



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στα δημόσια
ογκολογικά νοσηλευτήρια της Κύπρου**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Μαρία Νεοφύτου

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Παναγιώτης Γκορέζης

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ, 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.1 Σκοπός Διατριβής.....	8
1.2 Αναγκαιότητα σπουδαιότητα έρευνας	9
1.3 Σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	11
2.1. Επαγγελματική εξουθένωση	11
2.1.1. Η έννοια και η ιστορική αναδρομή της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	11
2.1.2. Νοσηλευτής και επαγγελματική εξουθένωση	12
2.1.3. Ογκολογικά νοσοκομεία και επαγγελματική εξουθένωση.....	13
2.1.4. Προσδιοριστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης	15
2.1.5. Συνέπειες – αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	16
2.1.6. Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	18
2.2. Φόρτος εργασίας	19
2.3. Συναισθηματικές απαιτήσεις.....	22
2.4. Σχέσεις με Προϊστάμενο	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ	29
3.1 Φόρτος εργασίας και Επαγγελματική Εξουθένωση.....	29
3.2. Συναισθηματικές απαιτήσεις και επαγγελματική εξουθένωση	31
3.3. Σχέσεις με προϊστάμενους και επαγγελματική εξουθένωση.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	35
4.1 Εισαγωγή.....	35
4.2 Μεθοδολογία της έρευνας.....	35

4.3	Δείγμα και διαδικασία συλλογής των δεδομένων	35
4.4	Κλίμακες μέτρησης	36
4.4.1	Φόρτο Εργασίας	37
4.4.2.	Συναισθηματικές απαιτήσεις.....	38
4.4.3	Σχέσεις με τον Προϊστάμενο	38
4.4.4	Επαγγελματική εξουθένωση	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....		39
5.1	Έλεγχος αξιοπιστίας.....	39
5.3	Περιγραφικά στοιχεία δημογραφικών και των μεταβλητών.....	42
5.4	Δημογραφικοί Παράγοντες που επηρεάζουν τις τέσσερις κατηγορίες	44
5.5	Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών.....	46
5.6	Σύγκριση αποτελεσμάτων μεταξύ Ογκολογικών και Μη Ογκολογικών Τμημάτων ...	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....		49
6.1	Εισαγωγή.....	49
6.2	Συζήτηση	49
6.2.1.	Η θετική σχέση του φόρτου εργασίας με την εξουθένωση.....	49
6.2.2.	Η θετική σχέση των συναισθηματικών απαιτήσεων με την επαγγελματική εξουθένωση.....	50
6.2.3.	Η σχέση της ηγεσίας με την επαγγελματική εξουθένωση	52
6.3	Περιορισμοί έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....		56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:.....		58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ		77
1.	Άδεια Υπουργείου Υγείας.....	77
2.	Ερωτηματολόγιο.....	78

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον επιβλέποντα Καθηγητή μου κο. Παναγιώτη Γκορέζη για την ευκαιρία που μου έδωσε να πραγματοποιήσω αυτή την έρευνα αλλά και για την καθοδήγηση του. Τον ευχαριστώ για την πολύτιμη βοήθεια του στην ουσιαστική δομή του κειμένου και για τη συνεχή διάθεση και υποστήριξη σε όλη την διάρκεια της μεταπτυχιακής μου διατριβής.

Οφείλω επίσης τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου στους νοσηλευτές που δεχθήκανε να συμμετέχουν στην έρευνα συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια, καθώς και τους φίλους και συναδέλφους που συνέλαβαν στη διανομή των ερωτηματολογίων.

Τέλος αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένεια μου ιδιαίτερα την μητέρα και σύζυγο μου καθώς και πολύ αγαπημένα μου πρόσωπα τα οποία ήταν δίπλα μου όχι μόνο κατά την διάρκεια της διατριβής αλλά και καθ'όλη την διάρκεια των σπουδών μου. Επιθυμώντας να εκφράσω την βαθιά μου ευγνωμοσύνη για όλα όσα μου πρόσφεραν τους αφιερώνω την παρούσα διατριβή με απόλυτο σεβασμό προς τα πρόσωπα τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ: Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πολύ σημαντικό θέμα στον χώρο εργασίας. Για τον λόγο αυτό η διερεύνηση των παραγόντων που αυξάνουν την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές και ειδικότερα στα ογκολογικά τμήματα έχει μεγάλο ενδιαφέρον. Σκοπός της διατριβής αυτής είναι να καλύψει το θέμα αυτό εξετάζοντας τη σχέση ανάμεσα στην εξουθένωση και τον φόρτο εργασίας, τις συναισθηματικές απαιτήσεις και τις σχέσεις εργαζομένων με τους προϊστάμενους. Στόχος είναι να εξευρεθούν τρόποι για τη βελτίωση τόσο του περιβάλλοντος εργασίας των νοσηλευτών όσο και του οργανισμού υγείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μεθοδολογική προσέγγιση της μελέτης αυτής είναι ποσοτική και πραγματοποιήθηκε υπό την μορφή ερωτηματολογίων σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα ερευνητικά πλαίσια της συγχρονικής μελέτης, η οποία αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε ογκολογικά και άλλα τμήματα δημόσιων νοσηλευτηρίων. Συνολικά δόθηκαν 340 ερωτηματολόγια από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν σωστά απαντημένα για επεξεργασία 100 από τα ογκολογικά τμήματα και 100 από άλλα τμήματα. Τα δεδομένα έχουν αναλυθεί και επεξεργαστεί χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS STATISTICS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαιώνουν τις υποθέσεις που έχουν διατυπωθεί. Υποστηρίζουν δηλαδή πως η εργασιακή εξουθένωση τόσο για το Ογκολογικό όσο και για τα άλλα τμήματα, συσχετίζεται θετικά με το φόρτο εργασίας, τις συναισθηματικές απαιτήσεις και τις σχέσεις με προϊστάμενο. Μέσα από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται πως το δείγμα μας παρουσιάζει υψηλό βαθμό Φόρτου Εργασίας 4,39, υψηλές Συναισθηματικές Απαιτήσεις 4,21. Η Επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να τους καταλαμβάνει με 3,26 και φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι έχουν ποιοτικές σχέσεις με τους προϊστάμενους 2,65.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καθώς το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί σημαντικότερο παράγοντα για τη σωστή λειτουργία κάθε οργανισμού, η διοίκηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων οφείλει να εφαρμόσει τις κατάλληλες πρακτικές, ώστε να μειωθεί η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό θα επιτευχθεί με τη μείωση του φόρτου εργασίας, των συναισθηματικών απαιτήσεων και με τη βελτίωση των σχέσεων με τον ηγέτη. Η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα συμβάλει στην ευημερία του προσωπικού, θα βελτιώσει την απόδοση και θα προσφέρονται ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας στους πολίτες.

Λέξεις Κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, Φόρτος εργασίας, Συναισθηματικές απαιτήσεις, Σχέσεις με προϊστάμενους.

ABSTRACT

THE AIM of this thesis is the investigation of the concept of burnout in the workplace. For this reason, it is of great interest to investigate the factors that increase the burnout in nurses and in particular in the public oncology hospitals in Cyprus. The purpose of this dissertation is to cover this issue by exploring the relationship between burnout and workload, emotional demands and employee relationships with the supervisors at the workplace, with the aim of finding possible ways of improving both the nursing environment of the nurses and the health organization.

MATERIAL AND METHODOLOGY: The methodological approach of the present study is quantitative, which was carried out in the form of questionnaires on a five-level Likert scale. The research has been carried out within the framework of the cross-sectional study, which concerns the nursing staff of oncology departments and non-oncological departments of public nursing homes. Altogether, 340 questionnaires were distributed, of which were used for processing 100 for oncology departments and 100 for other departments. The data has been analyzed and processed using the IBM SPSS STATISTICS statistical program.

RESULTS: The findings of the study confirm the assumptions made. They say that work-related burnout for Oncology as well as non-oncological departments is linearly correlated with workload, emotional demands and leader member exchange. The results of the present study show that our sample shows a high level of Workload 4.39, high Emotional demands 4.21, Professional burnout seems to occupy them with 3.26 and it seems that employees feel that they have qualitative leader member exchange 2.65.

CONCLUSIONS: As human resources are a major factor in the proper functioning of each organization, the management of hospitals should apply appropriate practices to reduce the burnout syndrome. This will be achieved by reducing workload, emotional requirements and improving relationships with the leader. Reducing occupational burdens will contribute to the welfare of staff, improve performance and provide better quality health services to citizens.

