομίας ωθούν τις επιχειρήσεις στην υιοθέτηση τακτικών με σκοπό το μεγαλύτερο δυνατό κέρδος σε ελάχιστο χρονικό διάστημα. Για τον εργαζόμενο, όμως, αυτό σημαίνει πως θα πρέπει να εργάζεται υπό το συνεχή φόβο να αντικατασταθεί, αν δεν είναι αποδοτικός. Οι συνθήκες αυτές, σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη τεχνολογική πρόοδο, προκαλούν άγχος στους επαγγελματίες και αποτελούν τροχοπέδη για την απρόσκοπτη ενασχόλησή τους με το αντικείμενο εργασίας τους (Maslach&Leiter, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

3.1. Επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στην ψυχοσωματική υγεία και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο θεωρείται αποτέλεσμα της υποβολής ατόμων σε παρατεταμένη εργασιακή πίεση, προκαλεί με τη σειρά του επιπτώσεις στο άτομο και επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της προσωπικής, οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής των ατόμων (Hellesoy, Gronhaug&Kvitastein, 2000). Με άλλα λόγια, η ζωή του εργαζόμενου επηρεάζεται συνολικά, καθώς πολλά επίπεδα της καθημερινότητάς του αρχίζουν να διαγράφουν φθίνουσα πορεία. Πρέπει, βέβαια, να αναφέρουμε πως το σύνδρομο εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους και σε διαφορετικό βαθμό σοβαρότητας σε κάθε άτομο, ωστόσο στην παγκόσμια βιβλιογραφία καταγράφονται οι πιο διαδεδομένες συνέπειές του.

Αρχικά, πρέπει να αναφερθούμε στις αρνητικές επιπτώσεις που αφορούν τον ψυχοσωματικό τομέα των ατόμων. Όταν ο άνθρωπος βιώνει παρατεταμένα αρνητικά συναισθήματα, τότε πολλές φορές το σώμα λειτουργεί ως αποδέκτης αυτής της φόρτισης και της συναισθηματικής εξάντλησης. Οι εργαζόμενοι που υφίστανται επαγγελματική εξουθένωση συχνά εμφανίζουν προβλήματα σχετικά με την καρδιακή λειτουργία και το κυκλοφορικό σύστημα. Ακόμα, εντοπίζονται μυοσκελετικά σύνδρομα, ακαμψία μυών, γαστρεντερικές διαταραχές, πονοκέφαλοι και ημικρανίες, αλλά και σεξουαλικές δυσλειτουργίες ή προβλήματα στη διατροφή. Όσον αφορά την ψυχική υγεία, οι αρνητικές επιπτώσεις έχουν τη μορφή της αγανάκτησης, της ανασφάλειας και της απώλειας αυτοπεποίθησης, όπως έχει ήδη προαναφερθεί. Τα αισθήματα αυτά μπορεί να οδηγήσουν μέχρι και σε εθισμό σε ουσίες ή αυτοκαταστροφικές τάσεις. Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πως με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης η ποιότητα ζωής του ατόμου αλλοιώνεται σε μεγάλο βαθμό, κάτι που θα του θέσει εμπόδια και στην καθημερινότητά του (Αντωνίου, 2009, Haque, 2011).

Ταυτόχρονα, είναι αδιαμφισβήτητο το γεγονός πως τα άτομα με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν προβλήματα και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Το άτομο, ως μέλος ενός κοινωνικού συνόλου, είτε μικρότερου είτε ευρύτερου, έχει έναν ρόλο και μια ταυτότητα, ακριβώς όπως και οι υπόλοιποι. Όταν, όμως, η ψυχοσωματική του κατάσταση είναι τόσο επιβαρυνμένη, είναι λογικό ο άνθρωπος να επαναπροσδιορίζει τις προτεραιότητές του (Vladut&Kallay, 2010). Η μεταβολή της προσωπικότητας του εργαζομένου διαταράσσει τις σχέσεις του με τους συναδέλφους του ή το φιλικό και οικογενειακό του περιβάλλον. Αυτή η διαταραχή μεταφράζεται σε περιστατικά έντασης ή απουσίας ενδιαφέροντος για διαπροσωπικές επαφές. Η επαγγελματική εξουθένωση εξωθεί τα άτομα στην αυτοαπομόνωση, η οποία υιοθετείται από αυτά ως τακτική αντιμετώπισης του συνδρόμου. Συχνά, βέβαια, η κατάσταση αυτή διαρκεί για αρκετό χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα τη διακοπή των σχέσεων με συναδέλφους, συγγενείς και φίλους, που μπορεί να εξελιχθεί σε συρρίκνωση του φιλικού κύκλου ή διάλυση της οικογένειας (Vladut&Kallay, 2010).

Παράλληλα, η επαγγελματική εξουθένωση έχει ορατές επιπτώσεις και στο εργασιακό περιβάλλον του ατόμου, αλλά και στη σχέση του με το εργοδοτικό σχήμα που το απασχολεί. Σίγουρα, ο εργαζόμενος που καλείται να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του σε ένα περιβάλλον που του προκαλεί δυσφορικά συναισθήματα, αντιμετωπίζει εμπόδια στο να είναι αποδοτικό, στο να νιώθει ότι υπηρετεί ένα σκοπό. Οι επαγγελματίες, λόγω του συνδρόμου σημειώνουν αρκετές απουσίες από την εργασία τους ή εκδηλώνουν έντονες τάσεις παραίτησης και αλλαγής επαγγελματικού περιβάλλοντος. Το γεγονός αυτό συντελεί στην ακόμα μεγαλύτερη αύξηση του φόρτου εργασίας, αλλά και στην χαμηλή παραγωγικότητα και αναποτελεσματικότητα του εργασιακού σχήματος (Wang, Lu, Wang, 2019). Όπως αναφέρθηκε, οι σχέσεις με συναδέλφους δεν αποτελούν κύριο μέλημα του ατόμου και οι πιθανές προστριβές με εκείνους παρεμποδίζουν τη δημιουργική συνεργασία και καθιστούν την εργασία καταναγκαστική εμπειρία, πηγή δυσάρεστων συναισθημάτων. Περαιτέρω, η χαμηλή αποδοτικότητα και οι συχνές απουσίες από τον εργασιακό χώρο μπορεί να συσχετιστούν με μειωμένες οικονομικές απολαβές και με απώλεια της εργασιακής θέσης του ατόμου. Η εργασιακή ανία και η ασφυκτική πίεση που βιώνει ο εργαζόμενος σε συσχετισμό με τις ψυχικές διαταραχές και τις σωματικές δυσλειτουργίες που προκαλούν θα οδηγήσουν αργά ή γρήγορα σε αναζήτηση υπηρεσιών υγείας, κάτι που επιβαρύνει ακόμα περισσότερο τον οικονομικό

προϋπολογισμό του ατόμου και, κατ' επέκταση την ποιότητα ζωής του (Μαυρολεύτερος, 2015).

Έχοντας, λοιπόν, μια συνολική θεώρηση των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης στο άτομο, δεν θα ήταν υπερβολή να ισχυριστούμε πως η ποιότητα ζωής του εργαζομένου υποβαθμίζεται σε όλα τα επίπεδα. Βιώνοντας όλες αυτές τις συνέπειες, η ζωή του επαγγελματία θα περιστρέφεται μόνο γύρω από τα συναισθήματα εξάντλησης και πλήξης, τα οποία και θα προσπαθεί να αντιμετωπίσει, χωρίς να μπορεί να απολαύσει τη χαρά της δημιουργικότητας και της προσφοράς. Έτσι, οι υπόλοιπες πτυχές της προσωπικότητάς του, που θα έπρεπε να παραμένουν ανεπηρέαστες από την εργασία του ατόμου, υπονομεύονται σε μεγάλο βαθμό.

3.2.. Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό άγχος

Εκτός από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι γεγονός πως στο σύγχρονο κόσμο οι επαγγελματίες συχνά ταλανίζονται από εργασιακό άγχος. Το εργασιακό άγχος έχει οριστεί ως το άγχος που πυροδοτείται από την εμφάνιση υπερβολικών επαγγελματικών απαιτήσεων, οι οποίες ξεπερνούν τις ικανότητες του εργαζομένου (Abarghouei et al, 2016). Στις σύγχρονες κοινωνίες, η ζωή των ατόμων, σε μεγάλο ποσοστό τουλάχιστον, περιστρέφεται γύρω από την επαγγελματική τους σταδιοδρομία. Βέβαια, όπως συμβαίνει και με την εργασιακή εξουθένωση, οι μορφές και η σοβαρότητα εμφάνισης του εργασιακού άγχους διαφέρει για τον κάθε άνθρωπο, μιας και οι παράγοντες που μπορεί να αποτελούν πηγή στρες σε κάποιους δεν έχουν την ίδια επίδραση που έχουν σε άλλους (Βασιλόπουλος, 2012).

Η διάκριση ανάμεσα στις έννοιες της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού άγχους συχνά δεν είναι εύκολη, διότι εντοπίζονται αρκετά κοινά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση αναμφισβήτητα είναι συνδεδεμένη με το εργασιακό στρες. Ο Rothman (2008) υποστήριξε πως οι δύο αυτές έννοιες είναι αλληλένδετες και παρουσιάζουν όμοια αποτελέσματα, όπως μειωμένη αποδοτικότητα, συναισθηματική και σωματική εξάντληση, παραίτηση. Είναι, επίσης γεγονός, πως πολλές από τις θεωρητικές προσεγγίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκαν έχοντας ως δεδομένη την ύπαρξη εργασιακού άγχους στον επαγγελματία. Οι εργαζόμενοι καταναλώνουν υψηλά ποσοστά ενέργειας για να ικανοποιήσουν τους στόχους και τις φιλοδοξίες τους, χωρίς όμως, μερικές φορές,

κάποια επιβράβευση. Έτσι, η προσπάθειά τους συνεχίζεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα με την αίσθηση ότι δεν υπάρχει αντίκρισμα, ενώ η παράταση των προσπαθειών που μοιάζει ανώφελη δημιουργεί αισθήματα κόπωσης, άγχους και, τελικά, εξουθένωσης (Καντάς, 1995).

Βέβαια, παρά τις ομοιότητες που υπάρχουν ανάμεσά τους, οι δύο έννοιες δεν ταυτίζονται. Για τον Brill (1984), το εργασιακό στρες έχει έναν περισσότερο παροδικό χαρακτήρα και εκδηλώνεται σε μικρό χρονικό διάστημα από την έκθεση του ατόμου στην πηγή του άγχους. Η επαγγελματική εξουθένωση, αντίθετα, εκδηλώνεται μετά από μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, όταν και ο εργαζόμενος συνειδητοποιήσει ότι δεν μπορεί να υλοποιήσει τις φιλοδοξίες που είχε για την εργασία του στην αρχή. Οι επαγγελματίες που παρουσιάζουν το σύνδρομο αισθάνονται πια μόνο δυσφορία για την εργασία τους και η απαλλαγή από αυτή την κατάσταση μπορεί να γίνει μόνο με εξωτερική βοήθεια ή οργανωτική αναδιάρθρωση (Brill, 1984). Ανάλογα με τη χρονική διάρκεια της προσαρμογής μπορούμε και να διακρίνουμε αναδρομικά τις δύο έννοιες, οι οποίες διαφοροποιούνται ως προς τη διαδικασία περισσότερο, παρά ως προς τα συμπτώματα (Maslach&Schaufeli, 1993). Επίσης, ο Schaufeli (1999) υποστήριξε πως το εργασιακό άγχος ενδέχεται να το βιώσει το σύνολο των εργαζομένων, σε αντίθεση με την επαγγελματική εξουθένωση που κυρίως εμφανίζεται σε επαγγελματίες με μεγάλες φιλοδοξίες ανέλιξης στον επαγγελματικό τους χώρο. Σε αντίστοιχο συμπέρασμα κατέληξε και η Pines (1993) τονίζοντας πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι πιο συχνή σε επαγγέλματα που απαιτούν διαπροσωπική επαφή. Ταυτόχρονα, η Pines συμφώνησε με τον Brill στην άποψη ότι το εργασιακό στρες δεν μπορεί να αποτελέσει από μόνο του την αιτία για εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Pines, 1993).

3.3. Τρόποι περιορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης

Γίνεται, επομένως, αντιληπτό ότι το φαινόμενο της εργασιακής εξουθένωσης έχει αποκτήσει ανησυχητικές διαστάσεις και επηρεάζει όλες τις πτυχές της προσωπικότητας του κάθε εργαζόμενου που το βιώνει. Με δεδομένο ότι η ποιότητα και της ιδιωτικής και της εργασιακής ζωής του ατόμου πρέπει να τίθεται σε προτεραιότητα κρίνεται επιβεβλημένο να ληφθούν μέτρα που να περιορίζουν, αν όχι

να προλαμβάνουν, το σύνδρομο δίνοντας την ευκαιρία στα άτομα να διάγουν ένα αξιοπρεπή τρόπο διαβίωσης.

Πρωτίστως, αποτελεί ευθύνη του ίδιου του ατόμου να προσπαθήσει να διαχειριστεί με επιτυχία τα συναισθήματα άγχους και δυσφορίας που μπορεί να του δημιουργεί η εργασιακή του καθημερινότητα. Ο κάθε εργαζόμενος ιδανικά θα πρέπει να είναι ενημερωμένος και να αναγνωρίζει έγκαιρα τη συμπτωματολογία της εξουθένωσης, που αντικατοπτρίζεται σε ψυχικές ή σωματικές ενδείξεις. Υιοθετώντας έναν χαλαρό τρόπο ζωής που περιλαμβάνει άσκηση και δραστηριότητες που τον ευχαριστούν θα του δοθεί η δυνατότητα να εκτονώσει τα δυσάρεστα συναισθήματα, να αποφορτιστεί συναισθηματικά και να ανακτήσει τη χαμένη του ενέργεια (Wiederhold et al., 2018).

Σημαντικό είναι για κάθε εργαζόμενο να γνωρίζει πως δεν είναι απαραίτητο να διαχειριστεί μόνος του τις δυσκολίες που ορθώνονται μπροστά του στον εργασιακό τομέα. Η αναζήτηση υποστηρικτικής βοήθειας από το στενότερο ή ευρύτερο οικογενειακό, φιλικό και συναδελφικό περιβάλλον ή ακόμα και η καθοδήγηση από έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας μπορεί να δημιουργήσει στον εργαζόμενο την αίσθηση ότι υπάρχουν συνοδοιπόροι στην προσπάθεια να βελτιώσει τους όρους της ζωής του. Δεν είναι λίγα τα προγράμματα ένταξης σε ομάδες συζήτησης και ψυχοθεραπείας που αποδεδειγμένα βοηθούν τους συμμετέχοντες να εξωτερικεύσουν τις αρνητικές τους σκέψεις και συναισθήματα και να απαλλαγούν από τον ασφυκτικό κλοιό που δημιουργεί η καταπιεστική εργασιακή καθημερινότητα (Panagioti et al., 2017).

Σε περίπτωση που τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης επιμένουν θεωρείται απαραίτητο ο εργαζόμενος να επανιεραρχήσει τις προτεραιότητές του και να επαναξιολογήσει τους στόχους και τις προσδοκίες του. Είναι πολύ βασικό για το άτομο να θέτει εφικτούς στόχους και να αναγνωρίζει την προσπάθεια που καταβάλλει για την υλοποίησή τους. Συναισθήματα εγωισμού, υπερβολικών προσωπικών απαιτήσεων, υπέρμετρης φιλοδοξίας και έντονης ανταγωνιστικότητας δεν αφήνουν περιθώρια για πιο χαλαρή θεώρηση της ζωής. Αλλά και στην περίπτωση που το άτομο αισθάνεται εγκλωβισμένο σε ένα εργασιακό περιβάλλον που, τελικά, δε συμβαδίζει με τις προσδοκίες του, δεν θα έπρεπε να διστάζει να προχωρήσει σε επιλογή νέας εργασιακής κατάστασης – εφόσον είναι αυτό εφικτό – προκειμένου να αντλεί από την εργασία του χαρά και ικανοποίηση

αποκτώντας ταυτόχρονα την αίσθηση ελέγχου και προσωπικής ευθύνης των επιλογών του (Pijker et al., 2019).

Ωστόσο, παρεμβατικές κινήσεις στο θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να γίνονται και από τη διοίκηση του οργανισμού ή της υπηρεσίας που απασχολείται ο εργαζόμενος. Οι εργοδότες γνωρίζοντας τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου κρίνεται απαραίτητο να υιοθετήσουν λιγότερο πατερναλιστικές πρακτικές άσκησης εξουσίας αφήνοντας περιθώρια αυτονομίας και αυτενέργειας στους εργαζόμενους. Με αυτό τον τρόπο, τους δημιουργείται η αίσθηση προσωπικών επιλογών τονώνοντας την αυτοεκτίμησή τους και τη διάθεσή τους για συμμετοχή (Michie, 2002). Ο επαγγελματίας θεωρείται επιβεβλημένο να γνωρίζει με σαφήνεια τις αρμοδιότητές του, να του παρέχονται τα απαραίτητα υλικοτεχνικά μέσα για την επιτέλεση του ρόλου του, να του δίνεται η ευκαιρία για επιμόρφωση, επαγγελματική κατάρτιση και καλλιέργεια των ταλέντων και των δεξιοτήτων του. Επιπρόσθετα, κρίνεται σκόπιμο να αναγνωρίζονται τα προσόντα του, να επιβραβεύονται οι προσπάθειές του ενισχύοντας την ανατροφοδότηση και να δημιουργείται ένα εργασιακό πλαίσιο αξιοκρατικής πορείας, συνεχούς συνεργασίας, υποστήριξης και αλληλεπίδρασης και μεταξύ των συναδέλφων και μεταξύ του εργασιακού σώματος και των εργοδοτών. Με αυτό τον τρόπο, δημιουργείται η εντύπωση ότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται ασφάλεια, επιβεβαιώνονται οι προσδοκίες τους και περιορίζονται τα αισθήματα απογοήτευσης, δυσαρέσκειας και εξάντλησης (Amrahamson, 2004).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μεθοδολογία Έρευνας

4.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης θα είναι η διερεύνηση και η διασύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης, του άγχους και των επιπέδων ποιότητας ζωής εργαζομένων σε ιδιωτικό φορέα και η διασύνδεσή τους με την ποιότητα ζωής τους, για άτομα που διαμένουν στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας.

Επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα αποτελούν δυνητικές συσχετίσεις που μπορεί να υπάρχουν ως εξής:

- Η ποιότητα ζωής των εργαζομένων παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο;
- Η ποιότητα ζωής των εργαζομένων παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο;
- Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο;

4.2 Εργαλείο και διαδικασία μέτρησης

Ο ερευνητής, διένειμε 57 έντυπα ερωτηματολόγια, στη Θεσσαλία και στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας από 10/4/2020 έως και 10/5/2020 με τη χρήση δείγματος ευκολίας και μέσο χρόνο συμπλήρωσης περίπου 25 λεπτά. Σε όλα τα ερωτηματολόγια υπήρχε ενσωματωμένη συνοδευτική επιστολή με πλήρη εξήγηση του σκοπού της έρευνας, τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, καθώς και τα στοιχεία του ερευνητή.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τέσσερα τμήματα: α) ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών, β) ερωτηματολόγιο που μέτρα την

επαγγελματική εξουθένωση (Maslach), γ) ερωτηματολόγιο μέτρησης της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας (SCL – 90), και δ) ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36.

Ειδικότερα, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι τα εξής:

4.2.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών

Το ερωτηματολόγιο καταγραφής δημογραφικών χαρακτηριστικών, αποτελούνταν από 7 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τόπος διαμονής, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα παιδιά, τα αδέρφια) των συμμετεχόντων. Οι υπόλοιπες δεκαέξι ερωτήσεις αφορούν στα εργασιακά χαρακτηριστικά (αλλαγή εργασίας, μισθολογική ικανοποίηση, φίλοι στο χώρο εργασίας, επάγγελμα, ωράριο, χρόνια εργασίας, αλλαγές στον επαγγελματικό χώρο, άτομα, με τα οποία μοιράζονται τα προβλήματα δουλειάς στην εργασία και το σπίτι, εχθροί, ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας και την θέση εργασίας, απαιτήσεις δουλειάς για το χρόνο στον εαυτό και την οικογένεια, οικογενειακές υποχρεώσεις για το χρόνο στην εργασία).

4.2.2 Ερωτηματολόγιο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Στην παρούσα μελέτη το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκαν αφορά τη **μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach)**, το οποίο αποτελεί ένα σύντομο, αξιόπιστο και έγκυρο μέσο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και δημιουργήθηκε από τους Spreng, McKinnon, Mar και Levine. Το εργαλείο αυτό έχει ήδη μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 προτάσεις σχετικά με τη συχνότητα αισθημάτων σχετικά με η δουλειά και μετράει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρθηκαν στο μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach, δηλαδή τη Συναισθηματική Εξάντληση (*Ερωτήσεις 1,2,3,6,8,13,14,16,20*), την Αποπροσωποποίηση (*Ερωτήσεις 5,10,11,15,22*), την Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης – Προσωπικών Επιτευγμάτων (*Ερωτήσεις 4,7,9,12,17,18,19,21*). Συγκεκριμένα, οι διατυπωμένα αντικείμενα 1 έως 22

βαθμολογούνται για τη συχνότητα, σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα: Ποτέ = 0, Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο = 1, Μια φορά το μήνα ή λιγότερο = 2, Μερικές φορές το μήνα = 3, Μια φορά την εβδομάδα = 4, Μερικές φορές την εβδομάδα = 5, Κάθε μέρα = 6.

4.2.3 Ερωτηματολόγιο της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας (SCL – 90)

Στην παρούσα μελέτη ένα από τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν αφορά την **Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας(SCL – 90)**, το οποίο αποτελεί ένα, αξιόπιστο και έγκυρο μέσο μέτρησης των προβλημάτων και των ενοχλήσεων που συχνά αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι και δημιουργήθηκε από την Demogratiss (1977). Το εργαλείο αυτό έχει ήδη μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 90 προτάσεις για τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις που συχνά αντιμετωπίζουμε οι άνθρωποι σχετικά με το βαθμό της ενοχλήσεις που σας έχει προκαλέσει ένα συγκεκριμένο πρόβλημα και μετράει τις ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων όπως αναφέρθηκαν στο μοντέλο των Ντόνια και συν. (1991). Συγκεκριμένα, οι διατυπωμένα αντικείμενα 1 έως 90 βαθμολογούνται για το βαθμό, σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα: Καθόλου = 1, Λίγο = 2, Μέτρια = 3, Αρκετά = 4, Υπερβολικά = 5.

Τα 90 ερωτήματα συνθέτουν 9 υποκλίμακες, καθεμία από τις οποίες αντιπροσωπεύει μία από τις παρακάτω συμπτωματολογικές διαστάσεις (Ντόνιας και συνεργάτες, 1991): Τα 90 ερωτήματα του SCL – 90 κατανέμονται στις παρακάτω υποκλίμακες ως εξής:

- *Σωματοποίηση: (Ερωτήσεις 1,4,12,27,40,42,44,48,49,52,53,56,58,64)*
- *Ιδεοψυχαναγκασμός: (Ερωτήσεις 3,9,10,28,38,45,46,51,55,65)*
- *Διαπροσωπική Ευαισθησία: (Ερωτήσεις 6,21,34,36,37,41,61,69,73)*
- *Κατάθλιψη: (Ερωτήσεις 5,14,15,19,20,22,26,29,30,31,32,54,59,60,71,79)*
- *Άγχος: (Ερωτήσεις 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86)*
- *Επιθετικότητα: (Ερωτήσεις 11,24,63,67,74,81)*
- *Φοβικό Άγχος: (Ερωτήσεις 13,25,47,50,66,70,75,82)*
- *Παρανοειδής Ιδεασμός: (Ερωτήσεις 8,18,43,68,76,83,89)*

- Ψυχωτισμός: (Ερωτήσεις 7,16,35,62,77,84,85,87,88,90)

4.2.4 Ερωτηματολόγιο της Επισκόπησης υγείας (SF36)

Τέλος, στην παρούσα ερευνητική μελέτη ένα από τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν αφορά **την Επισκόπηση υγείας(SF36)**, το οποίο αποτελεί ένα, αξιόπιστο και έγκυρο μέσο μέτρησης της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία και δημιουργήθηκε από τον Ware (1992). Το εργαλείο αυτό έχει ήδη μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει προτάσεις σχετικά με την ποιότητα της ζωής που σχετίζεται με την υγεία και μετράει οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: Η φυσική λειτουργικότητα (Ερωτήσεις 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), ο σωματικός ρόλος (Ερωτήσεις 13, 14, 15, 16), ο σωματικός πόνος (Ερωτήσεις 21, 22), η γενική υγεία (Ερωτήσεις 1, 2, 33, 34, 35, 36), η ζωτικότητα (Ερωτήσεις 23, 27, 29, 31), η κοινωνική λειτουργικότητα (Ερωτήσεις 20, 32), ο συναισθηματικός ρόλος (Ερωτήσεις 17, 18, 19) και η πνευματική – ψυχική υγεία (Ερωτήσεις 24, 25, 26, 28, 30) (Ware 1992). όπως διατυπώθηκε στο μοντέλο του Ware (1992).

Για κάθε επιμέρους εργαλείο, υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha, με τιμές 0,7 – 0,79 να δηλώνουν αποδεκτή εσωτερική αξιοπιστία, τιμές 0,8 – 0,89 να δηλώνουν καλή εσωτερική αξιοπιστία και τιμές 0,9 – 1,0 να δηλώνουν άριστη εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου (Γαλάνης, 2013). Για την κλίμακα εκτίμησης στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν 0,833, για την κλίμακα ψυχοπαθολογίας ήταν 0,962 ενώ η κλίμακα επισκόπησης υγείας ήταν 0,713.

Πίνακας 1.1: Αξιοπιστία για τις του ερωτηματολογίου

Κλίμακα	Cronbach's alpha
Επαγγελματική εξουθένωση	0,833
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας	0,962
Επισκόπηση υγείας	0,713

Στατιστική ανάλυση και περιγραφή αποτελεσμάτων

4.3 Ανάλυση δεδομένων

Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση, της κλίμακας ψυχοπαθολογίας και τη μέση βαθμολογία επισκόπησης υγείας – ποιότητας ζωής.

Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση, προκύπτει από το μέσο όρο των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1 έως 22 του 1^{ου} ερωτηματολογίου και λαμβάνει τιμές 0 έως 6. Η αύξηση της συνολικής βαθμολογίας δηλώνει αναλογική αύξηση της συχνότητας όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση. Ομοίως, η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την κλίμακα ψυχοπαθολογίας προκύπτει από το μέσο όρο των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1 έως 90 του 2^{ου} ερωτηματολογίου και λαμβάνει τιμές 0 έως 4. Η αύξηση της συνολικής βαθμολογίας δηλώνει αναλογική αύξηση του βαθμού ενόχλησης από ένα πρόβλημα. Τέλος, η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την κλίμακα επισκόπησης υγείας – ποιότητας ζωής προκύπτει από το μέσο όρο των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1 έως 36 του 3^{ου} ερωτηματολογίου.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Στην περίπτωση των ποιοτικών μεταβλητών η ανάλυση γίνεται παρουσιάζοντας τις απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%), ενώ στην περίπτωση των ποσοτικών μεταβλητών με την παράθεση των κατάλληλων μέτρων θέσης και διασποράς, δηλαδή μέση τιμή, τυπική απόκλιση, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή (Γαλάνης, 2015). Για τον έλεγχο ύπαρξης κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov – Smirnov.

Η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων έγινε με Επαγωγική Ανάλυση. Στις κλίμακες που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, η διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας ανεξάρτητης διχοτομικής μεταβλητής, υλοποιήθηκε με έλεγχο t – test, ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με περισσότερες

από δύο κατηγορίες, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση One – Way ANOVA. Στις κλίμακες που δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, η διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας ποιοτικής διχοτομικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann – Whitney, ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με περισσότερες κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal – Wallis. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών, ο παραμετρικός έλεγχος που εφαρμόστηκε ήταν ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, ενώ χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman στους μη παραμετρικούς ελέγχους.

Η εσωτερική συνέπεια των εργαλείων επαγγελματικής εξουθένωσης, της κλίμακας ψυχοπαθολογίας ενσυναίσθησης των ερωτηθέντων και της κλίμακας επισκόπησης υγείας ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's – Alpha.

Το επίπεδο σημαντικότητας διαμορφώθηκε σε 5% εκτός αν αναγράφεται κάποια άλλη επισήμανση στο κάτω μέρος του πίνακα. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS Statistics 25.0.

4.4 Περιγραφική Στατιστική

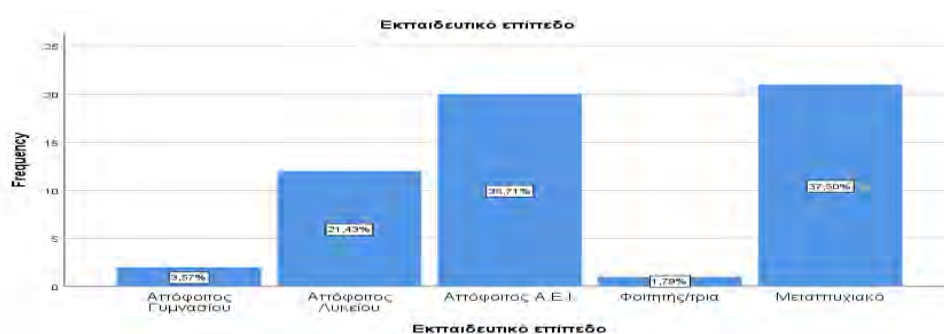
4.4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 57 συμμετέχοντες, τα δημογραφικά στοιχεία των οποίων παρουσιάζονται στον πίνακα 2.1. Το 43,9% ήταν άνδρες και το 56,1% γυναίκες. Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων όπως αυτή καθορίζεται από το έτος γέννησης διαμορφώθηκε σε μέση τιμή 41 έτη με τυπική απόκλιση 10,3 έτη.

Το 25,0% ήταν άγαμοι, το 44,6% έγγαμοι, το 12,5% διαζευγμένοι, το 16,1% σε σχέση και το 1,8% χήροι ενώ το εκπαιδευτικό επίπεδο διαμορφώθηκε ως εξής: το 3,6% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, το 21,4% απόφοιτοι Λυκείου, το 35,7% απόφοιτοι Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι., το 1,8% φοιτητές/τριες ενώ το 36,8% ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού διπλώματος.