Keywords: Burnout, Workload, Emotional Demands, Leader Member Exchange

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο εργασιακός χώρος παίζει σημαντικό ρόλο στην ζωή των εργαζομένων λόγω του ότι εκεί ξοδεύουν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου της ζωής τους. Τα χαρακτηριστικά του κάθε εργασιακού χώρου είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του εργαζομένου. (Κουτελέκος & Πολυκανδιώτη, 2007). Το σύνδρομο της επαγγελματική εξουθένωσης σχετίζεται αποκλειστικά από την εργασία είναι χρόνιο και όταν κάποιος επηρεαστεί από αυτό χρειάζεται εξωτερική βοήθεια για να επανέλθει. (www.liako.gr/news). Οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται στα ογκολογικά τμήματα έχουν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στη φυσική και συναισθηματική φροντίδα των ασθενών με σοβαρές ασθένειες, οι οποίες απειλούν την ζωή των ασθενών αυτών (Ayock & Boyle, 2008). Ενώ αρκετοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν την εργασία ως πρόκληση παρόλα αυτά λίγοι είναι οι νοσηλευτές οι οποίοι εισέρχονται στην νοσηλευτική ογκολογία προετοιμασμένοι για συναισθηματικές καταστάσεις οι οποίες είναι διαρκείς. Οι καταστάσεις αυτές είναι αποτέλεσμα των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των νοσηλευτών από την μια μεριά και των ασθενών και των οικογενειών τους από την άλλη (Ayock & Boyle, 2008).

Σύμφωνα με τον Αντωνίου (2005), τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης κατηγοριοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορά. Στα σωματικά συμπεριλαμβάνονται οι πονοκέφαλοι, τα γαστρεντερικά προβλήματα κ.α. (Αντωνίου, 2005; Tyler & Cushway, 1998). Τα ψυχολογικά περιλαμβάνουν εκνευρισμό, κατάθλιψη κ.α ενώ τα συμπεριφορικά αφορούν επικοινωνιακά προβλήματα, απουσίες από την εργασία κ.α. (Αντωνίου, 2005). Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση είναι το φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, το δυσάρεστο και ανθυγιεινό περιβάλλον, η αβεβαιότητα για τη σταδιοδρομία (Pines, 1993) καθώς και η κοινωνική υποστήριξη που παίρνουν από τους συναδέλφους (Biaggi et al., 2003; Jenkins & Elliott, 2004). Η έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου της επαγγελματικής της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί κομβική σημασία στην πρόληψη μακράς διαρκείας επαγγελματικής εξουθένωσης (Barrett & Yatew, 2002).

1.1 Σκοπός Διατριβής

Σκοπός της διατριβής είναι η διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων που ενισχύουν την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές και ειδικότερα στα δημόσια ογκολογικά

νοσοκομεία της Κύπρου. Εκτενέστερα, θα μελετηθεί κατά πόσο η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά τους νοσηλευτές τόσο σε επίπεδο εργασίας. Από την παρούσα εργασία αναμένεται να αναδειχθούν οι συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και πιθανοί τρόποι βελτίωσης τόσο του περιβάλλοντος εργασίας των νοσηλευτών όσο και του οργανισμού υγείας.

1.2 Αναγκαιότητα σπουδαιότητα έρευνας

Τα ευρήματα της διατριβής θα μας δώσουν πληροφορίες για το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου. Η μείωση του φόρτου εργασίας, η προαγωγή της υγείας, η δημιουργία ειδικής υποστηρικτικής ομάδας στο χώρο της νοσοκομειακής μονάδας καθώς και η εφαρμογή προγράμματος συμβουλευτικής βοήθειας και αντιμετώπισης του συνδρόμου θα φέρει σημαντικά αποτελέσματα όχι μόνο στον εργαζόμενο αλλά και στον ασθενή. Η διοίκηση απαιτείται να στηρίζει τους νοσηλευτές που βιώνουν το συγκεκριμένο σύνδρομο και να δημιουργήσει υποστηρικτικό κλίμα στο χώρο εργασίας. Τέλος τα αποτελέσματα της διατριβής θα αποτελέσουν σημαντικό εργαλείο για την διοίκηση των νοσοκομείων βελτιώνοντας τη διαχείριση του προσωπικού και πέραν αυτού θα βοηθήσουν στην αύξηση της ποιότητας του οργανισμού.

1.3 Σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Πρώτος ο Freudenberger, το 1974 μίλησε για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο περιέγραψε ως ένα σύνολο συμπτωμάτων υπερκόπωσης που είχε παρατηρήσει σε επαγγελματίες υγείας. Έπειτα πολλοί ερευνητές, συγκεκριμένα η το 1982 η Maslach ασχολήθηκε εκτενέστερα με το συγκεκριμένο σύνδρομο και το περιέγραψε «ένα σύνδρομο σωματική και ψυχικής εξάντλησης στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του, και την απόδοση του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του».

Το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο ενώ η χρήση του περιορίστηκε σε επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (Demir & Ulosoy, 2003). Οι περισσότερες ερευνητικές έρευνες που έχουν εκπονηθεί ως σήμερα και αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση έχουν ως πληθυσμό μελέτης τους επαγγελματίες υγείας και

περισσότερο συχνά ιατρούς και νοσηλευτές. Οι Firth – Cozens και Payne (1999), υποστηρίζουν ότι το 1/3 των νοσηλευτών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά στάδια της καριέρας τους, ενώ κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι αρκετά υψηλός.

Για την κατανόηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει πραγματοποιηθεί σημαντικός αριθμός ερευνών. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ογκολογικό νοσοκομείο στο Sao Paolo της Βραζιλίας για τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού, τα ποσοστά για την συναισθηματική εξάντληση ήταν 28,6%, για την αποπροσωποποίηση 28,6% και για τα προσωπικά επιτεύγματα 19,1%. (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007) Από την άλλη τα διαφορετικά αποτελέσματα αποτελεί η έρευνα της Ζούπα et. al., (2008) σύμφωνα με τα οποία νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων παρουσίασαν ψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, (41,9%), αισθήματα αποπροσωποποίησης (38%) και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, (41,9%). Τα προηγούμενα στοιχεία βρίσκουν σύμφωνη και τη μελέτη των Ramirez et al, (1995) και Grunfeld et al (2000), σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Τελειώνοντας τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών κυμαίνονταν μεταξύ 30-50% (Hansen & Girgis, 2010)

Νοσηλευτές καθώς και ψυχίατροι δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. Ο χώρος εργασίας των νοσηλευτών σύμφωνα με την ειδικότητα τους είναι θετικά ως προς την ύπαρξη και τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα πιο πάνω αποτελούν σημαντικούς παραμέτρους για τους νοσηλευτές για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους την αφορμή να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα (Hannigan, et al., 2000; Kilfedder et al., 2001). Οι παράγοντες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών έπειτα επηρεάζουν τις βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης που σύμφωνα με τις Maslash και Jackson (1986) είναι η συναισθηματική εξάντληση (χαρακτηρίζεται από υπερένταση και κατάπτωση λόγω εργασίας) και αποπροσωποποίηση (η οποία αφορά τις αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών, αφού ο επαγγελματίας υγείας αναπτύσσει μια απόμακρη στάση απέναντι στους ασθενείς του). Η στάση αυτή εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους όπως για παράδειγμα η αντιμετώπιση ενός ασθενή ως ένας αριθμός ενός δωματίου ή ως απλό περιστατικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

2.1. Επαγγελματική εξουθένωση

2.1.1. Η έννοια και η ιστορική αναδρομή της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας εδώ και πολλές δεκαετίες, δεν έχει διατυπωθεί ακόμη ένας κοινώς αποδεκτός ορισμός. Προβαίνοντας σε μια ετυμολογική ανάλυση του όρου στην αγγλική γλώσσα «Burn out», προκύπτει ως εξής: «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των έδων μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Arnold et al., 1995; Bakker et al., 2000). Με άλλα λόγια ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον για τη δουλειά του, η οποία νιώθει ότι δεν τον ικανοποιεί πλέον και δημιουργεί αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Maslach & Jackson, 1986).

Αρχικά, ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» συναντάται στη διεθνή βιβλιογραφία το 1974 σε άρθρο του Αμερικανού ψυχαναλυτή Freudenberger. Ο ίδιος αναφέρει, μέσα από τη δική του εμπειρία, ότι η εξουθένωση προέρχεται από μια σειρά συμπτωμάτων άγχους, κόπωσης και εξάντλησης (Freudenberger, 1974).

Ακολούθως, το 1980 ο Cherniss όρισε το σύνδρομο της εξουθένωσης ως μια προσπάθεια του εργαζομένου να απαλλαγεί από το εργασιακό άγχος. Επεσήμανε, ότι η αναντιστοιχία μεταξύ των απαιτήσεων από την εργασία και των δυνατοτήτων του επαγγελματία μπορεί να οδηγήσει σε μια συναισθηματική αντίδραση. Η αντίδραση αυτή χαρακτηρίζεται από άγχος, κούραση, πίεση και εξάντληση η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε αλλαγές στη συμπεριφορά και στη στάση του ατόμου (π.χ. αποπροσωποποίηση), καθώς ο επαγγελματίας προσπαθεί να ξεπεράσει τις δυσκολίες στον εργασιακό χώρο.