Περαιτέρω ανάλυση της σύστασης του δείγματος (Γράφημα 1), επαληθεύει τα παραπάνω ποσοστά.

Γράφημα 1: Εκπαιδευτικό επίπεδο



Το 64,3% έχει παιδιά, ενώ το 35,7% δεν έχει κανένα. Από αυτούς που έχουν παιδιά, το μέσο πλήθος παιδιών είναι 1,6 παιδιά με τυπική απόκλιση 0,6. Το 94,6% των ερωτηθέντων έχει αδέρφια, με το 5,4% να είναι μοναχοπαιδί. Από αυτούς που έχουν αδέρφια, το μέσο πλήθος αδερφών ήταν 1,3 αδέρφια με τυπική απόκλιση 1 αδελφό, ενώ κατά βάση οι ερωτώμενοι ήταν το δεύτερος αδερφός της οικογένειας

Όσον αφορά τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων (Γράφημα 2), το 14,3% μένουν σε χωριό ή κωμόπολη, το 23,2% σε πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους, και το 62,5% σε πόλη με περισσότερους από 150.000 κατοίκους (Πίνακας 2.1).

Γράφημα 2: Τόπος διαμονής



Πίνακας 2.1: Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Μεταβλητή	Επιλογές	Συχνότητα (f)	Ποσοστό (%)	
Φύλο	Άνδρας	25	43,9	
	Γυναίκα	32	56,1	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	14	25,0	
	Έγγαμος/η	25	44,6	
	Διαζευγμένος/η	7	12,5	
	Σε σχέση	9	16,1	
	Χήρος/α	1	1,8	
Τόπος διαμονής	Χωριό/ Κομόπολη	8	14,3	
	Πόλη < 150.00 κατοίκους	13	23,2	
	Πόλη > 150.00 κατοίκους	35	62,5	
Έχετε παιδιά;	Ναι	36	64,3	
	Όχι	20	35,7	
Έχετε αδέρφια;	Ναι	53	94,6	
	Όχι	3	5,4	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	0	0,0	
	Απόφοιτος Δημοτικού	0	0,0	
	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	3,6	
	Απόφοιτος Λυκείου	12	21,4	
	Απόφοιτος Α.Ε.Ι.	20	35,7	
	Φοιτητής/ τρια	1	1,8	
	Μεταπτυχιακό	21	36,8	
	Διδακτορικό	0	0,0	
Μεταβλητή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Έτος γέννησης	1979	10,3	1956	1999
Αριθμός παιδιών	1,60	0,6	1	3
Αριθμός αδελφών	1,38	1,0	1	7
Σειρά γέννησης	1,84	0,7	1	3

4.4.2 Εργασιακά χαρακτηριστικά

Τα χαρακτηριστικά στοιχεία των εργαζομένων παρουσιάζονται στον πίνακα 2.2. Το 41,8% θέλει να αλλάξει εργασία και το 58,2% δεν θέλει. Όσον αφορά τον μισθό, οι συμμετέχοντες ικανοποιούνται στο 41,1% και δεν ικανοποιούνται στο 58,9%. Επίσης, δηλώνουν πως 85,7% έχουν φίλους στο χώρο εργασίας και στο 1,3% δεν έχουν.

Το 32,7% είναι υπάλληλοι γραφείου, το 15,4% είναι λογιστές, το 7,0% νοσηλεύτριες, το 7,0% υπεύθυνοι πωλήσεων, το 5,8% διευθυντές τμημάτων και υπόλοιπο 30,7% μοιράζονται σε άλλα επαγγέλματα. Το συνηθισμένο ωράριο είναι ως εξής: το 23,2% στις 7.00 – 15.00, το 30,4% στις 8.00 – 16.00, το 33,9% στις 9.00 – 17.00. Οι αλλαγές που επιθυμούν οι εργαζόμενοι είναι το 29,0% για το χώρο εργασίας, για το ωράριο 12,9%, για τη νοοτροπία 9,7%, για τη ψυχολογική – εργασιακή πίεση, για τη διοίκηση 19,4% και για τη καλύτερη συνεργασία 22,6%.

Περαιτέρω ανάλυση της σύστασης του δείγματος (Γράφημα 3), δείχνει ότι 61,8% των ερωτηθέντων μοιράζεται τα προβλήματα της δουλειάς στο σπίτι, το 38,2% δεν το κάνει. Από αυτούς, το 90,3% αναφέρει το σύζυγο – σύντροφο και 9,7% τους γονείς – οικογένεια. Το 71,4% μοιράζεται τα προβλήματα της δουλειάς στην εργασία σε αντίθεση με το 28,6% που δεν μοιράζεται. Από αυτούς, το 97,0% αναφέρει τους συναδέλφους και 3,0% τον ιδιοκτήτη – αφεντικό.

Γράφημα 3: Μοιράζεστε με κάποιον στο σπίτι σας τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς σας;



Το 21,1% θεωρεί ότι έχει εχθρούς στη δουλειά σε αντίθεση με το 29,8% δεν θεωρεί ότι έχει και το υπόλοιπο 49,1% δεν γνωρίζει.

Όσον αφορά την ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας, το 67,9% είναι πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένοι, με το 7,1% να μην είναι. Όσον αφορά την ικανοποίηση από τη θέση εργασίας, το 71,5% είναι πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένοι, με το 10,7% να μην είναι.

Όσον αφορά το αν οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους, το 43,8% επηρεάζεται ενώ το 33,3% δεν επηρεάζεται. Όσον αφορά το αν οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν

αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένεια τους, το 35,1% επηρεάζεται ενώ το 43,9% δεν επηρεάζεται. Όσον αφορά το αν οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους, το 10,6% επηρεάζεται ενώ το 59,6% δεν επηρεάζεται. (Πίνακας 2.2).

Πίνακας 2.2: *Εργασιακά χαρακτηριστικά*

Μεταβλητή	Επιλογές	Συχνότητα (f)	Ποσοστό (%)
Θα επιθυμούσατε να αλλάξετε εργασία;	Ναι	23	41,8
	Όχι	32	58,2
Σας ικανοποιεί ο μισθός σας;	Ναι	23	41,1
	Όχι	33	58,9
Έχετε φίλους στο χώρο της δουλειάς;	Ναι	48	85,7
	Όχι	8	14,3
Εργάζεστε στην επιχείρηση ως (κυριότερα)	Υπάλληλος γραφείου	17	32,7
	Λογιστής/στρια	8	15,4
	Υπεύθυνος πωλήσεων	4	7,7
	Νοσηλεύτης/τρια	4	7,7
	Διευθυντής/τρια τμήματος	3	5,8
	Λοιπά	21	30,7
Το συνηθισμένο ωράριο εργασίας είναι:	Για συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο	16	15,1
	Εθελοντικά	90	84,9
Αν μπορούσατε να αλλάξετε κάτι στο επαγγελματικό περιβάλλον θα ήταν:	Χώρος – κλίμα εργασίας	9	29,0
	Ωράριο	4	12,9
	Νοοτροπία	3	9,7
	Ψυχολογική – εργασιακή πίεση	2	6,5
	Διοίκηση	6	19,4
	Καλύτερη συνεργασία	7	22,6
Μοιράζεστε με κάποιον στο σπίτι τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς;	Ναι	34	61,8
	Όχι	21	38,2
Αν ναι, με ποιον;	Σύζυγος – Σύντροφος	28	90,3
	Γονείς – Οικογένεια	3	9,7
Μοιράζεστε με κάποιον στο χώρο εργασίας σπίτι τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς;	Ναι	40	71,4
	Όχι	16	28,6
Αν ναι, με ποιον;	Συνάδελφος	32	97,0
	Ιδιοκτήτης – Αφεντικό	1	3,0
Έχετε εχθρούς στο χώρο της δουλειάς;	Ναι	12	21,1
	Όχι	17	29,8
	Δεν γνωρίζω	28	49,1
Είστε ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας σας;	Όχι, πολύ λίγο	3	5,4
	Όχι, λίγο	1	1,8
	Μέτρια	14	25,0
	Ναι, πολύ	21	37,4
	Ναι, πάρα πολύ	17	30,4
Είστε ικανοποιημένοι από τη	Όχι, πολύ λίγο	1	1,8

θέση της εργασίας σας;	Όχι, λίγο	5	8,9
	Μέτρια	10	17,9
	Ναι, πολύ	24	42,9
	Ναι, πάρα πολύ	16	28,6
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας;	Όχι, πολύ λίγο	11	19,3
	Όχι, λίγο	8	14,0
	Μέτρια	13	22,8
	Ναι, πολύ	17	19,8
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας;	Όχι, πολύ λίγο	12	21,1
	Όχι, λίγο	13	22,8
	Μέτρια	12	21,1
	Ναι, πολύ	13	22,8
Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά τα χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας;	Όχι, πολύ λίγο	23	40,4
	Όχι, λίγο	11	19,3
	Μέτρια	17	29,8
	Ναι, πολύ	3	5,3
Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά τα χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας;	Ναι, πάρα πολύ	3	5,3

Μεταβλητή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Τα χρόνια που εργάζεστε στη συγκεκριμένη επιχείρηση, είναι:	7,50	6,50	0,30	26

4.4.3 Εκτίμηση στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση

Στους Πίνακες 2.3α και 2.3β παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναλυτικά το 63,1% παραδέχεται ότι νιώθει συναισθηματικά άδαιο από τη δουλειά του από μερικές φορές το μήνα ή μερικές φορές το χρόνο, το 29,8% θεωρεί ότι μερικές φορές την εβδομάδα νιώθει εξαντλημένο από τη δουλειά του στο τέλος της ημέρας ενώ το 24,6% νιώθει κούραση ήδη από το πρωί έχοντας μπροστά του μία μέρα δουλειάς. Το 52,9% θεωρεί πως τόσο σε καθημερινή όσο και εβδομαδιαία βάση μπορεί εύκολα να καταλάβει πως νιώθουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών του, ενώ το 57,7% παραδέχεται πως ποτέ δεν μεταχειρίζεται τους αποδέκτες αυτούς σαν πρόσωπα αντικείμενα, σε αντίθεση με το 55,8% που αντιμετωπίζει εβδομαδιαία ή καθημερινά αποτελεσματικά τους αποδέκτες των υπηρεσιών του.

Το 30,9% βρίσκει πως ποτέ δεν αποτελεί φορτίο το να εργάζεται και να ασχολείται όλη μέρα με ανθρώπους, ενώ κατά το 22,8%, οι ερωτηθέντες τονίζουν πως μερικές φορές το μήνα νιώθουν εξουθενωμένοι από τη δουλειά τους. Το 48,2% του δείγματος πιστεύει ότι η εργασία του επηρεάζει θετικά τη ζωή των άλλων σε επίπεδο μέρας ή εβδομάδας, με ίσο περίπου ποσοστό να αναφέρει πως ποτέ δεν έγινε πιο σκληρό με τους ανθρώπους από τότε που άρχισε δουλειά. Το 41,1% του δείγματος ποτέ δεν ανησυχεί μήπως η δουλειά του τον κάνει και δείχνει σκληρότητα και 50,0% νιώθει μεγάλη ενεργητικότητα καθημερινά και σε επίπεδο εβδομάδας, σε αντίθεση με το 28,1% αντίστοιχα να νιώθει μεγάλη απογοήτευση μερικές φορές το μήνα. Το 51,8% όμως νιώθει πως όντως εργάζεται πολύ σκληρά σε καθημερινή σχεδόν βάση.

Περίπου το 40,0% αναφέρει πως πάντα νοιάζεται για το τι συμβαίνει στους αποδέκτες των υπηρεσιών του, ενώ η άμεση σχέση του με τους ανθρώπους δεν το κάνει να νιώθει υπερβολική ένταση 43,9% των περιπτώσεων. Μόλις 63,5% του συνόλου, θεωρεί πως μπορεί εύκολα να δημιουργήσει άνετη ατμόσφαιρα στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Αυτό επαληθεύεται και από το γεγονός ότι 51,0% πως σχεδόν καθημερινά νιώθουν αναζωογονημένοι που έχουν δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών και δηλώνουν πως καθημερινά νιώθουν ότι έχουν κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά τους(55,6%), χωρίς να νιώθουν ότι έχουν φτάσει στα όρια της αντοχής τους (35,7%).

Συνεχίζοντας, το 75,4% του δείγματος θεωρεί ότι αντιμετωπίζει με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά του σε μηνιαία, εβδομαδιαία και καθημερινή βάση. Τέλος, υψηλό ποσοστό, της τάξης του 59,3% δεν αισθάνεται σχεδόν ποτέ πως οι αποδέκτες των υπηρεσιών του κατακρίνουν αυτούς για μερικά προβλήματα που έχουν.

Πίνακας 2.3α: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση

	Ποτέ		Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο		Μια φορά το μήνα ή λιγότερο		Μερικές φορές το μήνα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α	9	15,8%	13	22,8%	10	17,5%	13	22,8%

από τη δουλειά μου.									
2.Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.	2	3,5%	10	17,5%	3	5,3%	14	24,6%	
3.Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	4	7,0%	12	21,1%	8	14,0%	14	24,6%	
4.Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	5	9,8%	2	3,9%	2	3,9%	12	23,5%	
5.Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	30	57,7%	9	17,3%	4	7,7%	5	9,6%	
6.Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	17	30,9%	13	23,6%	4	7,3%	14	25,5%	
7.Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	4	7,7%	1	1,9%	4	7,7%	5	9,6%	
8.Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.	5	8,8%	11	19,3%	9	15,8%	13	22,8%	
9.Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	6	10,7%	4	7,1%	5	8,9%	8	14,3%	
10.Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	17	30,9%	10	18,2%	6	10,9%	8	14,5%	
11.Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	23	41,4%	7	12,5%	9	16,1%	8	14,3%	
12.Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	1	1,8%	0	0,0%	5	8,9%	11	19,6%	
13.Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	13	22,8%	8	14,0%	4	7,0%	16	28,1%	
14.Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	5	8,9%	1	1,8%	1	1,8%	12	21,4%	
15.Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	22	39,3%	11	19,6%	7	12,5%	8	14,3%	
16.Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	11	19,3%	14	24,6%	5	8,8%	8	14,0%	

17.Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	2	3,8%	2	3,8%	1	1,9%	8	15,4%
18.Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	2	3,8%	2	3,8%	8	15,1%	9	16,0%
19.Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	1	1,9%	2	3,8%	2	3,8%	11	20,4%
20.Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	7	12,5%	13	23,2%	10	17,9%	8	14,3%
21.Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	3	5,3%	3	5,3%	8	14,0%	15	26,3%
22.Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	9	16,7%	17	31,5%	6	11,1%	12	22,2%

Πίνακας 2.3β: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση

	Μια φορά την εβδομάδα		Μερικές φορές την εβδομάδα		Κάθε μέρα	
	N	%	N	%	N	%
1.Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.	4	7,0%	5	8,8%	3	5,3%
2.Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.	7	12,3%	17	29,8%	4	7,0%
3.Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	5	8,8%	6	10,5%	8	14,0%
4.Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	3	5,9%	10	19,6%	17	33,3%
5.Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	4	7,7%	0	0,0%	0	0,0%
6.Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	5	9,1%	1	1,8%	1	1,8%

7.Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	9	17,3%	16	30,8%	13	25,0%
8.Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.	5	8,8%	11	19,3%	3	5,3%
9.Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	6	10,7%	13	23,2%	14	25,0%
10.Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	3	5,5%	9	16,4%	2	3,6%
11.Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	1	1,8%	5	8,9%	3	5,4%
12.Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	11	19,6%	20	35,7%	8	14,3%
13.Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	3	5,3%	7	12,3%	6	10,5%
14.Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	8	14,3%	19	33,9%	10	17,9%
15.Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	4	7,1%	3	5,4%	1	1,8%
16.Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	4	7,0%	13	22,8%	2	3,5%
17.Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	6	11,5%	14	26,9%	19	36,5%
18.Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	5	9,4%	18	34,0%	9	17,0%
19.Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	8	14,8%	19	35,2%	11	20,4%
20.Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	4	7,1%	6	10,7%	8	14,3%
21.Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	3	5,3%	15	26,3%	10	17,5%
22.Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα	7	13,0%	3	5,6%	0	0,0%

που έχουν.