Την ίδια χρονιά οι Edelwich και Brodsky ανέφεραν τα τέσσερα στάδια της εξουθένωσης: 1. Στάδιο ενθουσιασμού, όπου ο εργαζόμενος βρίσκεται στην αρχή της καριέρας του και επενδύει χρόνο και ενέργεια αναμένοντας τη μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση. 2. Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας κατά το οποίο ο εργαζόμενος απογοητεύεται πιστεύοντας ότι δεν ικανοποιούνται οι προσδοκίες και οι ανάγκες και αναζητεί τα αίτια στο χώρο εργασίας. 3. Στάδιο απογοήτευσης και ματαιώσης στο πλαίσιο του οποίου ο επαγγελματίας αναθεωρεί τους αρχικούς του στόχους ή απομακρύνεται από τους ασθενείς του, θεωρώντας πως ό,τι προσφέρει είναι μάταιο. 4. Στάδιο απάθειας όπου ο εργαζόμενος απομακρύνεται από τις ανάγκες των ασθενών και εκτελεί τα καθήκοντά του μόνο για βιοποριστικούς λόγους.

Στη συνέχεια, η Maslach (1982) παρουσίασε τις τρεις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης. Η πρώτη διάσταση αναφέρεται στο συναίσθημα του επαγγελματία ότι δεν έχει τόσα ψυχικά αποθέματα όσα απαιτούνται στην εργασία του, οδηγώντας τον σε κόπωση. Η αποπροσωποποίηση χαρακτηρίζει την απομάκρυνση του εργαζόμενου από τους ασθενείς του αντιμετωπίζοντάς τους ως αντικείμενα. Η τελευταία διάσταση σχετίζεται με το μειωμένο αίσθημα ικανοποίησης του εργαζόμενου που οδηγεί στην παραίτησή του.

Το 1988 οι Pines και Aronson συσχέτισαν την επαγγελματική εξουθένωση με το στρες που πηγάζει από εξαντλητικές εργασιακές απαιτήσεις. Έπειτα, ο Potter το 1995 συνέδεσε την επαγγελματική εξουθένωση με την απώλεια ενδιαφέροντος που οδηγεί στην ανικανότητα και μπορεί να επεκταθεί και σε άλλους τομείς της ζωής.

Σύμφωνα με τους Schaufeli και Buunk (1996) η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια δύσκολη κατάσταση που σχετίζεται με τη δουλειά. Την ίδια χρονιά οι Fagin et al μέσα από μια έρευνα που διεξήγαγαν συνέδεσαν την επαγγελματική εξουθένωση με οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα (μείωση εργαζομένων). Τον επόμενο χρόνο η Luban (1997) ανέφερε ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει ως αποτέλεσμα το χρόνιο στρες.

Πρόσφατα, οι Bakker και Demerouti (2007a) έχουν προτείνει ότι το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων - Πόρων για να εξηγήσει πώς ο συνδυασμός των υψηλών εργασιακών απαιτήσεων και η έλλειψη εργασιακών πόρων συνδυάζονται ώστε να προκαλέσουν επαγγελματική εξουθένωση.

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται στενά με την απώλεια του ενδιαφέροντος του εργαζόμενου για το επάγγελμά του, διαταράσσοντας τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τους ασθενείς.

2.1.2. Νοσηλευτής και επαγγελματική εξουθένωση

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να παρουσιαστεί σε κάθε εργαζόμενο αλλά περισσότερο μπορεί να επηρεάσει τους επαγγελματίες υγείας. Αυτό συμβαίνει γιατί από τη μια είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και από την άλλη οι παραλείψεις τους μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους αισθάνονται συχνά ψυχική και σωματική κόπωση (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Το επάγγελμα του νοσηλευτή συνδέεται στενά με την προσφορά προς τον συνάνθρωπο. Οι νοσηλευτές είναι αναγκασμένοι να εργάζονται σε ένα περιβάλλον, το οποίο δημιουργεί ένταση και άγχος, επιδρώντας αρνητικά στην ψυχοσωματική τους υγεία (Bakker et al, 2000). Οι νοσηλευτές εκτίθενται συνεχώς σε σοβαρούς κινδύνους, οι οποίοι μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία ή ακόμη και την ίδια τους τη ζωή (Πανταζής, 2010). Παράλληλα, ο φόρτος εργασίας, η πορεία της υγείας του ασθενούς, η έλλειψη πόρων (Bakker et al, 2000) και ο χρόνος που αφιερώνουν για τη φροντίδα ασθενών συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Arnold et al, 1995; Boumans et al., 1996).

Σε έρευνα των Edward et al. (1987) έχει διαπιστωθεί ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν με βάρδιες παρουσίαζαν πιο υψηλά ποσοστά εξουθένωσης σε σχέση με αυτούς που εργάζονταν με σταθερό ωράριο. Αξίζει να αναφερθεί ότι συχνά παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών καθώς και νοσηλευτών-ιατρών εξαιτίας της απουσίας κατανομής ευθυνών και ρόλων. Σε μια άλλη έρευνα που έχει γίνει στη Νέα Ζηλανδία φάνηκε ότι οι συγκρούσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών οδηγούν στην εξουθένωση (Dewe, 1987).

Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν καθημερινά έντονο φόρτο εργασίας που οφείλεται, τουλάχιστον εν μέρει, σε έλλειψη νοσοκομειακού προσωπικού, το οποίο συνήθως προκαλείται από τους νοσηλευτές που εξέρχονται από το επάγγελμα λόγω του σύνδρομού της εξουθένωσης. Σύμφωνα με την έρευνα των Aiken et al., 2001 περισσότερες από μία στις πέντε νοσοκόμες αναφέρουν ότι σκοπεύουν να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους μέσα σε ένα χρόνο.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί διεθνώς έχει αποδειχτεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται πιο συχνά στους επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ανάμεσα στους νοσηλευτές ένα σημαντικό ποσοστό παρουσιάζει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (15-50%), μέτριο επίπεδο αποπροσωποποίησης (7-37%) και αυξημένο ποσοστό προσωπικών επιτευγμάτων (25-76%) (Jenkins & Elliott ,2004; Lee et al. 2003).

2.1.3. Ογκολογικά νοσοκομεία και επαγγελματική εξουθένωση

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί προέκυψε ότι οι νοσηλευτές που είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτοί που εργάζονται σε ογκολογικά κέντρα. Αυτό συμβαίνει γιατί, οι ασθενείς που έρχονται αντιμέτωποι με τη νόσο του καρκίνου έχουν ιδιαίτερο ψυχισμό και ιδιαίτερες συναισθηματικές αντιδράσεις. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς αυτοί χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης, καθώς η ασθένεια αυτή απειλεί

την ίδια τους τη ζωή και έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με το φόβο και τον πόνο. Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία επικοινωνίας και συνεργασίας των ασθενών με τους νοσηλευτές (Kash et al, 2000; Quattrin et al, 2006; Schraub et al, 2004; Sherman et al, 2006).

Η φροντίδα για τους ασθενείς με καρκίνο παράγει σημαντικό άγχος σχετικό με την εργασία που μπορεί να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια των εργαζομένων και ψυχική εξάντληση (Ferrans, 1990). Το άγχος προέρχεται εν μέρει από την επαγγελματική εξουθένωση και από το χρόνιο ψυχολογικό σύνδρομο των αντιλαμβανόμενων απαιτήσεων από την εργασία που υπερτερούν των αντιληπτών πόρων στο περιβάλλον εργασίας (Gentry & Baranowsky, 1998).

Σύμφωνα με τους Grunfeld et al. (2000) στα ογκολογικά νοσοκομεία οι ασθενείς χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα καθώς τα άτομα αυτά έρχονται αντιμέτωπα με μια σοβαρή χρόνια ασθένεια που πολλές φορές μπορεί να υποτροπιάσει, ενώ κάποιες άλλες να οδηγήσει μέχρι και το θάνατο. Οι ασθενείς αυτοί αναγκάζονται να προσαρμοστούν σε νέο τρόπο ζωής και για μεγάλο χρονικό διάστημα εξαρτώνται από άλλους, αισθάνονται αβεβαιότητα, ανασφάλεια, αδιαφορία και εκδηλώνουν συχνά επιθετικότητα.

Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να στηρίξουν τον νέο αυτό τρόπο ζωής στον ασθενή, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις μετά από τη συνεχή επαφή τους και φροντίδα προς τον ασθενή καλούνται να αποδεχτούν το θάνατό του. Όταν οι νοσηλευτές αφήνουν τις καταστάσεις αυτές να τους επηρεάσουν, καθώς δεν είναι προετοιμασμένοι γι' αυτές, επιδρώντας συναισθηματικά και οδηγούνται στην εξουθένωση ή ακόμη και στην απομάκρυνση από αυτό το επάγγελμα (Grunfeld et al., 2000).

Εκτός από τους ασθενείς, οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι και με τα άτομα του οικογενειακού περίγυρου του αρρώστου, που προσπαθούν να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση και να στηρίξουν τον άνθρωπό τους. Παράλληλα, η φύση της ασθένειας τους αναγκάζει πολλές φορές να βρίσκονται μακριά από τον ασθενή και να μην ενημερώνονται συχνά για την πορεία της υγείας του, γεγονός που τους γεμίζει με περισσότερο άγχος και ένταση, με αποτέλεσμα να είναι επιθετικοί προς τους νοσηλευτές. Επιπρόσθετα, αρκετές φορές πολλοί άνθρωποι υποτιμούν το έργο των νοσηλευτών και δεν αναγνωρίζουν την προσφορά τους (Grunfeld et al., 2000).

2.1.4. Προσδιοριστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση είναι τόσο ατομικοί όσο και περιβαλλοντικοί. Μέσα από μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι η ηλικία αποτελεί σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο βαθμός εξουθένωσης είναι μεγαλύτερος στους νεότερους εργαζόμενους (Campbell et al., 2001; Ramirez et al., 1995), ανάμεσα στους οποίους το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο ψηλό σε σχέση με τα άτομα που είναι άνω των 30-40 ετών. (Maslach et al., 2001)

Αναφορικά με το φύλο, τα αποτελέσματα των μελετών αλληλοσυγκρούονται (Gabbe et al., 2002; Guntupalli & Fromm, 1996). Παρόλα αυτά, οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες (Aslan et al., 1998; Fothergill et al., 2004).

Η ισορροπία ανάμεσα στην επαγγελματική και οικογενειακή ζωή καθώς και η υποστήριξη από το σύντροφο ή τη σύντροφο σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση (Gabbe et al., 2002). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση εκείνοι που δεν είναι παντρεμένοι (κυρίως άντρες) είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση σε σύγκριση με τους παντρεμένους. Οι ελεύθεροι φαίνεται να αντιμετωπίζουν ακόμη υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από εκείνους που είναι διαζευγμένοι (Maslach et al. 2001).

Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι λιγότερο μορφωμένοι άνθρωποι εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι πιθανό ότι τα άτομα με ανώτερη εκπαίδευση έχουν θέσεις εργασίας με μεγαλύτερες ευθύνες και υψηλότερη πίεση, ενώ έχουν ψηλές προσδοκίες για τις θέσεις εργασίας τους και στενοχωριούνται όταν δεν υλοποιούνται (Maslach et al. 2001). Ταυτόχρονα, η επαγγελματική θέση που έχει ένας νοσηλευτής αν δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του και στην προσφορά του στο χώρο εργασίας οδηγεί στο στρες, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να προκαλέσει επαγγελματική εξουθένωση (Kalliath & Morris 2002; Schaufeli & Buunk 1996).

Με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου. Ορισμένα από αυτά αποτελούν η ενδυνάμωση, η ανθεκτικότητα στο στρες, η καλή ψυχική διάθεση και το άγχος (Aynsley et. al., 2001; Gabbe et. al., 2002; Kilfedder et. al., 2001; Lee et. al., 2003; Michels et. al., 2003). Έχει διαπιστωθεί ότι τόσο η τελειοθηρία όσο και η υπερβολική αυτοπεποίθηση είναι πιθανό να προκαλέσουν αρνητικές επιπτώσεις στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των

εργαζομένων. Τα άτομα που θέτουν υψηλούς στόχους και θεωρούν ότι, αφού εργαστούν σκληρά, όλα είναι εφικτά, αισθάνονται πίεση που μπορεί να αποβεί καταστροφική για την υγεία τους (Collins & Nolen, 2002).

Σε αρκετές μελέτες έχει αποδειχτεί ότι το περιβάλλον εργασίας συνδέεται με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες στον εργασιακό χώρο σχετίζονται με το φόρτο εργασίας, τα υψηλά επίπεδα στρες, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, προϊσταμένους ή ακόμη και τους συγγενείς των ασθενών, την επαγγελματική ικανοποίηση, την ισορροπία σε ατομικό, οικογενειακό και εργασιακό επίπεδο, την επάρκεια προσωπικού και τις αμοιβές (Biaggi et al., 2003; Fujiwara et al., 2003; Jenkins et al., 2004). Σε αυτά μπορούν να προστεθούν τα προβλήματα ωραρίων και η έλλειψη εργονομικού σχεδιασμού, οι συνθήκες υγιεινής, ασφάλειας, επαρκούς υποδομής και εξοπλισμού (Burke & Richardson, 2000).

Επιπρόσθετα, οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας συμβάλλουν στην εκδήλωση του συνδρόμου της εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε τμήματα όπου οι ασθενείς χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας, όπως τα ογκολογικά τμήματα, τμήματα με ασθενείς που πάσχουν από AIDS, τμήματα επειγόντων περιστατικών και Μονάδων εντατικής θεραπείας, είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Schraub & Marx, 2004).

Σύμφωνα με την Pines, (1986) στην επαγγελματική εξουθένωση οδηγούν κυρίως οι πιεστικές και δύσκολες συνθήκες εργασίας, ενώ οι ατομικοί παράγοντες επηρεάζουν μόνο τη στιγμή που εκδηλώνεται το σύνδρομο. Ως εκ τούτου, οι συνθήκες αυτές καθαυτές δεν ευθύνονται για την εκδήλωση της εξουθένωσης αλλά αυτή σχετίζεται κυρίως με τον τρόπο που τις αντιμετωπίζει ο κάθε εργαζόμενος (Antonioniou 1999; Dekker & Schaufeli 1995; Leiter & Maslach 1988).

2.1.5. Συνέπειες – αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δε χαρακτηρίζεται ως νόσημα με συγκεκριμένα συμπτώματα, γι' αυτό και είναι δύσκολο να αναγνωρισθεί. Τα αποτελέσματά της μπορούν να επηρεάσουν όχι μόνο τη φυσική κατάσταση του ατόμου αλλά και τη συμπεριφορά του, τόσο στον εργασιακό του χώρο όσο και στην ιδιωτική του ζωή. Το σύνδρομο αυτό μπορεί να προκαλέσει οργανικά συμπτώματα, που προκαλούν μικροενοχλήσεις αλλά και πιο σοβαρά προβλήματα υγείας (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992; Campbell et al., 2001).

Οι εργαζόμενοι, που έχουν εκδηλώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, βιώνουν αισθήματα αποθάρρυνσης και χαμηλής αυτοπεποίθησης, παρουσιάζοντας συμπτώματα στη συμπεριφορά τους, όπως ψυχρότητα και αδιαφορία (Αναγνωστόπουλος , Παπαδάτου, 1992). Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές δεν επισκέπτονται συχνά τους ασθενείς και δεν επικοινωνούν μαζί τους, αποφεύγοντας το συναισθηματικό δέσιμο με αυτούς (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος 1999). Πολλές φορές γίνονται ψυχροί, τυπικοί, απότομοι, ακόμη και επιθετικοί (Μάρκου , 2005). Αρκούνται στο να επιτελούν απλώς τα καθήκοντά τους κι έτσι η εργασιακή τους επίδοση είναι μειωμένη. (Sparks et al., 2001). Σε μελέτη που έχει διεξαχθεί από τους Leiter et. al (1998) αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τους νοσηλευτές που βίωναν επαγγελματική εξουθένωση, φάνηκε ότι οι ασθενείς δεν ήταν ικανοποιημένοι με τη φροντίδα και την ενημέρωση που τους παρείχαν οι επαγγελματίες υγείας.

Ταυτόχρονα, αντιμετωπίζουν με ανταγωνιστικά συναισθήματα τόσο τους συναδέλφους όσο και τους ανωτέρους τους και δεν μπορούν να συνεργαστούν αρμονικά μαζί τους, ενώ δεν έχουν φιλοδοξίες και δεν επιδιώκουν την επαγγελματική ανέλιξή τους (Garden, 1989). Θεωρούν ότι κάποιοι συνάδελφοί τους είναι εχθροί τους και τους επιβουλεύονται, ενώ παράλληλα επιρρίπτουν ευθύνες στο περιβάλλον εργασίας, αποκρύπτοντας τις δικές τους αδυναμίες (Potter, 1995).

Η επαγγελματική εξουθένωση επιδρά αρνητικά στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, οι οποίοι βιώνουν αισθήματα θλίψης, αδυναμίας, δυσφορίας και συχνά ταυτίζεται με την κατάθλιψη (Schaufeli & Buunk, 2003). Έτσι, συχνά οδηγούνται στην κατάχρηση ουσιών (Maslach et al. 2001) ή ακόμη σε απόπειρα αυτοκτονίας (Pompili et. al., 2006).