4.4.4 Εκτίμηση στάσεων ως προς το ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας

4.4.4.1 Εκτίμηση στάσεων ως προς την σωματοποίηση

Στον Πίνακα 2.4 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της σωματοποίησης. Αναλυτικά το 43,9% παραδέχεται ότι δεν υποφέρει από πονοκεφάλους, το 78,6% δεν έχει τάση λιποθυμίας, ενώ το 66,7% νιώθει ότι δεν έχει πόνους στην καρδιά και τον θώρακα. Το 50,9% θεωρεί πως έχει πόνους στη μέση σε μέτριο έως υπερβολικό βαθμό, ενώ το 70,2% παραδέχεται πως δεν έχει ναυτία ή στομαχικές διαταραχές.

Το 50,9% βρίσκει πως δεν έχει καθόλου πόνους στους μύες, ενώ κατά το 68,4%, οι ερωτηθέντες τονίζουν πως δεν υποφέρουν από αϋπνία. Το 87,7% του δείγματος δεν έχει καθόλου δύσπνοια, με ίσο περίπου ποσοστό να αναφέρει πως δεν αισθάνεται σχεδόν καθόλου ζέστη ή κρύο. Το 84,2% του δείγματος δεν αισθάνεται σχεδόν καθόλου μούδιασμα ή πόνο σε μέρη του σώματος του και 78,9% επίσης δεν αισθάνεται κόμπο στο λαιμό, ούτε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας με το 50,9% αντίστοιχα.

Συνεχίζοντας, το 71,9% του δείγματος θεωρεί ότι δεν νιώθει καθόλου βάρος στα χέρια ή στα πόδια. Τέλος, υψηλό ποσοστό, της τάξης του 35,7% ξυπνάει αρκετά ή υπερβολικά νωρίς το πρωί.

Πίνακας 2.4: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την σωματοποίηση

	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Αρκετά		Υπερβολικά	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Υποφέρετε από πονοκεφάλους;	25	43,9%	10	17,5%	9	15,8%	12	21,1%	1	1,8%
4. Έχετε τάση για λιποθυμία ή ζαλάδα;	44	77,2%	8	14,3%	0	0,0%	4	7,1%	0	0,0%

12. Νοιώθετε πόνους στην καρδιά ή στον θώρακα;	38	66,7%	12	21,1%	3	5,3%	4	7,0%	0	0,0%
27. Έχετε πόνους στη μέση;	13	26,3%	13	22,8%	12	21,1%	11	19,3%	6	10,5%
40. Έχετε ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;	40	70,2%	9	15,8%	5	8,8%	2	3,5%	1	1,8%
42. Νοιώθετε πόνους στους μυς;	29	50,9%	15	26,3%	9	15,8%	1	1,8%	3	5,3%
44. Υποφέρετε από αϋπνία;	39	68,4%	9	15,8%	8	14,0%	1	1,8%	0	0,0%
48. Έχετε δύσπνοια;	50	87,7%	1	1,8%	2	3,5%	4	7,0%	0	0,0%
49. Αισθάνεσθε ζέστη ή κρύο;	34	59,6%	9	15,8%	0	0,0%	11	19,3%	3	5,3%
52. Αισθάνεσθε μούδιασμα ή ελαφρό πόνο σε τμήματα του σώματός σας;	32	56,1%	16	28,1%	3	5,3%	4	7,0%	2	3,5%
53. Έχετε ένα κόμπο στο λαιμό;	45	78,9%	5	8,8%	3	5,3%	4	7,0%	0	0,0%
56. Αισθάνεσθε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας;	29	50,9%	19	33,3%	6	10,5%	2	3,5%	1	1,8%
58. Νοιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια σας;	41	71,9%	5	8,8%	6	10,5%	3	5,3%	2	3,5%
64. Ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί;	20	35,7%	9	16,1%	7	12,5%	11	19,6%	9	16,1%

4.4.4.2 Εκτίμηση στάσεων ως προς τον ιδεοψυχαναγκασμό

Στον Πίνακα 2.5 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση του ιδεοψυχαναγκασμού. Αναλυτικά το 36,8% παραδέχεται ότι δεν έχει επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δεν φεύγουν από το μυαλό του, το 71,9% δεν δυσκολεύεται σχεδόν καθόλου να θυμάται πράγματα και το 64,3% δεν ανησυχεί σχεδόν καθόλου για το αν είναι απεριποίητοι. Το 63,2% θεωρεί πως δεν εμποδίζετε να κάνει αυτά που θέλει.

Το 68,4% δεν θεωρεί ότι πρέπει να ενεργεί πολύ αργά ώστε να είναι σίγουρο πως δεν έχει κάνει λάθος, ενώ κατά το 52,6%, οι ερωτηθέντες τονίζουν πως πρέπει να ελέγχουν λίγο τι κάνουν ξανά και ξανά. Το 69,6% του δείγματος δυσκολεύεται

καθόλου έως λίγο να πάρει αποφάσεις. Το 64,9% του δείγματος δεν αισθάνεται ότι αδειάζει το μυαλό του.

Συνεχίζοντας, το 84,2% του δείγματος θεωρεί ότι δεν δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί. Τέλος, υψηλό ποσοστό, της τάξης του 52,6% δεν θεωρεί πως πρέπει να επαναλαμβάνει τις ίδιες πράξεις.

Πίνακας 2.5: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τον ιδεοψυχαναγκασμό

	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Αρκετά		Υπερβολικά	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3. Έχετε επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δε φεύγουν από το μυαλό σας;	21	36,8%	16	28,1%	12	21,1%	4	7,0%	4	7,0%
9. Δυσκολεύεσθε να θυμάσθε διάφορα πράγματα;	20	35,1%	21	36,8%	9	15,8%	5	8,8%	2	3,5%
10. Ανησυχείτε για το ότι είσθε απεριποίητος ή ατημέλητος;	24	42,9%	12	21,4%	8	14,3%	10	17,9%	2	3,6%
28. Αισθάνεσθε ότι εμποδίζεσθε να κάνετε αυτά που θέλετε;	19	33,3%	17	29,8%	12	21,1%	8	14,0%	1	1,8%
38. Πρέπει να ενεργείτε πολύ αργά ώστε να είσθε σίγουρος ότι δεν έχετε κάνει λάθος;	22	38,6%	17	29,8%	11	19,3%	7	12,3%	0	0,0%
45. Πρέπει να ελέγχετε ξανά και ξανά ότι κάνετε;	12	21,1%	30	52,6%	7	12,3%	5	8,8%	3	5,3%
46. Δυσκολεύεσθε να παίρνετε αποφάσεις;	18	32,1%	21	37,5%	12	21,4%	3	5,4%	2	3,6%
51. Νοιώθετε να αδειάζει το μυαλό σας;	37	64,9%	14	24,6%	3	5,3%	2	3,5%	1	1,8%
55. Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε;	26	45,6%	22	38,6%	5	8,8%	2	3,5%	2	3,5%
65. Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις (ν' αγγίζετε, να μετράτε, να πλένετε κάτι);	30	52,6%	14	24,6%	4	7,0%	5	8,8%	4	7,0%

4.4.4.3 Εκτίμηση στάσεων ως προς την διαπροσωπική ευαισθησία

Στον Πίνακα 2.6 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της διαπροσωπικής ευαισθησίας. Αναλυτικά το 71,9% παραδέχεται ότι δεν έχει σχεδόν καθόλου διάθεση να κατακρίνει τους άλλους, το 67,9% δεν αισθάνεται καθόλου ντροπαλό με το άλλο φύλο, ενώ το 29,8% νιώθει ότι τα αισθήματα του πληγώνονται λίγο εύκολα.

Το 43,9% βρίσκει πως οι άλλοι σε μικρό βαθμό δεν καταλαβαίνουν και δεν το συμπονούν, ενώ κατά το 57,9%, οι ερωτηθέντες τονίζουν πως οι άλλοι δεν είναι εχθρικοί ή τον αντιπαθούν. Το 80,7% του δείγματος δεν αισθάνεται κατώτερο από τους άλλους. Το 71,9% του δείγματος δεν αισθάνεται σχεδόν καθόλου άνετα όταν το κοιτούν ή μιλούν για αυτό.

Συνεχίζοντας, το 42,1% του δείγματος θεωρεί ότι δεν νιώθει συνεσταλμένοι όταν βρίσκονται με άλλους. Τέλος, υψηλό ποσοστό, της τάξης του 73,7% δεν αισθάνεται καθόλου άνετα όταν τρώει ή πίνει δημόσια.

Πίνακας 2.6: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την διαπροσωπική ευαισθησία

	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Αρκετά		Υπερβολικά	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6. Έχετε διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους;	15	26,3%	26	45,6%	11	19,3%	4	7,0%	1	1,8%
21. Αισθάνεσθε ντροπαλός ή όχι άνετα με το άλλο φύλο;	39	67,9%	9	16,1%	8	14,3%	1	1,8%	0	0,0%
34. Τα αισθήματα σας εύκολα πληγώνονται;	13	22,8%	17	29,8%	14	24,6%	10	17,5%	3	5,3%
36. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονούν;	19	33,3%	25	43,9%	9	15,8%	3	5,3%	1	1,8%
37. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι είναι εχθρικοί ή σας αντιπαθούν;	33	57,9%	16	28,1%	7	12,3%	1	1,8%	0	0,0%
41. Αισθάνεσθε κατώτερος από τους άλλους;	46	80,7%	4	7,0%	4	7,0%	2	3,5%	1	1,8%
61. Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν σας κοιτάνε ή μιλούν για σας;	21	36,8%	20	35,1%	8	14,0%	5	8,8%	3	5,3%
69. Νοιώθετε πολύ συνεσταλμένος όταν βρίσκεσθε με άλλους;	24	42,1%	17	29,8%	9	15,8%	6	10,5%	1	1,8%

73. Δεν αισθάνεστε άνετα όταν τρώτε ή πίνετε δημόσια;	42	73,7%	9	15,8%	3	5,3%	2	3,5%	1	1,8%
---	----	-------	---	-------	---	------	---	------	---	------

4.4.4.4 Εκτίμηση στάσεων ως προς την κατάθλιψη

Στον Πίνακα 2.7 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της κατάθλιψη. Αναλυτικά το 57,9% παραδέχεται ότι δεν έχει χάσει το σεξουαλικό του ενδιαφέρον και την ευχαρίστηση, το 42,1% θεωρούν ότι δεν αισθάνονται καθόλου υποτονικοί, αδρανείς ή αποδυναμωμένοι ενώ το 98,2% δεν έχει σκέψεις αυτοκτονίας. Το 91,2% θεωρεί πως δεν έχει ανορεξία, ενώ το 45,6% παραδέχεται πως δεν κλαίει καθόλου εύκολα.

Το 64,9% βρίσκει πως δεν έχει μπλεχτεί ή παγιδευτεί, ενώ κατά το 33,3%, οι ερωτηθέντες τονίζουν πως κατηγορούν τον εαυτό τους λίγο για ορισμένα πράγματα. Το 54,4% του δείγματος πιστεύει ότι δεν αισθάνεται αθόλου μοναξιά. Το 66,7% του δείγματος αισθάνεται λίγες φορές κακοκεφιά ενώ 31,6% νιώθει πως ανησυχεί μέτρια για ορισμένες καταστάσεις, σε αντίθεση με το 53,6% αντίστοιχα να βρίσκει ενδιαφέρον σε πολλά πράγματα.

Περίπου το 75,0% αναφέρει πως έχει ελπίδες για το μέλλον, ενώ δεν έχει καθόλου σκέψεις θανάτου 89,5% των περιπτώσεων. Μόλις 7,0% του συνόλου, θεωρεί πως τρώει παραπάνω από το κανονικό.

Συνεχίζοντας, το 49,1% του δείγματος θεωρεί ότι δεν χρειάζεται για το παραμικρό να κάνει προσπάθεια. Τέλος, υψηλό ποσοστό, της τάξης του 77,9% αισθάνεται ότι αξίζει.

Πίνακας 2.7: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την κατάθλιψη

	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Αρκετά		Υπερβολικά	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5. Έχετε χάσει το σεξουαλικό σας ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση;	33	57,9%	17	29,8%	3	5,3%	4	7,0%	0	0,0%
14. Αισθάνεσθε υποτονικός, αδρανής, αποδυναμωμένος;	24	42,1%	21	36,8%	7	12,3%	3	5,3%	2	3,5%
15. Έχετε σκέψεις αυτοκτονίας;	55	96,5%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

19. Έχετε ανορεξία;	52	91,2%	3	5,3%	1	1,8%	1	1,8%	0	0,0%
20. Κλαίτε εύκολα;	26	45,6%	12	21,1%	11	19,3%	3	5,3%	5	8,8%
22. Νοιώθετε ότι έχετε μπλεχτεί ή παγιδευτεί;	37	64,9%	15	26,3%	3	5,3%	2	3,5%	0	0,0%
26. Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα;	18	31,6%	19	33,3%	9	15,8%	9	15,8%	2	3,5%
29. Αισθάνεσθε μοναξιά;	31	54,4%	16	28,1%	6	10,5%	2	3,5%	2	3,5%
30. Αισθάνεσθε κακοκεφιά;	14	24,6%	24	42,1%	9	15,8%	9	15,8%	1	1,8%
31. Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις;	10	17,5%	15	26,3%	18	31,6%	9	15,8%	5	8,8%
32. Δεν βρίσκετε ενδιαφέρον σε τίποτα;	30	52,6%	16	28,1%	3	5,3%	5	8,8%	2	3,5%
54. Πιστεύετε ότι δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον;	43	75,4%	6	10,5%	5	8,8%	3	5,3%	0	0,0%
59. Έχετε σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε;	51	89,5%	4	7,0%	1	1,8%	1	1,8%	0	0,0%
60. Τρώτε παραπάνω από το κανονικό;	19	33,3%	20	35,1%	4	7,0%	10	17,5%	4	7,0%
71. Νοιώθετε ότι και για το παραμικρόπράγμα πρέπει να κάνετε προσπάθεια;	28	49,1%	17	29,8%	5	8,8%	3	5,3%	4	7,0%
79. Αισθάνεσθε ότι δεν αξίζετε;	44	77,2%	8	14,0%	4	7,0%	1	1,8%	0	0,0%

4.4.4.5 Εκτίμηση στάσεων ως προς το άγχος

Στον Πίνακα 2.8 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση του άγχους. Αναλυτικά το 48,2% παραδέχεται ότι δεν έχει καθόλου νευρική ή εσωτερική τρεμούλα, το 87,7% δεν αισθάνεται να τρέμει, ενώ το 78,9% παραδέχεται πως δεν φοβάται χωρίς λόγο, ούτε νιώθει φοβισμένο (73,7%).