Οι επιπτώσεις της εξουθένωσης, εκτός από το άτομο, επηρεάζουν και τον οργανισμό. Εξαιτίας αυτής, το έργο του οργανισμού μπορεί να γίνει δαπανηρό ή χρονοβόρο, καθώς οι εργαζόμενοι σημειώνουν απουσίες και μειωμένη απόδοση (Maslach et. al., 2011). Πέρα από αυτό το προσωπικό μπορεί να αποχωρήσει από τη δουλειά του (Campbell et. al., 2001; Grunfeld et. al., 2000; Guntupalli et. al., 1996). Έτσι, προκαλείται μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ ο οργανισμός επιβαρύνεται οικονομικά, αφού είναι αναγκαία η αντικατάστασή τους (Nursing, 2000). Ακόμη κι αν δεν παραιτηθούν από τη δουλειά τους, καταφεύγουν σε μακροχρόνιες άδειες ασθενείας (Firth & Britton, 1989).

2.1.6. Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία του νοσηλευτή και κατ' επέκταση τη ζωή του. Γι' αυτό είναι αναγκαία η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή του (Bakker et al., 2000). Οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζονται σε δύο επίπεδα: το ατομικό και το οργανωτικό-διοικητικό (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Όσον αφορά στο ατομικό επίπεδο, ο επαγγελματίας υγείας είναι σημαντικό να λάβει σοβαρά υπόψη του τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης που έχουν εκδηλωθεί. Παράλληλα, είναι αναγκαίο να επαναπροσδιορίσει τους στόχους και τις προσδοκίες του, ώστε να μειωθεί το άγχος του, για να μπορέσει να πετύχει τους στόχους του και να αισθανθεί ικανοποιημένος από την εργασία του (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Επιπρόσθετα, στην αντιμετώπιση του συνδρόμου είναι απαραίτητη και η στήριξη από φίλους, συνεργάτες ή ακόμη και ψυχολόγους, αρκεί μόνο να την επιζητήσουν. Στον ελεύθερο του χρόνο ο επαγγελματίας υγείας είναι σημαντικό να αναζητήσει νέα ενδιαφέροντα και νέες μορφές εκτόνωσης. Τέλος, η προσωπική επιλογή της θέσης εργασίας δύναται να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burke & Richardson 2000).

Εκτός από τις ατομικές παρεμβάσεις, ευθύνη για την αντιμετώπιση του συνδρόμου φέρει και η διοίκηση του οργανισμού. Αυτή θα πρέπει να παρέχει στους εργαζομένους τις άδειες που δικαιούνται, ενώ ταυτόχρονα να τους παρέχει ευκαιρίες, ώστε να εκπληρώσουν τους στόχους τους και να αναπτύξουν τα ενδιαφέροντά τους (Bell et. al., 2003). Παράλληλα, σύμφωνα με τους (Pearlman & Saakvitne 1995), η διοίκηση καλό θα ήταν να ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας να έχουν στο χώρο εργασίας τους προσωπικά τους αντικείμενα ή φωτογραφίες που έχουν γι' αυτούς ιδιαίτερη συναισθηματική αξία.

Επίσης, στο χώρο εργασίας είναι σημαντικό να υπάρχουν ειδικά διαμορφωμένοι χώροι όπου οι εργαζόμενοι θα μπορούν να ξεκουράζονται εκεί στο διάλειμμά τους, αποφεύγοντας έτσι την επαφή με ασθενείς ή συγγενικά τους πρόσωπα (Yassen, 1995). Επιπρόσθετα, η ίση κατανομή καθηκόντων και εργασίας από τη διοικούσα αρχή είναι ένα ακόμη μέτρο για απαλλαγή από το φόρτο εργασίας, που όπως έχει προαναφερθεί αποτελεί σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης (Bell et. al., 2003; Powell & Mainiero, 1999).

Εξίσου σημαντική για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι και η εκπαίδευση. Η διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να οργανώνει σεμινάρια για τη συνεχή επιμόρφωση των εργαζομένων. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί, προέκυψε

ότι τα άτομα που συμμετείχαν σε εκπαιδευτικά προγράμματα παρουσίασαν βελτίωση στην εξουθένωση (West et al., 1984).

Ακόμη και τα σεμινάρια μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ειδικευόμενοι σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο συμμετείχαν σε σεμινάριο με σκοπό την ικανοποίηση των στόχων και των προσδοκιών τους και τη διαχείριση του στρες. Το αποτέλεσμα που προέκυψε ήταν ότι η συναισθηματική εξάντληση μειώθηκε μετά από κάποιες βδομάδες (McCue & Sachs, 1991).

Αξίζει να αναφερθεί ότι μέσα από ένα ειδικό πρόγραμμα οι νοσηλευτές διδάχτηκαν πώς να αξιοποιούν τους ατομικούς πόρους και την κοινωνική υποστήριξη, για να αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα, προέκυψε το συμπέρασμα ότι τα άτομα που είχαν εκπαιδευτεί σε αυτό παρουσίασαν μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Freedy & Hobfoll; 1994).

Όπως προκύπτει λοιπόν απ' όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω, η διοικούσα αρχή έχει χρέος να βοηθήσει τους νοσηλευτές που έχουν εκδηλώσει επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να συμβάλει στην ανθεκτικότητα προς την επαγγελματική εξουθένωση και να τους στηρίζει. (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007)

2.2. Φόρτος εργασίας

Ο φόρτος εργασίας είναι ένα από τα πιο σημαντικά θέματα που απασχολούν την κοινωνία μας. Το ενδιαφέρον για τον φόρτο εργασίας έχει εκδηλωθεί από τότε που εμφανίστηκαν οι μηχανές στον εργασιακό χώρο. Εφόσον λοιπόν, οι μηχανές επιτελούν τις πιο δύσκολες δουλειές, οι μελέτες αναφορικά με τον φόρτο εργασίας επικεντρώνονται κυρίως στην ψυχοκινητική, αντιληπτική ή επικοινωνιακή εργασία (Wierwille, 1985).

Ο φόρτος εργασίας είναι ο όγκος εργασίας που πρέπει να κάνει κάποιος. Υπάρχει διάκριση μεταξύ της πραγματικής ποσότητας εργασίας και της αντίληψης του ατόμου για τον φόρτο εργασίας. Ο φόρτος εργασίας μπορεί επίσης να αναφέρεται στη συνολική ενεργειακή απόδοση ενός ατόμου που εκτελεί μια επίπονη εργασία με την πάροδο του χρόνου (Jex, 1998). Παρόλο που έχουν γίνει πολλές μελέτες για τον φόρτο εργασίας, δεν υπάρχει ακόμη ένας κοινώς αποδεκτός ορισμός. Ο μεγάλος αριθμός μεταβλητών που επηρεάζουν τον φόρτο εργασίας καθιστά δύσκολο τον προσδιορισμό των παραγόντων, των συνεπειών και των μέσων μέτρησης (Hart & Wickens, 1990). Οι Athènes et. al. (2002) περιέγραψαν τον φόρτο εργασίας ως ένα επινόημα που δεν μπορεί να γίνει άμεσα αντιληπτό αλλά πρέπει να προκύψει από μετρήσεις.

Ο φόρτος εργασίας περιγράφεται ακόμη και ως ένα φαινόμενο που παρουσιάζεται όταν οι υπερβολικές απαιτήσεις εξαντλήσουν την ενέργεια ενός ατόμου και η ανάκτησή της φαίνεται ακατόρθωτη (Maslach et al., 2001). Ο φόρτος εργασίας μπορεί να προκύψει από την αναντιστοιχία μεταξύ του εργαζομένου και της εργασίας που διακυβεύεται, καθώς και από την έλλειψη δεξιοτήτων ή στάσεων απέναντι σε ένα συγκεκριμένο είδος εργασίας (Maslach et al., 2001). Ο φόρτος εργασίας μπορεί επίσης να δημιουργηθεί όταν το ποσό της εργασίας βρίσκεται σε λογικά πλαίσια (Maslach et al., 2001).