Το 54,4% βρίσκει πως δεν νιώθει ταχυπαλμία, ενώ κατά το 37,5%, οι ερωτηθέντες τονίζουν πως αισθάνονται λίγο τεντωμένα τα νεύρα τους. Το 66,7% του

δείγματος δεν έχει περιόδους με τρόμο ή πανικό. Το 59,6% του δείγματος δεν αισθάνεται τόσο ανήσυχο ώστε να μην μπορεί να παραμείνει σε μία θέση.

Συνεχίζοντας, το 52,6% του δείγματος θεωρεί ότι δεν έχει προαίσθημα ότι κάτι κακό θα συμβεί. Τέλος, υψηλό ποσοστό, της τάξης του 64,3% δεν έχει καθόλου σκέψεις ή φαντασίες που τον τρομάζουν.

Πίνακας 2.8: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το άγχος

	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Αρκετά		Υπερβολικά	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2. Νοιώθετε νευρικότητα ή εσωτερική τρεμούλα;	27	47,4%	16	28,1%	8	14,0%	3	5,3%	2	3,5%
17. Τρέμετε;	50	87,7%	4	7,0%	3	5,3%	0	0,0%	0	0,0%
23. Ξαφνικά φοβάσθε χωρίς κανένα λόγο;	45	78,9%	6	10,5%	2	3,5%	4	7,0%	0	0,0%
33. Νοιώθετε φοβισμένος;	42	73,7%	6	10,5%	5	8,8%	3	5,3%	1	1,8%
39. Νοιώθετε καρδιακούς παλμούς ή ταχυπαλμία;	31	54,4%	18	31,6%	4	7,0%	3	5,3%	1	1,8%
57. Αισθάνεσθε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία;	18	31,6%	21	36,8%	11	19,3%	2	3,5%	4	7,0%
72. Έχετε περιόδους με τρόμο ή πανικό;	38	66,7%	13	22,8%	3	5,3%	2	3,5%	1	1,8%
78. Είστε τόσο ανήσυχος ώστε δεν μπορείτε να μείνετε σε μία θέση;	34	59,6%	12	21,1%	4	7,0%	5	8,8%	2	3,5%
80. Έχετε το προαίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;	30	52,6%	18	31,6%	5	8,8%	3	5,3%	1	1,8%
86. Έχετε σκέψεις ή φαντασίες που σας τρομάζουν;	36	64,3%	12	21,4%	4	7,1%	3	5,4%	1	1,8%

4.4.4.6 Εκτίμηση στάσεων ως προς την επιθετικότητα

Στον Πίνακα 2.9 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της επιθετικότητας. Αναλυτικά το 49,1% παραδέχεται ότι αισθάνεται πως νευριάζει λίγο εύκολα, το 43,9% δεν έχει καθόλου εκρήξεις που δεν μπορεί να ελέγξει, ενώ το

76,8% νιώθει ότι δεν έχει την παρόρμηση να χτυπήσει, να τραυματίσει ή να βλάψει άλλον.

Το 70,2% βρίσκει πως δεν έχει την τάση να θέλει να σπάσει πράγματα, ενώ κατά το 78,9%, οι ερωτηθέντες τονίζουν πως δεν τσακώνονται σχεδόν καθόλου συχνά. Τέλος, το 64,9% του δείγματος δεν φωνάζει και δεν πετάει πράγματα.

Πίνακας 2.9: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την επιθετικότητα

	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Αρκετά		Υπερβολικά	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
11. Αισθάνεσθε ότι νευριάζετε ή ερεθίζεσθε εύκολα;	6	10,5%	22	38,6%	11	19,3%	15	26,3%	3	5,3%
24. Έχετε εκρήξεις οργής που δεν μπορείτε να ελέγξετε;	25	43,9%	19	33,3%	10	17,5%	1	1,8%	2	3,5%
63. Έχετε παρορμήσεις να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να βλάψετε κάποιον;	43	76,8%	9	16,1%	2	3,6%	1	1,8%	1	1,8%
67. Σας έρχεται να σπάσετε πράγματα ή να καταστρέψετε πράγματα;	40	70,2%	13	22,8%	3	5,3%	1	1,8%	0	0,0%
74. Τσακώνεστε συχνά;	25	43,9%	20	35,1%	9	15,8%	3	5,3%	0	0,0%
81. Φωνάζετε ή πετάτε πράγματα;	37	64,9%	15	26,3%	4	7,0%	1	1,8%	0	0,0%

4.4.4.7 Εκτίμηση στάσεων ως προς το φοβικό άγχος

Στον Πίνακα 2.10 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση το φοβικό άγχος. Αναλυτικά το 78,9% παραδέχεται ότι δεν αισθάνεται καθόλου φόβο όταν βρίσκεται σε ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους, το 86,0% δεν φοβάται καθόλου να βγει μόνο από το σπίτι του, ενώ το 84,2% νιώθει ότι δεν φοβάται να ταξιδεύει με τραίνο ή λεωφορείο.

Το 59,6% βρίσκει πως δεν νιώθει καθόλου πως πρέπει να αποφεύγει μερικά πράγματα, μέρη ή ασχολίες επειδή τον φοβίζουν, ενώ κατά το 45,6%, οι ερωτηθέντες

τονίζουν πως οι άλλοι δεν κοιμούνται ανήσυχα ή με διακοπές. Το 80,7% του δείγματος δεν αισθάνεται κατώτερο από τους άλλους. Το 77,2% του δείγματος αισθάνεται άνετα μέσα σε καταστήματα ή στον κινηματογράφο.

Συνεχίζοντας, το 66,7% του δείγματος θεωρεί ότι δεν αισθάνεται καθόλου νευρικότητα όταν μένει μόνο. Τέλος, υψηλό ποσοστό, της τάξης του 86,0% δεν φοβάται μήπως λιποθυμήσει όταν είναι με πολύ κόσμο.

Πίνακας 2.10: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το φοβικό άγχος

	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Αρκετά		Υπερβολικά	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13. Αισθάνεσθε φόβο όταν βρίσκεσθε σε ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους;	45	78,9%	7	12,3%	3	5,3%	2	3,5%	0	0,0%
25. Φοβάσθε να βγείτε μόνος από το σπίτι σας;	49	85,9%	7	12,3%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
47. Φοβάσθε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τραίνο;	48	84,2%	6	10,5%	2	3,5%	1	1,8%	0	0,0%
50. Νοιώθετε ότι πρέπει να αποφεύγετε μερικά πράγματα, μέρη ή ασχολίες γιατί σας φοβίζουν;	34	59,6%	9	15,8%	10	17,5%	3	5,3%	1	1,8%
66. Κοιμάσθε ανήσυχα ή με διακοπές;	26	45,6%	13	22,8%	7	12,3%	7	12,3%	4	7,0%
70. Δεν αισθάνεσθε άνετα μέσα στο πλήθος (στα καταστήματα ή στον κινηματογράφο);	44	77,2%	7	12,3%	5	8,8%	1	1,8%	0	0,0%
75. Αισθάνεσθε νευρικότητα όταν μένετε μόνος;	38	66,7%	12	21,1%	4	7,0%	3	5,3%	0	0,0%
82. Φοβάσθε ότι θα λιποθυμήσετε όταν είσθε σε πολύ κόσμο;	49	85,9%	4	7,0%	3	5,3%	1	1,8%	0	0,0%

4.4.4.8 Εκτίμηση στάσεων ως προς τον παρανοειδή ιδεασμό

Στον Πίνακα 2.11 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση του παρανοειδή ιδεασμού. Αναλυτικά το 56,1% παραδέχεται ότι δεν αισθάνεται πως φταίνε οι άλλοι για τα προβλήματα του, το 55,4% αισθάνεται σε μικρό βαθμό ότι δεν

μπορεί να εμπιστευτεί άλλους, ενώ το 66,7% δεν αισθάνεται να το παρακολουθούν ή να μιλούν για αυτό.

Το 43,9% βρίσκει πως έχει απόψεις που άλλοι δεν συμμερίζονται σε μικρό βαθμό, ενώ κατά το 31,6%, οι ερωτηθέντες τονίζουν πως οι άλλοι δεν εκτιμούν αυτά που κάνουν οι ίδιοι σε μικρό βαθμό.

Συνεχίζοντας, το 31,6% του δείγματος θεωρεί ότι οι άλλοι δεν θα το εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψει. Τέλος, υψηλό ποσοστό, της τάξης του 47,4% δεν αισθάνεται καθόλου ενοχές.

Πίνακας 2.11: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τον παρανοειδή ιδεασμό

	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Αρκετά		Υπερβολικά	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά σας;	32	56,1%	18	31,6%	6	10,5%	1	1,8%	0	0,0%
18. Αισθάνεσθε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευτείτε τους περισσότερους ανθρώπους;	14	25,0%	17	30,4%	9	16,1%	12	21,4%	4	7,1%
43. Αισθάνεσθε ότι σας παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σας;	38	66,7%	10	17,5%	7	12,3%	2	3,5%	0	0,0%
68. Έχετε ιδέες και απόψεις που οι άλλοι δεν συμμερίζονται;	7	12,3%	25	43,9%	16	28,1%	8	14,0%	1	1,8%
76. Νοιώθετε ότι οι άλλοι δεν εκτιμούν όσο πρέπει αυτά που κάνετε;	12	21,1%	18	31,6%	13	22,8%	9	15,8%	5	8,8%
83. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψετε;	18	31,6%	17	29,8%	11	19,3%	8	14,0%	3	5,3%
89. Νοιώθετε ενοχές;	27	47,4%	15	26,3%	5	8,8%	4	7,0%	6	10,5%

4.4.4.9 Εκτίμηση στάσεων ως προς τον ψυχοτισμό

Στον Πίνακα 2.12 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση του ψυχοτισμού. Αναλυτικά το 80,7% παραδέχεται ότι δεν πιστεύει πως κάποιος άλλος ελέγχει την σκέψη του, το 96,5% δεν ακούει φωνές που άλλοι άνθρωποι δεν

ακούν, ενώ το 47,4% παραδέχεται πως οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σκέψεις τους σε μικρό βαθμό.

Το 64,3% βρίσκει πως δεν έχει καθόλου σκέψεις που δεν είναι δικές του, ενώ κατά το 61,4%, οι ερωτηθέντες τονίζουν πως δεν αισθάνονται μοναξιά όταν είναι με κόσμο. Το 71,9% του δείγματος δεν έχει σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που τον ενοχλούν πολύ. Το 77,2% του δείγματος δεν θεωρεί ότι πρέπει να τιμωρηθεί για τις αμαρτίες του και το 61,4% δεν θεωρεί ότι έχει κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα του.

Συνεχίζοντας, το 60,7% του δείγματος θεωρεί ότι αισθάνεται κοντά σε άλλο πρόσωπο. Τέλος, υψηλό ποσοστό, της τάξης του 68,4% θεωρεί ότι το μυαλό του λειτουργεί μια χαρά.

Πίνακας 2.12: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τον ψυχοτισμό

	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Αρκετά		Υπερβολικά	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
7. Νομίζετε ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας;	46	80,7%	5	8,8%	4	7,0%	2	3,5%	0	0,0%
16. Ακούτε φωνές που οι άλλοι άνθρωποι δεν ακούν;	55	77,2%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%
35. Οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις;	13	22,8%	27	47,4%	10	17,5%	7	12,3%	0	0,0%
62. Έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας;	36	63,2%	14	24,6%	5	8,8%	1	1,8%	0	0,0%
77. Αισθάνεσθε μοναξιά ακόμα και όταν βρίσκεσθε με κόσμο;	35	61,4%	9	15,8%	8	14,0%	5	8,8%	0	0,0%
84. Έχετε σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που σας ενοχλούν πολύ;	41	71,9%	10	17,5%	4	7,0%	2	3,5%	0	5,3%
85. Νομίζετε ότι θα έπρεπε να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας;	44	77,2%	6	10,5%	1	1,8%	5	8,8%	1	1,8%
87. Νομίζετε ότι έχετε κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα σας;	35	61,4%	11	19,3%	4	7,0%	4	7,0%	3	5,3%
88. Δεν αισθάνεσθε ποτέ κοντά σε άλλο πρόσωπο;	34	60,7%	16	28,6%	3	5,4%	2	3,6%	1	1,8%
90. Νομίζετε ότι κάτι δεν λειτουργεί καλά στο μυαλό σας;	39	68,3%	12	21,1%	1	1,8%	4	7,0%	1	1,8%

4.4.5 Εκτίμηση στάσεων ως προς το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας – ποιότητας ζωής

Στον Πίνακα 2.13 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της υγείας. Αναλυτικά, το 69,6% παραδέχεται ότι η υγεία του είναι πού καλή έως και εξαιρετική με μόλις το 7,1% να αναφέρει πως είναι μέτρια.

Πίνακας 2.13: *Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την υγεία*

	Εξαιρετική		Πολύ καλή		Καλή		Μέτρια		Κακή	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:	7	12,5%	32	57,1%	13	23,2%	4	7,1%	0	0,0%

Στον Πίνακα 2.14 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της υγείας σε σχέση με αυτή ένα χρόνο πριν. Αναλυτικά, το 66,7% παραδέχεται ότι η υγεία του είναι σχεδόν ίδια με ένα χρόνο πριν, με μόλις το 7,0% να αναφέρει πως είναι πολύ καλύτερη.

Πίνακας 2.14: *Απαντήσεις των ερωτηθέντων συγκριτικά με την υγεία τους 1 χρόνο πριν*

	Πολύ καλύτερη από ένα χρόνο πριν		Κάπως καλύτερη από ένα χρόνο πριν		Περίπου ίδια με ένα χρόνο πριν		Κάπως χειρότερη από ένα χρόνο πριν		Πολύ χειρότερη από ένα χρόνο πριν	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Συγκριτικά με πριν, από ένα χρόνο, πώς θα κρίνατε την υγεία σας γενικά σήμερα;	4	7,0%	6	10,5%	38	66,7%	8	14,0%	0	0,0%

Στον Πίνακα 2.15 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αναλυτικά, οι ερωτηθέντες κρίνουν αρνητικά την άποψη πως η κατάσταση της υγείας τους περιορίζει τις παραπάνω δραστηριότητες και συγκεκριμένα, το 54,5% παραδέχεται ότι δεν περιορίζει έντονες δραστηριότητες, το 82,1% μέτριες δραστηριότητες, το 76,8% το σήκωμα ή μεταφορά ψώνιων, το 73,2% το ανέβασμα με τα πόδια μερικών ορόφων αλλά και ενός ορόφου (82,1%), το 60,7% σκύψιμο και γονάτισμα, το 71,4% το περπάτημα απόσταση άνω του ενάμιση χιλιομέτρου, το 76,8% το περπάτημα μερικών τετραγώνων και ενός τετραγώνου το 87,5% και τέλος το 92,9% να κάνουν μπάνιο ή να ντυθούν.

Πίνακας 2.15: Απαντήσεις των ερωτηθέντων συγκριτικά με την υγεία τους 1 χρόνο πριν

	Ναι, περιορίζονται πολύ		Ναι, περιορίζονται λίγο		Όχι, δεν περιορίζονται καθόλου	
	N	%	N	%	N	%
Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, σήκωμα βαρεών αντικειμένων, έντονη αθλητική άσκηση	8	14,5%	17	31,0%	30	54,5%
Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει μέτριες δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, η χρήση της ηλεκτρικής σκούπας	3	5,4%	7	12,5%	46	82,1%
Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει το σήκωμα και η μεταφορά των ψώνιων	1	1,8%	12	21,4%	43	76,8%
Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει το ανέβασμα με τα πόδια μερικών ορόφων	2	3,6%	13	23,2%	41	73,2%
Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει το ανέβασμα με τα πόδια ενός ορόφου	2	3,6%	8	14,3%	46	82,1%
Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει το σκύψιμο ή το γονάτισμα	3	5,4%	19	33,9%	34	60,7%
Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει το περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από ενάμιση χιλιόμετρο	2	3,6%	14	25,0%	40	71,4%

Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει το περπάτημα μιας απόστασης μερικών οικοδομικών τετραγώνων	3	5,4%	10	17,9%	43	76,8%
Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει το περπάτημα μιας απόστασης ενός οικοδομικού τετραγώνου	2	3,6%	5	8,9%	49	87,5%
Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει το να κάνετε μπάνιο ή να ντυθείτε	0	0,0%	4	7,1%	52	92,9%

Στον Πίνακα 2.16 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της υγείας σε σχέση με πιθανά προβλήματα από την υγεία. Αναλυτικά, το 85,7% αρνείται ότι η υγεία του μείωσε το χρόνο που αφιερώνει στη δουλειά του ή άλλες δραστηριότητες, με το 76,4% να αναφέρει δεν έκανε λιγότερα από όσα θα ήθελε, ενώ το 76,4% δεν περιορίσε το είδος της δουλειάς του. Τέλος, δεν παρατηρήθηκε δυσκολία στην εκτέλεση της δουλειάς σύμφωνα με το 85,5% των ερωτηθέντων.

Πίνακας 2.16: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με πιθανά προβλήματα από την υγεία

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	8	14,3%	48	85,7%
Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	13	23,6%	42	76,4%
Περιορίσατε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων σας	13	23,6%	42	76,4%
Είχατε δυσκολία στην εκτέλεση της δουλειάς σας ή των άλλων δραστηριοτήτων σας	8	14,5%	47	85,5%

Στον Πίνακα 2.17 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της υγείας σε σχέση με πιθανά συναισθηματικά προβλήματα. Αναλυτικά, το 78,2% αρνείται ότι η υγεία του μείωσε το χρόνο που αφιερώνει στη δουλειά του ή άλλες δραστηριότητες, με το 69,1% να αναφέρει δεν έκανε λιγότερα από όσα θα ήθελε. Τέλος, δεν παρατηρήθηκε δυσκολία στην εκτέλεση της δουλειάς με την απαραίτητη προσοχή που απαιτείται σύμφωνα με το 65,5% των ερωτηθέντων.

Πίνακας 2.17: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με πιθανά συναισθηματικά προβλήματα από την υγεία

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	13	21,8%	43	78,2%
Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	17	30,9%	38	69,1%
Δεν κάνατε τη δουλειά σας ή τις άλλες σας δραστηριότητες τόσο προσεκτικά όσο συνήθως	19	34,5%	36	65,5%

Στον Πίνακα 2.18 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της υγείας σε σχέση με την υγεία ως εμπόδιο. Αναλυτικά, το 73,2% παραδέχεται ότι η υγεία του δεν στάθηκε καθόλου ή στάθηκε ελάχιστα εμπόδιο στις συνήθεις κοινωνικές δραστηριότητες ενώ το 5,4% να αναφέρει πάρα πολύ.

Πίνακας 2.18: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την υγεία ως εμπόδιο

	Καθόλου		Ελάχιστα		Μέτρια		Αρκετά		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Στη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, σε ποιο βαθμό η σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα στάθηκαν εμπόδιο στις συνήθεις κοινωνικές σας δραστηριότητες;	19	33,9%	22	39,3%	7	12,5%	5	8,9%	3	5,4%

Στον Πίνακα 2.19 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της υγείας σε σχέση με το σωματικό πόνο. Αναλυτικά, το 67,9% παραδέχεται ότι δεν είχε καθόλου ή είχε πού ήπιο σωματικό πόνο ενώ το 3,6% να αναφέρει πολύ έντονο.

Πίνακας 2.19: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τον σωματικό πόνο

	Καθόλου		Πολύ ήπιο		Ήπιο		Μέτριο		Έντονο		Πολύ έντονο	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων;	16	28,6%	22	39,3%	8	14,2%	5	8,9%	3	5,4%	2	3,6%

Στον Πίνακα 2.20 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση του πόνου. Αναλυτικά, το 57,1% παραδέχεται ότι δεν εμπόδισε καθόλου της συνηθισμένες δουλειές ενώ το 1,8% να αναφέρει πάρα πολύ.

Πίνακας 2.20: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τον πόνο ως εμπόδιο

	Καθόλου		Ελάχιστα		Μέτρια		Αρκετά		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, κατά πόσο ο πόνος εμπόδισε τις συνηθισμένες σας δουλειές;	32	57,1%	16	28,6%	4	7,1%	3	5,4%	1	1,8%

Στον Πίνακα 2.21 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της σωματικής υγείας και των συναισθηματικών προβλημάτων. Αναλυτικά, το 57,1% παραδέχεται ότι πάντα κατά τη διάρκεια των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων η σωματική υγεία και τα συναισθηματικά προβλήματα εμπόδισαν τις κοινωνικές δραστηριότητες ενώ το 1,8% να αναφέρει ποτέ.

Πίνακας 2.21: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την σωματική υγεία και τα συναισθηματικά προβλήματα

	Πάντα		Τις πιο πολλές φορές		Μερικές φορές		Όχι συχνά		Ποτέ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων για πόσο καιρό η σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα εμπόδισαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες;	32	57,1%	16	28,6%	4	7,1%	3	5,4%	1	1,8%

Στον Πίνακα 2.22 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση της σωματικής υγείας και των συναισθηματικών προβλημάτων. Αναλυτικά, το 69,7% παραδέχεται ότι είναι μάλλον ή απόλυτα λάθος το ότι φαίνεται να αρρωσταίνουν ευκολότερα από άλλους, ενώ το 48,2% να αναφέρει πως είναι μάλλον ή απόλυτα σωστό το ότι οι ερωτηθέντες είναι τόσο υγιείς όσο κάθε άτομο που ξέρουν. Το 55,4% δεν θεωρεί ότι η υγεία του θα χειροτερέψει ενώ τέλος το 75,0% θεωρεί την υγεία του εξαιρετική.

Πίνακας 2.22: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την γενική υγεία

	Απόλυτα σωστό		Μάλλον σωστό		ΔΓ		Μάλλον λάθος		Απόλυτα λάθος	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A. Φαίνεται ότι αρρωσταίνετε λίγο ευκολότερα από τους άλλους	2	3,6%	6	10,7%	9	16,1%	23	41,1%	16	28,6%
B. Είστε τόσο υγιής όσο κάθε άλλο άτομο που γνωρίζετε	7	12,5%	20	35,7%	17	30,4%	8	14,3%	4	7,1%
Γ. Περιμένετε ότι η υγεία σας θα χειροτερέψει	2	3,6%	2	3,6%	21	37,5%	14	25,0%	17	30,4%
Δ. Η υγεία σας είναι εξαιρετική	14	25,0%	28	50,0%	6	10,7%	5	8,9%	3	5,4%

Στον Πίνακα 2.23 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων για την αξιολόγηση σχετικά με το πώς ένιωθαν οι ερωτηθέντες και πως ήταν τα πράγματα στις τελευταίες 4 εβδομάδες. Αναλυτικά, το 35,7% παραδέχεται ότι είχε ζωντάνια τις πιο πολλές φορές, ενώ το 34,5% να αναφέρει πως δεν ήταν συχνά πολύ νευρικό άτομο. Το 41,1% δεν θεωρεί ότι έχει συχνά τις μαύρες του ενώ το 35,7% νιώθει τις πιο πολλές φορές

ήρεμο και γαλήνιο. Το 35,7% αρκετά συχνά είχε μεγάλη ενεργητικότητα σε αντίθεση με το 35,7% που δεν ένιωθε συχνά μελαγχολικό. Τέλος το 31,5% νιώθουν αρκετά συχνά εξαντλημένοι και κουρασμένοι αντίθετα με το 31,5% που τις πιο πολλές φορές νιώθουν ευτυχισμένοι.

Πίνακας 2.23: Απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πώς ένιωθαν και πως ήταν τα πράγματα στις τελευταίες 4 εβδομάδες

	Πάντα		Τις πιο πολλές φορές		Αρκετά συχνά		Μερικές φορές		Όχι συχνά		Ποτέ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Είχατε ζωντάνια	9	16,1%	20	35,7%	16	28,6%	9	18,1%	2	3,6%	0	0,0%
Ησασταν ένα πολύ νευρικό άτομο	2	3,6%	4	7,3%	7	12,7%	14	25,5%	19	34,5%	9	16,4%
Είχατε τόσο «τις μαύρες σας» που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι	3	5,4%	2	3,6%	4	7,1%	10	17,9%	23	41,1%	14	25,0%
Νοιώθατε ήρεμος/ή και γαλήνιος	7	12,5%	20	35,7%	9	16,1%	14	25,0%	6	10,7%	0	0,0%
Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα	8	14,3%	15	26,8%	20	35,7%	6	10,7%	7	12,5%	0	0,0%
Νοιώθατε αποκαρδιωμένος/η και μελαγχολικός/ή	3	5,4%	0	0,0%	5	8,9%	13	23,2%	20	35,7%	15	26,8%
Νοιώσατε εξαντλημένος/η	3	5,6%	6	11,1%	9	16,7%	15	27,8%	15	27,8%	6	11,1%
Είσατε ένας ευτυχισμένος άνθρωπος	8	14,8%	17	31,5%	17	31,5%	7	13,0%	4	7,4%	1	1,9%
Νοιώσατε κουρασμένος/η	3	5,6%	5	9,3%	15	27,8%	17	31,5%	12	22,2%	2	3,7%

4.5 Επαγωγική στατιστική

4.5.1 Ανάλυση κανονικότητας

Σύμφωνα τον έλεγχο κανονικότητας, όπως αυτός παρατίθεται στον πίνακα 2.24, για τα 3 ερωτηματολόγια της μελέτης αυτής, προκύπτει ότι όλες οι διαστάσεις ακολουθούν την κανονική κατανομή, δηλαδή η διάσταση επαγγελματική εξουθένωση ($p=0,200$), η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας ($p=0,194$), η Κλίμακα επισκόπησης υγείας– Ποιότητας ζωής ($p=0,126$).

Πίνακας 2.24: Έλεγχος Κανονικότητας Κλιμάκων

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
Επαγγελματική εξουθένωση	,102	57	,200*
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας	,074	57	,194
Επισκόπηση υγείας – Ποιότητα ζωής	,085	57	,126

Για την επαγωγική ανάλυση, χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι, για τις κλίμακες εκείνες που ακολουθούσαν, σύμφωνα με τον έλεγχο, την κανονική κατανομή δηλαδή την επαγγελματική εξουθένωση, την Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας και την Κλίμακα επισκόπησης υγείας.

Επίσης, βάση του ελέγχου Kolmogorov – Smirnov, το έτος γέννησης ($p=0,143$) και τα χρόνια προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη επιχείρηση ($p=0,200$)

ακολουθούν την κανονική κατανομή, οπότε θα διενεργηθούν παραμετρικοί έλεγχοι και για αυτούς τους παράγοντες.

4.5.2 Συσχετίσεις ερωτηματολογίων

Στους πίνακες 2.25α και 2.25β παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις βαθμολογίες των τριών ερωτηματολογίων καθώς και μεταξύ των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών.

Πίνακας 2.25α: Συσχετίσεις των τριών ερωτηματολογίων της έρευνας

		Επαγγελματική εξουθένωση	Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας	Επισκόπηση υγείας
Επαγγελματική εξουθένωση	r	1	,376*	-,211
	p		,004	,115
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας	r	,376*	1	-,084
	p	,004		,534
Επισκόπηση υγείας – Ποιότητα ζωής	r	-,211	-,084	1
	p	,115	,534	

Σημείωση. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Από τη χρήση του ελέγχου Pearson μεταξύ των βαθμολογιών των τριών ερωτηματολογίων προέκυψαν τα εξής:

Θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κλίμακας ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο αυξάνονται και τα ποσοστά στην κλίμακα ψυχοπαθολογίας.

Πίνακας 2.25β: Συσχετίσεις των τριών ερωτηματολογίων της έρευνας με τα ποσοτικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

		Επαγγελματική εξουθένωση	Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας	Επισκόπηση υγείας
Έτος γέννησης	r	,207	,331*	,193
	p	,122	,012	,151
Χρόνια εργασίας	r	,447**	-,288*	,022
	p	,000	,030	,872

Σημείωση. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Από την χρήση του ελέγχου Pearson μεταξύ των βαθμολογιών των τεσσάρων ερωτηματολογίων με τα ποσοτικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά προέκυψαν τα εξής:

Θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των χρόνων εργασίας και μεταξύ της κλίμακας ψυχοπαθολογίας με το έτος γέννησης, ενώ αρνητική συσχέτιση μεταξύ των εργασιών στη συγκεκριμένη εταιρεία και της κλίμακας ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα χρόνια εργασίας, τόσο αυξάνεται η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης και μειώνονται τα ποσοστά της κλίμακας ψυχοπαθολογίας, ενώ όσο αυξάνεται το έτος γέννησης του ερωτούμενου τόσο αυξάνονται τα ποσοστά στην κλίμακα ψυχοπαθολογίας.

4.5.3 Βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση

Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει από το μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1 έως 22 του 1^{ου} ερωτηματολογίου και λαμβάνει τιμές 0 έως 6. Η αύξηση της συνολικής βαθμολογίας δηλώνει αύξηση της συχνότητας του φαινομένου. Η μέση βαθμολογία

εκτίμησης των στάσεων ήταν 2,8, η τυπική απόκλιση ήταν 0,8, η διάμεσος ήταν 2,6, η ελάχιστη τιμή ήταν 0,3 και η μέγιστη τιμή 4,76.

Στον πίνακα 2.26 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και τη συνολική βαθμολογία της εκτίμησης των στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση.

Πίνακας 2.26: Συσχέτιση ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη μέση βαθμολογία των στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση	P
Φύλο		0,644*
Ανδρας	2,7± (0,9)	
Γυναίκα	2,8± (0,6)	
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,237**
Αναλφάβητος	0,0± (0,0)	
Απόφοιτος Δημοτικού	0,0± (0,0)	
Απόφοιτος Γυμνασίου	1,8± (1,6)	
Απόφοιτος Λυκείου	2,6± (0,4)	
Απόφοιτος Α.Ε.Ι.	2,8± (0,7)	
Φοιτητής/τρια	2,5± (0,0)	
Μεταπτυχιακό	2,9± (0,8)	
Διδακτορικό	0,0± (0,0)	
Οικογενειακή κατάσταση		0,086**
Άγαμος/η	3,3± (0,7)	
Έγγαμος/η	2,7± (0,8)	
Διαζευγμένος/η	2,5± (0,3)	
Σε σχέση	2,5± (0,9)	
Χήρος/α	3,1± (0,0)	
Τόπος διαμονής		0,434**
Χωριό/ Κωμόπολη	2,5± (1,2)	
Πόλη < 150.000 κατοίκους	2,9 ± (0,6)	
Πόλη > 150.000 κατοίκους	2,8 ± (0,7)	

*Independent – Samplest –test

** One – Way Anova

Από την ανάλυση προέκυψε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση, μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των στάσεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση και των δημογραφικών μεταβλητών σε στάθμη σημαντικότητας 0,05 ($p > 0,05$).