Μια άλλη παράμετρος του φόρτου εργασίας είναι ο ψυχικός φόρτος εργασίας, ο οποίος αποτελεί ένα υποθετικό κατασκεύασμα που περιγράφει τον βαθμό στον οποίο οι γνωστικοί πόροι που απαιτούνται για την εκτέλεση ενός έργου εμπλέκονται ενεργά από τον χειριστή (Gopher, 1986). Ένας άλλος ορισμός του πνευματικού φόρτου εργασίας αναφέρει ότι ο ψυχικός φόρτος εργασίας σχετίζεται με την ποσότητα προσοχής που απαιτείται για τη λήψη αποφάσεων (Verwey, 2000). Ο ψυχικός φόρτος εργασίας μπορεί να θεωρηθεί ως η διαφορά μεταξύ των δυνατοτήτων επεξεργασίας των πληροφοριών που απαιτούνται για την εκτέλεση μιας εργασίας για να ικανοποιήσει τις προσδοκίες ανά πάσα στιγμή. Η δυσκολία της εργασίας εκδηλώνεται με τη διαφορά μεταξύ της αναμενόμενης και της πραγματικής απόδοσης. Το επίπεδο της αναμενόμενης απόδοσης σε κάθε περίπτωση καθορίζεται από το επίπεδο εκτέλεσης του ίδιου έργου κάτω από τις λιγότερο απαιτητικές περιστάσεις. Για παράδειγμα, εάν ένα άτομο μπορεί να ακούσει δύο συνομιλίες όταν παρουσιάζονται μεμονωμένα, η αποτυχία παρακολούθησης και των δύο ταυτόχρονα απαιτεί την επίκληση του φόρτου εργασίας (Gopher, 1986).

Σύμφωνα με τους Glaser et. al. (1999) ο φόρτος εργασίας μπορεί να χωριστεί σε δύο κατηγορίες: τον ποσοτικό και τον ποιοτικό. Ο ποσοτικός φόρτος εργασίας ορίζεται ως το ποσό της εργασίας που απαιτείται για την ολοκλήρωσή της. Ο ποιοτικός φόρτος εργασίας ορίζεται ως ο βαθμός πολυπλοκότητας των εργασιών, όταν δίνεται ένας ποσοτικός φόρτος εργασίας. Σύμφωνα με τους Maslach et al. (2001) σχετίζεται περισσότερο άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση.

Παράλληλα, ο φόρτος εργασίας μπορεί να διαχωριστεί σε αντικειμενικό και υποκειμενικό. Ο αντικειμενικός φόρτος εργασίας ορίζεται ως εξωτερικά γεγονότα στα οποία εκτίθεται κάποιος (Manning et. al., 2001). Ο υποκειμενικός φόρτος εργασίας ορίζεται από τον βαθμό ικανότητας επεξεργασίας που χρησιμοποιείται κατά την εκτέλεση εργασίας (Hart & Staveland, 1988). Αυτό αντικατοπτρίζει τη σχέση μεταξύ προσφοράς πόρων και ζήτησης εργασίας.

Αναφορικά με τον φόρτο εργασίας των νοσηλευτών, στη βιβλιογραφία απαντώνται σχετικοί όροι και έννοιες σε υπερβολικά απλοποιημένο ορισμό, περιορίζοντας έτσι το εύρος του (Morris et. al., 2007). Προβαίνοντας σε μια επισκόπηση της βιβλιογραφίας, οι Morris et al. (2007) πρότειναν μια ευρεία και δυναμική μέθοδο μέτρησης και προσδιορισμού του φόρτου εργασίας στη νοσηλευτική, συνδυάζοντας ορισμούς που ήδη υπάρχουν. Πιο συγκεκριμένα έχουν απεικονίσει τη μείζονα φροντίδα που σχετίζεται με το επάγγελμα του νοσηλευτή, συμπεριλαμβανομένης της άμεσης φροντίδας (χορήγηση φαρμάκων), της έμμεσης φροντίδας (παραγγελία φαρμάκων, τηλεφωνημάτων που σχετίζονται με την περίθαλψη των ασθενών) καθώς επίσης και δραστηριότητες που δε σχετίζονται με τον ασθενή (νοσηλευτική εκπαίδευση).

Σύμφωνα με τους Fagerstrom και Vainikainen (2014) οι παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή και τον φόρτο εργασίας είναι τέσσερις: οργάνωση εργασίας, συνθήκες εργασίας, αυτοέλεγχος και συνεργασία με το προσωπικό.

Σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον, η αντιμετώπιση του φόρτου εργασίας μπορεί να αποτελέσει παράγοντα άγχους για τους εργαζομένους. Υπάρχουν τρεις πτυχές του φόρτου εργασίας που μπορούν να προκαλέσουν άγχος.

- (α)** Ποσοτικός φόρτος εργασίας ή υπερφόρτωση: ο εργαζόμενος έχει περισσότερη δουλειά από αυτή που μπορεί να φέρει εις πέρας.
- (β)** Ποιοτικός φόρτος εργασίας: όταν ο εργαζόμενος έχει πολύ δύσκολη εργασία.
- (γ)** Υποχρέωση: η εργασία κατά την οποία δεν χρησιμοποιούνται οι δεξιότητες και οι ικανότητες του εργαζόμενου (Katz & Kahn, 1978).

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι θέσεις εργασίας είναι αγχωτικές όταν οι απαιτήσεις (π.χ. φόρτο εργασίας) υπερβαίνουν τις αντοχές του ατόμου για να τις αντιμετωπίσουν (Demerouti et al, 2001).

Παράλληλα, ο φόρτος εργασίας έχει συνδεθεί με μια σειρά στελεχών, όπως άγχος, φυσιολογικές αντιδράσεις όπως η κορτιζόλη, κόπωση, (Ganster & Rosen, 2013) οσφυαλγία, κεφαλαλγία και γαστρεντερικά προβλήματα (Nixon et al. 2011).

Οι θέσεις εργασίας με υψηλές απαιτήσεις μπορεί να είναι αγχωτικές, ειδικά όταν το άτομο έχει χαμηλό έλεγχο στη δουλειά. Με άλλα λόγια, ο έλεγχος χρησιμεύει ως ρυθμιστικός ή προστατευτικός παράγοντας όταν οι απαιτήσεις ή ο φόρτος εργασίας είναι υψηλός. Ο

συνδυασμός υψηλού ελέγχου και υψηλής κοινωνικής υποστήριξης στην εργασία απομακρύνει τις επιπτώσεις των υψηλών απαιτήσεων (Johnson & Hall, 1988).

Δεν πρέπει να αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι οι ερευνητές έχουν αφιερώσει σημαντικό χρόνο και προσπάθεια για την ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης και αξιολόγησης του φόρτου εργασίας. Είναι σημαντικό να καθοριστεί ποια μέθοδος μέτρησης είναι καλύτερη για το θέμα που μελετάται. Οι προσπάθειες για την ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης του φόρτου εργασίας και αξιολόγησης έχουν τελικά αντιμετωπιστεί με περιορισμένη επιτυχία και η μέτρηση και αξιολόγηση του φόρτου εργασίας απέχουν πολύ από την ακριβή επιστήμη που θα ήταν προτιμότερο να είναι. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει κλίμακα μέτρησης φόρτου εργασίας ή τεχνική που προσφέρει την ίδια αξιοπιστία με την κλίμακα που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση ύψους, βάρους, πίεσης ή άλλων φυσικών μεγεθών (Casner & Gore, 2010).

Οι άνθρωποι που είναι υπερφορτωμένοι με την εργασία προσπαθούν να διεκπεραιώσουν την εργασία τους σε σύντομο χρονικό διάστημα, τείνουν να διαπράττουν περισσότερα λάθη, να αποδίδουν χαμηλή ακρίβεια, να απογοητεύονται, να αισθάνονται άβολα, να κουράζονται και να έχουν κακή επίγνωση του περιβάλλοντός τους (Casner & Gore, 2010).

2.3. Συναισθηματικές απαιτήσεις

Τις τελευταίες δεκαετίες η φύση της εργασίας έχει αλλάξει στην Ευρώπη εξαιτίας της εκβιομηχάνισής της που οδήγησε τους εργαζόμενους να μετατοπιστούν στον τομέα των υπηρεσιών (Marmot et. al, 1999; Peter & Siegrist, 1999). Σε εργασίες που σχετίζονται με την παροχή ανθρώπινων υπηρεσιών η έννοια των συναισθηματικών απαιτήσεων φαίνεται να είναι σημαντική λόγω της άμεσης επαφής με τους πελάτες (Vegchel et al., 2004).

Οι συναισθηματικές απαιτήσεις μπορούν να οριστούν ως εκείνες οι πτυχές της εργασίας που απαιτούν συνεχή συναισθηματική προσπάθεια εξαιτίας της αλληλεπίδρασης με τους πελάτες (de Jonge & Dormann, 2003). Για παράδειγμα, αυτοί που εργάζονται σε οργανώσεις παροχής ανθρώπινων υπηρεσιών έρχονται αντιμέτωποι με πολλές πτυχές των ανθρώπινων προβλημάτων και ταλαιπωριών (π.χ ασθένεια, φτώχεια, κ.ά.) (Soderfeldt et al., 1996; Ybema & Smulders, 2001) Επιπλέον, η αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων απαιτεί την έκφραση συναισθημάτων, τα οποία μερικές φορές δεν γίνονται αντιληπτά από τον εργαζόμενο (Hochschild, 1983).

Οι συναισθηματικές απαιτήσεις αναφέρονται στη συναισθηματική συνιστώσα της εργασίας και στον βαθμό στον οποίο κάποιος πρέπει να αντιμετωπίσει συναισθηματικά αγχωτικές

καταστάσεις λόγω της εργασίας του (Emmerik & Peeters, 2009). Επίσης, ορίζεται ως η συχνότητα που ένας εργαζόμενος εκτίθεται σε συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις (Bakker et al., 2005) και σε εκείνες τις πτυχές της εργασίας που απαιτούν συνεχή συναισθηματική προσπάθεια εξαιτίας της επαφής με τους πελάτες (De Jonge & Dormann, 2003).

Εκτός από τις συναισθηματικές απαιτήσεις σημαντικό στοιχείο της συναισθηματικής κόπωσης αποτελεί και η δυσαναλογία των συναισθημάτων. Η δυσαναλογία των συναισθηματικών παραγόντων είναι η σύγκρουση μεταξύ των πραγματικών συναισθημάτων και των συναισθημάτων που οι εργαζόμενοι υποχρεώνονται να δείχνουν κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων στην εργασία (Holman et al., 2008). Οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να βιώσουν θετικά συναισθήματα σε όλες τις καταστάσεις, ιδιαίτερα όταν αλληλεπιδρούν με απαιτητικά πρόσωπα. Αυτή η εμμονή σε συναισθήματα μπορεί να είναι αρνητική στην ευημερία των εργαζομένων (Morris & Feldman, 1996). Οι συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες χρειάζονται ενέργεια που μπορεί να εξαντλήσει τις αντοχές των εργαζομένων. Όταν εξαντληθεί αυτή η ενέργεια είναι πιθανόν να παρουσιαστεί στρες (Xanthopoulou et al., 2013).

Εδώ και πολύ καιρό έχει αναγνωριστεί ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών είναι μια ειδική ομάδα που έχει εξαντληθεί λόγω της συγκεκριμένης εργασίας ή της αλληλεπίδρασης με τους πελάτες. Η εξάντληση αναφέρεται συχνότερα ως σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης (Maslach, 1982). Πολλοί ερευνητές συμφωνούν ότι οι υπερβολικές συναισθηματικές απαιτήσεις είναι υπεύθυνες για την ανάπτυξη της εξουθένωσης (Zapf, 2002; Zapf et al. 1999).

Πρόσφατα, έχουν διεξαχθεί μερικές μελέτες που διερευνούν την έννοια των συναισθηματικών απαιτήσεων, δείχνοντας τη σημασία της μέτρησης τόσο των συναισθηματικών όσο και των ψυχολογικών απαιτήσεων. Σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του ολλανδικού εργαζόμενου πληθυσμού, οι Ybema και Smulders (2001) ταξινομήσαν 4.334 ερωτηθέντες σε 40 επαγγελματικές ομάδες και έδειξαν ότι το 18,5% της διακύμανσης στις ομάδες αυτές οφείλεται στις συναισθηματικές απαιτήσεις. Αυτό σημαίνει ότι τα επαγγέλματα διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά τις συναισθηματικές απαιτήσεις. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι θέσεις εργασίας, που συμπεριλάμβαναν ανθρώπινη αλληλεπίδραση σημείωσαν υψηλότερο επίπεδο στις συναισθηματικές απαιτήσεις (π.χ. υγειονομική περίθαλψη και εκπαίδευση) σε σχέση με άλλες θέσεις εργασίας. Επιπλέον, οι συναισθηματικές απαιτήσεις σχετίζονταν

θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση και οι δυσμενείς επιδράσεις των συναισθηματικών απαιτήσεων στη συναισθηματική εξάντληση αντισταθμίστηκαν με κάποια κοινωνική υποστήριξη από τους συνεργάτες.

Ωστόσο, μερικές μελέτες εξέτασαν τον πιθανό θετικό αντίκτυπό τους στα κίνητρα για ευημερία στην εργασία (Bakker et. al, 2007; De Jonge et. al., 2008). Οι εν λόγω μελέτες έδειξαν ότι οι συναισθηματικές απαιτήσεις μπορεί να είναι ευνοϊκές, ιδιαίτερα όταν διατίθενται εργασιακοί πόροι. Οι Ashforth και Humphrey (1993) υποστήριξαν ότι ο συναισθηματικός κόπος μπορεί να σχετίζεται με αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία, επειδή βοηθά στη ρύθμιση των αλληλεπιδράσεων στην εργασία καθιστώντας τις προβλέψιμες. Ταυτόχρονα οι Cote και Morgan (2002) διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι, οι οποίοι αύξησαν τα θετικά τους συναισθήματα, όταν αντιμετώπιζαν συναισθηματικά φορτισμένες αλληλεπιδράσεις, βίωσαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Παράλληλα, οι Zapf και Holz (2006) ανέφεραν ότι η ανάγκη εμφάνισης θετικών συναισθημάτων σχετίζεται θετικά με την προσωπική ολοκλήρωση των εργαζομένων.

Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι οι πόροι εργασίας απομυθοποιούν την επιβλαβή επίδραση των συναισθηματικών απαιτήσεων στη δέσμευση. Οι πόροι εργασίας αναφέρονται στα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος, που μειώνουν τις απαιτήσεις και το σχετικό κόστος και λειτουργούν ως μέσα για την επίτευξη των στόχων εργασίας (Bakker & Demerouti, 2007). Οι προσωπικοί πόροι αναγνωρίστηκαν ως οι σημαντικότεροι καθοριστικοί παράγοντες της εργασιακής σχέσης μαζί με τους πόρους της εργασίας (Xanthopoulou et. al., 2009). Οι προσωπικοί πόροι είναι θετικές πτυχές του εαυτού που αναφέρονται στην ικανότητα των ατόμων να ελέγχουν και να επηρεάζουν με επιτυχία το περιβάλλον τους (Hobfoll et. al., 2003).

Δύο τύποι προσωπικών πόρων που κρίθηκαν ως σημαντικοί είναι η αυτοαποτελεσματικότητα και η αισιοδοξία (Xanthopoulou et al., 2009). Η αυτοαποτελεσματικότητα αναφέρεται στις αντιλήψεις των ατόμων για την ικανότητά τους να ικανοποιούν τις απαιτήσεις σε ένα ευρύ φάσμα συνθηκών (Chen et. al., 2001). Η αισιοδοξία είναι η τάση να πιστεύει κανείς ότι θα βιώσει καλά αποτελέσματα στη ζωή (Scheier et. al., 1994). Οι αισιόδοξοι εργαζόμενοι επιδιώκουν θετικά αποτελέσματα και είναι πιθανό να πιστεύουν στη δύναμή τους, ανεξάρτητα από προηγούμενες αποτυχίες (Sweetman & Luthans, 2010). Αυτές οι ιδιότητες τους κρατούν ενεργητικούς, διατηρούν την επιμονή τους εν όψει των απαιτήσεων και διευκολύνουν τη δέσμευση.

Οι Xanthoroulou et al. (2009) υποστήριξαν ότι οι προσωπικοί πόροι λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο όπως οι πόροι εργασίας: προστατεύουν τα άτομα από τις απαιτητικές καταστάσεις και τους συναφείς κινδύνους, χρησιμεύουν ως μέσα για την επίτευξη των στόχων και τονώνουν την ανάπτυξη. Οι προσωπικοί πόροι μπορούν να αλληλεπιδρούν με τις συναισθηματικές απαιτήσεις και τη δυσαρέσκεια στην πρόβλεψη της δέσμευσης στην εργασία.

Οι εργαζόμενοι με χαμηλή αυτοπεποίθηση είναι λιγότερο προληπτικοί, όταν πρόκειται για τις συναισθηματικά απαιτητικές πτυχές της δουλειάς τους (Parker, 2000) και είναι συνεπώς πιο πιθανό να επηρεαστούν από τις δυσμενείς επιπτώσεις τους. Ομοίως, οι εργαζόμενοι με χαμηλά επίπεδα αισιοδοξίας είναι λιγότερο πιθανό να υιοθετήσουν ανταγωνιστικές στρατηγικές που είναι λιγότερο ανθεκτικές στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών τους απαιτήσεων (Sweetman & Luthans, 2010).