4.5.4 Βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την κλίμακα ψυχοπαθολογίας

Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την κλίμακα ψυχοπαθολογίας προκύπτει από το μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1 έως 90 του 2^{ου} ερωτηματολογίου και λαμβάνει τιμές 0 έως 4. Η αύξηση της συνολικής βαθμολογίας δηλώνει αύξηση του βαθμού ενόχλησης από συγκεκριμένο πρόβλημα. Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 0,7, η τυπική απόκλιση ήταν 0,5, η διάμεσος ήταν 0,5, η ελάχιστη τιμή ήταν 0,01 και η μέγιστη τιμή 2,15.

Στον πίνακα 2.27 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και τη μέση βαθμολογία της εκτίμησης των στάσεων ως προς την κλίμακα ψυχοπαθολογίας.

Πίνακας 2.27: Συσχέτιση ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία των στάσεων ως προς την κλίμακα ψυχοπαθολογίας

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση	P
Φύλο		0,002*
Ανδρας	0,4± (0,4)	
Γυναίκα	0,8± (0,6)	
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,083**
Αναλόφητος	0,0± (0,0)	
Απόφοιτος Δημοτικού	0,0± (0,0)	
Απόφοιτος Γυμνασίου	0,1± (0,1)	
Απόφοιτος Λυκείου	0,6± (0,5)	
Απόφοιτος Α.Ε.Ι.	0,7± (0,5)	
Φοιτητής/τρια	1,9± (0,0)	
Μεταπτυχιακό	0,7± (0,4)	

Διδακτορικό	0,0± (0,0)	
Οικογενειακή κατάσταση		0,293**
Άγαμος/η	0,9± (0,7)	
Έγγαμος/η	0,6± (0,5)	
Διαζευγμένος/η	0,5± (0,3)	
Σε σχέση	0,7± (0,9)	
Χήρος/α	0,2± (0,0)	
Τόπος διαμονής		0,320**
Χωριό/ Κωμόπολη	0,5± (0,4)	
Πόλη < 150.000 κατοίκους	0,9 ± (0,5)	
Πόλη > 150.000 κατοίκους	0,7± (0,6)	

*Independent – Samplest –test

** One – WayΑνοva

Από την ανάλυση προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση, μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των στάσεων ως προς την κλίμακα Ψυχοπαθολογίας και του φύλου σε στάθμη σημαντικότητας 0,05 ($p < 0,05$).

Το φύλο σχετίστηκε με τη βαθμολογία της κλίμακας των στάσεων ως προς την κλίμακα Ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία συγκριτικά με τους άνδρες.

4.5.5 Βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την Επισκόπηση υγείας – Ποιότητα ζωής

Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την επισκόπηση υγείας – ποιότητα ζωής προκύπτει από το μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1 έως 36 του 3^{ου} ερωτηματολογίου και λαμβάνει τιμές 0 έως 4. Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 3,0, η τυπική απόκλιση ήταν 0,5, η διάμεσος ήταν 3,1, η ελάχιστη τιμή ήταν 0,5 και η μέγιστη τιμή 3,63.

Στον πίνακα 2.28 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και τη μέση βαθμολογία της εκτίμησης των στάσεων ως προς την επισκόπηση υγείας – ποιότητα ζωής.

Πίνακας 2.28: Συσχέτιση ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία των στάσεων ως προς την επισκόπηση υγείας – ποιότητα ζωής

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση	P
Φύλο		0,825*
Ανδρας	3,0± (0,4)	
Γυναίκα	3,0± (0,5)	
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,648**
Αναλφάβητος	0,0± (0,0)	
Απόφοιτος Δημοτικού	0,0± (0,0)	
Απόφοιτος Γυμνασίου	3,2± (0,0)	
Απόφοιτος Λυκείου	3,1 ± (0,2)	
Απόφοιτος Α.Ε.Ι.	2,9± (0,4)	
Φοιτητής/τρια	3,5± (0,7)	
Μεταπτυχιακό	2,9± (0,5)	
Διδακτορικό	0,0± (0,0)	
Οικογενειακή κατάσταση		0,594**
Άγαμος/η	3,1± (0,3)	
Έγγαμος/η	2,9± (0,6)	
Διαζευγμένος/η	3,0± (0,2)	
Σε σχέση	3,1± (0,2)	
Χήρος/α	3,3± (0,0)	
Τόπος διαμονής		0,374**
Χωριό/ Κωμόπολη	2,8± (0,9)	
Πόλη < 150.000 κατοίκους	3,1± (0,3)	
Πόλη > 150.000 κατοίκους	3,0± (0,4)	

*Independent – Samplest –test

** One – WayAnova

Από την ανάλυση προέκυψε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση, μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των στάσεων ως προς την επισκόπηση υγείας – ποιότητα ζωής και των δημογραφικών μεταβλητών σε στάθμη σημαντικότητας 0,05 ($p > 0,05$).

5.1 Συζήτηση – Συμπεράσματα

Η μέτρηση της ποιότητας ζωής εργαζομένων έχει αποτελέσει πεδίο μελέτης αρκετές φορές, ωστόσο η συσχέτιση της με την επαγγελματική εξουθένωση και τις ψυχοπαθολογία, αποτελεί ένα καινούριο πεδίο έρευνας, καθώς ήταν ανέγγιχτο κυρίως όσον αφορά τη χώρα μας.

Από τη ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης, φαίνεται ότι η μέση επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε ιδιωτικούς φορείς, κυμαίνεται σε ικανοποιητικό επίπεδο (μέτριο βαθμό) με μέση τιμή 2,8 και τυπική απόκλιση (SD) 0,8, από το σύνολο της βαθμολογίας 0 – 6, κατά το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory. Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση, μεταξύ της βαθμολογίας επαγγελματικής εξουθένωσης και των χρόνων εργασίας, στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$), καθώς όσο περνάν τα χρόνια τόσο αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση. Οι παλιότεροι εργαζόμενοι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης απ' ότι αυτοί με λιγότερα χρόνια (Cordes & Dougherty 1993).

Από τη συνολική βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων, ως προς την κλίμακα ψυχοπαθολογίας προκύπτει μια χαμηλή βαθμολογία με μέση τιμή 0,7 και $SD = 0,5$, από το σύνολο της βαθμολογίας 0 έως 4, κατά τη SCL – 90. Σύμφωνα με τη διμεταβλητή ανάλυση προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων ως προς τον παράγοντα φύλο. Συγκεκριμένα, το φύλο σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας των στάσεων ως προς τη συχνότητα, καθώς οι γυναίκες έχουν υψηλότερη βαθμολογία, συγκριτικά με τους άνδρες (M.T. = 0,4 και T.A. = 0,4 έναντι M.T. = 0,8 και T.A. = 0,6), κάτι που αποτυπώνεται και στη μελέτη των Cordes και Dougherty (1993). Η ηλικία ($p = 0,331$), επίσης έχει θετική συσχέτιση και στατιστικά σημαντική, καθώς φαίνεται πως όλες οι ηλικιακές ομάδες δεν έχουν συγκεντρωτικά την ίδια βαθμολογία, σύμφωνα και με τις μελέτες των Ward et al. (2008). Πιθανότερη εξήγηση είναι ότι η πάροδος των ετών, αυξάνει τον βαθμό ενόχλησης από κάποιο πρόβλημα. Η χρόνια εργασίας, σχετίζονται αρνητικά με τη βαθμολογία της κλίμακας των στάσεων ως προς την ψυχοπαθολογία των εργαζομένων ($p = - 0,288$), καθώς οι παλιότεροι σε χρόνια εργασίας παρουσίασαν μικρότερο βαθμό ενόχλησης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα αντίστοιχα του Raine (1991) για τον Αμερικανικό πληθυσμό, πιθανώς λόγω της σύστασης του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Τέλος, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, και ο τόπος διαμονής, δεν αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση έναντι της ψυχοπαθολογίας, καθώς σε όλους τους παραπάνω παράγοντες υπάρχει η ίδια βαθμολογία, και το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα των μελετών του Scott (2001).

Από τη συνολική βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς το επίπεδο επισκόπησης υγείας – ποιότητας ζωής των εργαζομένων προκύπτει μια μέτρια βαθμολογία με μέση τιμή 3,0 και $SD= 0,5$, κατά τη Short Form (36) Health Survey (SF – 36). Συμφώνα με τη διμεταβλητή ανάλυση δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων ως προς τους ποιότητα ζωής και των δημογραφικών.

Τέλος, συσχετίζοντας τη βαθμολογία των τριών ερωτηματολογίων (το 1^ο ερωτηματολόγιο δομείται σε δύο υποκλίμακες) με στόχο να απαντηθεί το κύριο ερώτημα της μελέτης, φαίνεται ότι προκύπτει θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κλίμακας ψυχοπαθολογίας, καθώς όσο αυξάνεται η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων τόσο αυξάνεται η βαθμολογία της κλίμακας ψυχοπαθολογίας (Ahsan et al., 2009; Borg, Riding&Falzon, 1991; Chaplain, 1995; Harlow, 2008; Kyriacou&Sutcliffe, 1979; McCarthyetal., 2010; Pearson&Moomaw, 2005; Reillyetal., 2014; Sharma&Rana, 2014). Αρνητικά επίσης σχετίζονται οι στάσεις ως προς την ποιότητα ζωής μέσω της υγείας των εργαζομένων με την επαγγελματική εξουθένωση τους και την κλίμακα ψυχοπαθολογίας, καθώς όσο αυξάνεται η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κλίμακας ψυχοπαθολογίας, τόσο μειώνεται και η βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ως προς την ποιότητα ζωής. Τονίζεται τέλος, πως οι συσχετίσεις αυτές δεν είναι στατικά σημαντικές.

Σύμφωνα με την μελέτη των Papadatou, Anagnostopoulos&Monos(1994), η εργασία δημιουργεί και εξουθένωση. Ο εργαζόμενος στην προσπάθεια του να είναι περισσότερο αποδοτικός και να διατηρήσει την θέση εργασίας του, βιώνει περισσότερο άγχος. Το επάγγελμα του εργαζόμενου σε ιδιωτικό φορέα αποτελεί ένα από τα πιο αγχωτικά επαγγέλματα καθώς απαιτεί αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους. Επίσης απαιτεί επίδειξη συναισθημάτων, η οποία ακολουθεί

συγκεκριμένους κανόνες και έχει στόχο να επηρεάσει στάσεις και συμπεριφορές άλλων ανθρώπων. Επιπλέον, η αλληλεπίδραση συνδέεται με συναισθηματικά στοιχεία, τα οποία μπορεί να μην διαθέτει κάποιος εργαζόμενος. Ως εκ τούτου, τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εμπλοκής, από την καθημερινή επαφή του με ανθρώπους διαφόρων ηλικιών και καταστάσεων, αντικατοπτρίζει τον λόγο για τον οποίο οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα είναι περισσότερο ευάλωτοι στο εργασιακό άγχος από επαγγελματίες άλλων τομέων. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με το αντίστοιχο της παρούσας μελέτης, όπου διαπιστώθηκε ότι προκαλείται μέτριου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση σε εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα. Όπως αποδείχτηκε και στην έρευνα που έγινε από τον Παπαδημητρίου (2008), για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας όπου οι γενικών καθηκόντων και οι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλή εξάντληση σε ποσοστό 50,1% και 30,7% αντίστοιχα.

Ενδιαφέρον έχει η σύγκριση με μία άλλη μελέτη η οποία αφορά Έλληνες εργαζόμενους. Η μελέτη της Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλου (1999) (2004) χρησιμοποίησε το εργαλείο SCL – 90 και επικεντρώθηκε σε επαγγελματίες υγείας της πρωτεύουσας. Έδειξε ότι ο βαθμός ενόχλησης από κάποιο πρόβλημα οδηγεί σε ψυχοπιεστικές καταστάσεις τις οποίες αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας και επιφέρουν σωματικές και ψυχικές εκδηλώσεις. Φαίνεται δηλαδή ότι οι επαγγελματίες υγείας, βιώνουν συχνά δυσάρεστες καταστάσεις και είναι «αρκετά ενοχλημένοι» από αυτές. Επίσης σε έρευνα που έγινε από τον Straus (1980) σε ενήλικες που είχαν βιώσει στρεσογόνες καταστάσεις, αποδείχθηκε ότι όσοι είχαν εκτεθεί σε πολλά στρεσογόνα γεγονότα ήταν πιο επιρρεπής στην παρουσίαση θυμού (Berkowitz & Harmon – Jones, 2004), ο οποίος αποτελεί μια από τις υποκλίμακες του SCL – 90. Αναμφίβολα, ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον θα μπορούσε να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση των επιπέδων κλίμακας ψυχοπαθολογίας (Keefe & Hammil 2008).

Τέλος, οι βαθμολογίες για τις οκτώ διαστάσεις της SF – 36 υπολογίστηκαν χρησιμοποιώντας αλγόριθμους και ακολουθώντας τις οδηγίες των δημιουργών (Ware et al., 2000). Η μελέτη του Budge et al., (2003) έδειξε πως η μέση βαθμολογία της υποκλίμακας για την κοινωνική λειτουργικότητα ήταν απρόσμενα χαμηλή. Σε αντίστοιχη μελέτη με χρήση της κλίμακας SF – 36 για την αξιολόγηση της Ποιότητας ζωής σε ένα δείγμα 225 εργαζόμενων στη Νέα Ζηλανδία, διαπιστώθηκαν χαμηλά

ποσοστά των διαστάσεων της, ιδίως στις υποκλίμακες της ζωτικότητας, στους περιορισμών ρόλου λόγω συναισθηματικών προβλημάτων. Επίσης, όπως αναφέρθηκε δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων, (λόγω της ομοιογένειας του δείγματος με την πλειοψηφία να αποτελείται από παντρεμένους με δύο παιδιά). Παρόλα αυτά, η οικογενειακή κατάσταση και η ύπαρξη ή όχι παιδιών είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας ο οποίος σχετίζεται με την κατάσταση υγείας του πληθυσμού και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση (Chiuetal, 2008 ;Brezinovaetal, 2013).

5.2 Οφέλη, περιορισμοί και μελλοντικές προτάσεις

5.2.1 Οφέλη και περιορισμοί

Το βασικότερο προτέρημα της μελέτης αυτής είναι ότι έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ψυχοπαθολογίας, μιας κεντρικής περιφέρειας της Ελλάδας (Θεσσαλία – Λάρισα), με την επισκόπηση της υγείας– ποιότητα ζωής εργαζομένων ιδιωτικού φορέα. Για το επικείμενο θέμα αναφορές γίνονται στη διεθνή βιβλιογραφία ενώ δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα στην χώρα μας, ως εκ τούτου μπορεί να προσφέρει κάποια στοιχεία για την επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα ζωής σε σχέση με την υγεία μεταξύ εργαζομένων ιδιωτικού φορέα, σε ένα δύσκολο χώρο εργασίας, όπως είναι οι ιδιωτικοί φορείς, καθώς και να αποτελέσει εφαλτήριο για την εκπόνηση ευρύτερης κλίμακας ερευνών με πιο αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα.

Επίσης σημαντικός είναι και ο παράγοντας της χρήσης ερωτηματολογίων που είναι ήδη επικυρωμένα, σταθμισμένα και κατάλληλα για τον υπό μελέτη πληθυσμό, ως εργαλείο εκτίμησης των στάσεων ως προς το επαγγελματική εξουθένωση, την ψυχοπαθολογία και την επισκόπηση υγείας – ποιότητας ζωής.

Ωστόσο, κάποιοι από τους περιορισμούς αφορούσαν στο χρόνο διεξαγωγής της έρευνας, ενώ τα ερωτηματολόγια που διαμοιράσθηκαν, απαντήθηκαν ύστερα από διαβεβαίωση με γραπτή υπεύθυνη δήλωση από τον ερευνητή, για την ανωνυμία των

απαντήσεων και την τήρηση της ιδιωτικότητας και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Έγιναν όλες οι δυνατές προσπάθειες ώστε το μελετώμενο δείγμα, να είναι το πλέον αντιπροσωπευτικό, σύμφωνα με τα επιστημονικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας. Εντούτοις παρατηρήθηκε ότι η συμμετοχή κάποιων ειδικοτήτων ήταν εξαιρετικά υψηλή, ενώ κάποιων άλλων, χαμηλότερη. Αυτό μπορεί να συνέβη διότι, ο χώρος εργασίας της ερευνήτριας επέτρεψε την πρόσβαση και την υψηλή διείσδυση σε ορισμένα τμήματα, σε αντίθεση με κάποια άλλα, ή η λειτουργική δύναμη του κάθε τμήματος επηρεαζόταν διαφορετικά από τους απόντες εργαζόμενους. Τα τμήματα αυτά με την υψηλή απόκριση έχουν ούτως ή άλλως την μεγαλύτερη δύναμη εργαζομένων, οπότε αυτό, τελικά χαρακτηρίζεται ως θετικό.

Επιπλέον περιορισμοί προκύπτουν από τη σύνθεση του ερευνώμενου δείγματος. Συγκεκριμένα πρέπει να αναφερθεί ότι, μολονότι οι ειδικότητες που υπάρχουν σε ιδιωτικούς φορείς της Λάρισας, είναι αντιπροσωπευτικές για την πλειονότητα των ιδιωτικών φορέων της Ελλάδας αυτό δεν σημαίνει ότι δεν λειτουργούν σε άλλους φορείς ιδιωτικούς και μη διαφορετικές συνθέσεις κλινικών, με εξίσου εξειδικευμένη κατεύθυνση. Αυτό ισχυροποιεί το ότι είναι δύσκολη η γενίκευση των συμπερασμάτων της παρούσας μελέτης σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας.

5.2.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μετά την ολοκλήρωση της ερευνητικής αυτής εργασίας προτείνεται περαιτέρω διερεύνηση του έργου ως προς την επαγγελματική εξουθένωση, την ψυχοπαθολογία και την ποιότητα ζωής ως προς την υγεία που έχουν υιοθετήσει εργαζόμενοι σε ιδιωτικούς φορείς στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό, σε δημόσιους καθώς και σε ιδιωτικούς φορείς, προκειμένου να ολοκληρωθεί η εικόνα για τους παραπάνω παράγοντες (τόσο σε ημιαστικές όσο και αστικές περιοχές), με μεγαλύτερο χρόνο διεξαγωγής της έρευνας, σε δείγμα που θα κατανέμεται ισομερώς σε κάθε ηλικιακή ομάδα και σε κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης προκειμένου να διεξαχθούν συγκρίσεις ανάμεσα στις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων.

Η παρούσα θέση προσπάθησε να εξετάσει το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, τη ψυχοπαθολογία και την ποιότητα ζωής εργαζομένων σε ιδιωτικούς φορείς και να τα συσχετίσει μεταξύ τους, αποκαλύπτοντας μια δυνητική σχέση. Επιπλέον, έγινε συσχετισμός σε αυτές τις τρεις μεταβλητές με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

Καθώς τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε ιδιωτικούς φορείς φαίνεται ότι δεν επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες των δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως είναι το φύλο και η εκπαίδευση (Cordes&Dougherty 1993), θα ήταν χρήσιμη μια ερευνά που να εξετάζει την επίδραση και αυτών των παραγόντων στις προδιαθέσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων του εργατικού δυναμικού, οι οποίες είτε σχετίζονται αποκλειστικά, είτε όχι, με την άσκηση του επαγγέλματος.

Όσον αφορά τη κλίμακα ψυχοπαθολογίας, που στην παρούσα, επηρεάζεται από μεμονωμένους δημογραφικούς παράγοντες, όπως το φύλο, μια περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει μέσω προσωπικών συνεντεύξεων το υπόβαθρο των εργαζομένων ώστε να βρεθεί εάν η ψυχοπαθολογία τους, συνδέεται και με χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, όπως αυτά διαμορφώθηκαν πριν και κατά τη διάρκεια της προϋπηρεσίας τους.

Τέλος, η επισκόπηση υγείας – ποιότητα ζωής των Νοσηλευτών έχει αποδειχτεί σε προηγούμενες μελέτες (Αναγνωστοπούλου, Μαρνεράς, 2013), ότι επηρεάζεται τόσο από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όσο και από τις συνθήκες εργασίας και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Συνεπώς, μια μελέτη που θα εξέταζε επιπλέον και αυτούς τους παράγοντες θα ήταν σημαντική για να αποτυπωθεί μια συνολική εικόνα σχετικά με την ποιότητα ζωής με βάση την υγεία που επηρεάζεται από την εργασία του.

Πέρα των παραπάνω, αυτή η έρευνα διεξήχθη στη βάση ενός δείγματος εργαζομένων, ενός ιδιωτικού φορέα της Ελλάδας. Επομένως τα αποτελέσματα, δεν μπορούν να γενικευτούν, καθώς δεν προέρχονται από διαφορετικές περιοχές της Ελλάδος, στις οποίες επικρατούν διαφορετικές συνθήκες και ίσως χρησιμοποιούνται διαφορετικές πρακτικές, ώστε να συγκρίνουμε τις απαντήσεις ατόμων που έχουν τα διαφορετικά ερεθίσματα, αλλά μπορούν να αποτελέσουν έναυσμα για τη διερεύνηση

συσχέτισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ψυχοπαθολογίας και της ποιότητας ζωής σε ένα ευρύτερο δείγμα εργαζομένων που εργάζεται σε δημόσιους και μη φορείς. Συνεπώς, θα επιτευχθεί η διερεύνηση ενδεχόμενων διαφορών στις τρεις μεταβλητές, με βάση τόσο τα γεωγραφικά χαρακτηριστικά της περιφέρειας που εδρεύουν οι οργανισμοί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνικές

1. Αντωνίου, Α. Σ. (2006). *Εργασιακό στρες*, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.
2. Αντωνίου, Α. (2008). *Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*. Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
3. Βασιλόπουλος, Φ. Σ. (2012). Η επαγγελματική εξουθένωση και η σχέση της με το κοινωνικό άγχος στους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Hellenic Journal of Psychology*, 9, 18-44.
4. Δεληγάς, Μ, Τούκας, Δ, Σπυρούλης, Α. (2012). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. *Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας*, 50, 5-12.
5. Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Α.Ψ.Υ.) (2002). *BURNOUT. Οδηγός πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες*. Αθήνα.
6. Θεοφίλου, Π. (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *Ε-Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας*. Διαθέσιμο στο: <http://e-jst.teiath.gr> (Ανακτήθηκε 19/5/2020).
7. Ιορδάνογλου, Δ. (2008). *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στις Σύγχρονες Οργανώσεις. Νέες Τάσεις και Πρακτικές*. Εκδόσεις Κριτική.
8. Καντάς, Α. (1995). *Οργανωτική-βιομηχανική Ψυχολογία*, τ.3, Διεργασίες ομάδας-σύγκρουση-ανάπτυξη και αλλαγή-κουλτούρα-επαγγελματικό άγχος, 7η εκδ., Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 126.
9. Καραγκιούζη, Ε. (2009). *Μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό σε στρατιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας*. ΕΑΠ, Πάτρα.
10. Μαυρολεύτερος, Γ., (2015). *Εργασιακό Άγχος: Πηγές, Ψυχοκοινωνικοί Κίνδυνοι και Διαχείριση*. Τμήμα Ψυχολογίας, European University Cyprus.

11. Μεταλληνού, Ο. (2001). *Ψυχολογική Στήριξη των Επαγγελματιών Υγείας*. Στο κεφάλαιο «Μεταβολή της Συμπεριφοράς», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
12. Παπαδάτου, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (1994), *Επαγγελματική εξουθένωση. Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
13. Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (1995). *Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
14. Παπάνης, Ε. & Ρουμελιώτου, Μ. (2007). *Ελληνική Κοινωνική Έρευνα. Ποιότητα ζωής*. Διαθέσιμο στο http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_5311.html. (Ανακτήθηκε 15/5/2020).
15. Σταυροπούλου, Α., Παπαδάκη, Ε., Φτυλάκη, Α., & Καμπά, Α. (2010). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnoutsyndrome): Κατανόηση και πρόιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. Διαθέσιμο στο http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2003_10/VA_OP_2_09_03_10.pdf. (Ανακτήθηκε 1/6/2020).
16. Στεφανίδου, Α., Βάρβογλη, Λ., Λειβαδίτης, Μ., Αργυροπούλου-Πατάκα, Π. (2010). Η Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση του Εργασιακού Stress στους Επαγγελματίες Υγείας. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 49(4), 364-376.
17. Τριανταφύλλου, Ε. (2013). *Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Συγκριτική αξιολόγηση της εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε διαφορετικού τύπου ψυχιατρικές δομές*. Διδακτορική διατριβή. Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ.
18. Φατούρου, Μ. (2010). Εργασία και ανεργία: ψυχολογικές επιπτώσεις. *Εγκέφαλος*, 47(4), 176-180.

Ξενόγλωσσες

1. Abarghouei, M. R., Sorbi, M. H., Abarghouei, M., Bidaki, R., & Yazdanpoor, S. (2016). A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electronicphysician*, 8(7), 2625–2632.

2. Abrahamson, E. J. (2004). *Change without pain: How managers can overcome initiative overload organizational chaos, and employee burnout*. Boston: Harvard Business School.
3. Aziri, B. (2011). Job satisfaction: a literature review. *Management research and practice*, 3(4), 77-86.
4. Brill, L. (1984). The Need for an Operational Definition of Burnout. *Family and Community Health*, 6,12-24.
5. Cranny, C. J., Smith, P.C. & Stone, E. F. (Eds.). (1992). *Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance*. Lexington, MA: LexingtonBooks.
6. Freudenberger, H.J., &Richelson, G. (1980). *Burn-out: The High Cost of High Achievement*. Garden City, NY: Double day
7. Gabassi, P. G., Cervai, S., Rozbowsky, P., Semeraro, A., &Gregori, D. (2002). Burnout Syndrome in the Helping Professions. *Psychological Reports*, 90(1), 309–314.
8. Greene, G. (1961). *A Burnt-Out Case*. London: WilliamHeinemann.
9. Grint, K. (1991). *The sociology of work: introduction*. Polity.
10. Haque, A., & Aslam, M. S. (2011). The influence of demographics on job burnout. *Far East Journal of Psychology and Business*, 4(2), 57-72.
11. Hellesoy, O., Gronhaug, K. &Kvitastein, O. (2000). Burnout: conceptual issues and empirical findings from a new research setting. *Scandinavianjournal of management*, 16, 233-247.
12. Heritage, B., Rees, C.S., Hegney, D.G. (2018). The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. *PLoS ONE*, 13(2), e0193478.
13. Kimes, A. T. (2016). Burnout rates among social workers: a systematic review and synthesis. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations*, 398.
14. Leiter, M. &Maslach, C. (2005). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.

15. Martin, J. (2000). Hidden Gendered Assumptions in Mainstream Organizational Theory and Research. *Journal of Management Inquiry*, 9, 207-216.
16. Maslach, C. (1982). Understanding burnout. Definitional issues in analyzing, a complex phenomenon. In: Paine S.W. (1982). *Job stress and burnout*, 29-40.
17. Maslach, C., Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.). *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. Washington: Taylor and Francis.
18. Maslach, C., Leiter, P.M. (1997), *The Truth about Burnout*, Jossey-Bass, San Francisco.
19. Maslach, C., Schaufeli, W., Leiter, P.M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
20. Maslach C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. ISHK, Cambridge.
21. Mellblom, E., Arason, I., Gren, L. and Torkar, R. (2019). The Connection Between Burnout and Personality Types in Software Developers, *IEEE Software*, 36(5), 57-64.
22. Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59, 67-72.
23. Montero-Marín, J., García-Campayo, J., MosqueraMera, D., & LópezdelHoyo, Y. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of occupational medicine and toxicology (London, England)*, 4, 31.
24. Mustafa, O. M. (2015). Health behaviors and personality in burnout: a third dimension. *Medical education online*, 20, 28187.
25. Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., et al. (2017). Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA InternMed.*, 177(2), 195–205.
26. Pijpker, R., Vaandrager, L., Veen, E. J., & Koelen, M. A. (2019). Combined Interventions to Reduce Burnout Complaints and Promote Return to Work: A Systematic Review of Effectiveness and

Mediators of Change. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 55.

27. Pines, A. M. (1993). *Burnout*. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress*. New York: Free Press.

28. Pines, A. M. (1996). *Couple Burnout*. New York: Routledge.

29. Pines, A. M., & Aronson, E. (1998). *Career Burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

30. Post M. W. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20(3), 167–180.

31. Ross, R. R., & Altmaier, E. M. (1994). *Intervention in occupational stress: A handbook of counselling for stress at work*. Sage.

32. Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. (2008). *Modern epidemiology (3rd ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

33. Salvagioni, D., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781.

34. Schalock, R.L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48 (3), 203-216.

35. Schaufeli, W. & Enzman, D. (1998). *The burnout companion to study & practice; a critical analysis*. London: Taylor & Francis Ltd.

36. Schaufeli, W. B. (1999). Burnout. In: J. Firth-Cozens & R. Payne (Eds.), *Stress in health professionals: Psychological and organizational causes and interventions*. Chichester: Wiley.

37. Schraub, S., & Marx, E. (2004). Burn out syndrome in oncology. *Bull Cancer*, 91(9), 653-666.

38. Storm, K. & Rothmann, S. (2003). The relationship between burnout, personality traits and coping strategies in a corporate pharmaceutical group. *Journal of Industrial Psychology*, 29 (4), 35-42.

39. Swider, B.W. & Zimmerman, R.D. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76(2010), 487–506.

40. Tulika, A., Tulsyan, M. (2017). Relationship of emotional intelligence with occupational stress and burnout in private banking sector. *International Journal of Engineering and Management Sciences*, 8(4), 177-185.
41. Viviers, S., Lachance, L., Maranda, M.F., Ménard, C. (2008). Burnout, psychological distress, and overwork: the case of Quebec's ophthalmologists. *Can J Ophthalmol*, 43(5), 535-546.
42. Vladut, C., & Kallay, E. (2010). Work stress, personal life, and burnout: causes, consequences, possible remedies. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 14(3), 261-280.
43. Wang, Z., Lu, H., Wang, X., 2019 Psychological resilience and work alienation affect perceived overqualification and job crafting. *Social Behaviour and personality: an international Journal*, 47(2), 1-10.
44. Wiederhold, B. K., Cipresso, P., Pizzioli
45. , D., Wiederhold, M., & Riva, G. (2018). Intervention for Physician Burnout: A Systematic Review. *Open medicine (Warsaw, Poland)*, 13, 253–263.