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι συναισθηματικές απαιτήσεις διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των επαγγελματιών και είναι ιδιαίτερα σημαντικές για θέσεις εργασίας που περιλαμβάνουν αλληλεπίδραση εργαζομένου - πελάτη (Ybema & Smulders, 2001). Επιπλέον, αποδεικνύουν ότι η σχέση μεταξύ των συναισθηματικών απαιτήσεων και της ευημερίας των εργαζομένων μετριάζεται από την κοινωνική υποστήριξη (Ybema & Smulders, 2001), καθώς και από τον έλεγχο της εργασίας (de Jonge et al., 1999; Soderfeldt et al., 1997). Επιπλέον, οι περισσότερες μελέτες αποδεικνύουν ότι οι συναισθηματικές απαιτήσεις είναι τουλάχιστον εξίσου σημαντικές ή περισσότερο σημαντικές από τις ψυχολογικές και ποσοτικές απαιτήσεις σε σχέση με την εργατική ευημερία στα επαγγέλματα ανθρώπινων υπηρεσιών (de Jonge & Hamers, 2000, Elovainio & Sinervo, 1997, Gonge et al., 2002).

2.4. Σχέσεις με Προϊστάμενο

Τον τελευταίο αιώνα, η ηγεσία έχει μελετηθεί από πολλές διαφορετικές οπτικές γωνίες και προοπτικές, οδηγώντας στην εμφάνιση ενός ευρέος φάσματος πρακτικών και θεωρητικών προσεγγίσεων στο θέμα (Van Breukelen et al., 2006).

Στη σύγχρονη εποχή όπου οι οργανισμοί επηρεάζονται από την οικονομική κρίση ενώ παράλληλα καλούνται να ξεπεράσουν τους ανταγωνιστές τους, προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί, χρειάζονται μια ικανή και ποιοτική ηγεσία. Η ηγεσία θεωρείται το κλειδί για την επίτευξη των στόχων και την επιτυχία ενός οργανισμού (Berin & Enders, 2007). Είναι προτιμότερη η ανυπαρξία της ηγεσίας παρά η ύπαρξη μιας ανίκανης ηγεσίας (Bennis, 1989; Edgeman, 1999; Harris, 1997). Η ηγεσία επηρεάζει τόσο τα αποτελέσματα των

εργαζομένων όσο και την απόδοση των ατόμων (Gerstner, 1997; Graen et. al., 1982; O'Driscoll & Beehr, 1994). Η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ ηγέτη και εργαζομένων συνδέεται με την ικανοποίηση από την εργασία, τη δέσμευση και την απόδοση της εργασίας (Gerstner, 1997; Laschinger et. al., 2007).

Η ηγεσία είναι αυτή που επηρεάζει τη συμπεριφορά των εργαζομένων με σκοπό την πραγματοποίηση ορισμένων στόχων. Ηγέτης είναι αυτός που ασκεί επιρροή σε αυτά τα άτομα, ώστε να εργάζονται με τη θέλησή τους προς την κατεύθυνση όμως που υποδεικνύει ο ίδιος. Η επιρροή αυτή εκπηγάζει από τις ανταμοιβές που δίνει στους υπαλλήλους, τις κυρώσεις που μπορεί να επιβάλει, την εξειδίκευσή του και γενικότερα την προσωπικότητά του, δηλαδή τα χαρακτηριστικά εκείνα που συμβάλλουν ώστε να αποτελέσει πρότυπο. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι η απλότητα, η ηθικότητα, η δικαιοσύνη, η αποφασιστικότητα, η επιμονή και η εργατικότητα. Παράλληλα, ένας ικανός ηγέτης τηρεί τις υποσχέσεις που δίνει, αναλαμβάνει τις ευθύνες του και παραδέχεται τα λάθη του, υποστηρίζει τα μέλη του και είναι διαλλακτικός (Χατζηπαντελή, 1998).

Οι προϊστάμενοι, για να είναι αποτελεσματικοί, πρέπει να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά τους στα χαρακτηριστικά της κάθε κατάστασης (Hunt & Larson, 1974) όπως είναι η φύση, η πολυπλοκότητα του προβλήματος, η γνώση, οι δεξιότητες και η ωριμότητα (Hersey & Blanchard, 1969, 1996; House, 1971, 1996).

Η θεωρία ανταλλαγής ηγέτη – μελών μπορεί να θεωρηθεί διαδικασία προσέγγισης, καθώς υπογραμμίζει τη σημασία της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός προϊστάμενου και των υπαλλήλων του (Hollander, 1980). Η θεωρία αυτή εξετάζει τις επιδράσεις των σχέσεων μεταξύ ηγετών και υπαλλήλων και διατηρεί μια μοναδική θέση ανάμεσα στις θεωρίες που εξηγούν πώς οι ηγέτες επηρεάζουν τα μέλη τους (Dansereau, Graen, & Cashman, 1975; Graen & Scandura, 1987). Οι σχέσεις ανταλλαγής υψηλής ποιότητας χαρακτηρίζονται από αμοιβαία εμπιστοσύνη, σεβασμό και υποχρέωση, που δημιουργούν επιρροή μεταξύ ενός υπαλλήλου και του προϊσταμένου του. Από την άλλη πλευρά, οι σχέσεις ανταλλαγής χαμηλής ποιότητας, χαρακτηρίζονται από επίσημες διαδραστικές αλληλεπιδράσεις και κατά κύριο λόγο συμβατικές ανταλλαγές, που οδηγούν σε ιεραρχική καθοδική επίδραση και απόσταση μεταξύ των μερών (Janssen & Van Yperen, 2004)

Πολλές αλληλεπιδραστικές μεταβλητές, όπως η συχνότητα και τα πρότυπα επικοινωνίας, έχουν αποδειχθεί σημαντικές για την ανάπτυξη σχέσεων υψηλής ποιότητας (Baker & Ganster, 1985; Fairhurst & Chandler, 1989; Liden et al., 1997). Όσον αφορά τα δημογραφικά

χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, η εκπαίδευση και το φύλο, βρέθηκε ότι σχετίζονται ελάχιστα με την ποιότητα της σχέσης ανταλλαγής (Bauer & Green, 1994; Green et al., 1996; Tsui et al., 1995). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι είναι πιο σημαντικό ο ηγέτης και τα μέλη να ενστερνίζονται τις ίδιες αξίες (Hiller & Day, 2003). Τέτοιες αξίες σχετίζονται με τις στρατηγικές σταδιοδρομίας, την εκπαίδευση και τους στόχους στη ζωή και είναι σημαντικές για την ποιότητα των σχέσεων ηγέτη-μελών (Phillips & Bedeian, 1994).

Μεταξύ των σημαντικότερων αξιών στην ανάπτυξη σχέσεων ηγέτη-μέλους υψηλής ή χαμηλής ποιότητας είναι οι αξίες που σχετίζονται με την αυτονομία, την εξουσία και τα επιτεύγματα. Αυτές οι αξίες καθορίζουν αν ο ηγέτης αναγνωρίζει την ανεξαρτησία του μέλους, εάν το μέλος αποδέχεται την εξουσία του ηγέτη και εάν ο ηγέτης και το μέλος προσπαθούν να επιτύχουν τη βέλτιστη ολοκλήρωση του έργου (Ashkanasy & O'Connor, 1997).

Ανάμεσα στους παράγοντες που επηρεάζουν έντονα τις εργασιακές σχέσεις είναι ο τρόπος με τον οποίο ο ηγέτης και τα μέλη συνεργάστηκαν σε προηγούμενα πλαίσια και η επιρροή που άσκησε ο πρώτος στην επιλογή και τον διορισμό νέων μελών. Οι εργαζόμενοι που προσλήφθηκαν πρόσφατα και επιλέχθηκαν από τον ηγέτη είχαν συνήθως σχέσεις εργασίας υψηλότερης ποιότητας με αυτόν, συγκριτικά με τους εργαζομένους που ήταν ήδη στη μονάδα εργασίας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι νεοδιορισθέντες υπάλληλοι είχαν ήδη αποδείξει την ικανότητά τους, όταν εργάζονταν ως έκτακτοι στον οργανισμό (Allegro & Van Breukelen 2000).

Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι σχέσεις σχηματίζονται αρκετά νωρίς, συχνά μέσα σε λίγες εβδομάδες από την πρώτη συνάντηση. Οι πρώτες εντυπώσεις και οι πρώτες εμπειρίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη σχέσεων ανταλλαγής χαμηλής και υψηλής ποιότητας (Dockery & Steiner, 1990; Liden et al., 1993; Wayne et al., 1994).

Η θεωρία ανταλλαγής σχέσεων ηγέτη – μελών υποστηρίζει ότι οι ηγέτες αναπτύσσουν διαφορετικές σχέσεις με κάθε εργαζόμενο, μέσω μιας σειράς ανταλλαγών που σχετίζονται με την εργασία. Η ποιότητα αυτών των σχέσεων ανταλλαγής ηγέτη – μέλους αντανακλά τον βαθμό κατά τον οποίο ανταλλάσσουν αμοιβαία υποστήριξη (Graen & Cashman, 1975; Graen & Scandura, 1987).

Όταν ο ηγέτης και οι υφιστάμενοι διατηρούν σχέσεις υψηλής ποιότητας, τότε αυτοί ως αντάλλαγμα συμμετέχουν και σε εκτός καθηκόντων προσπάθειες (Greguras et. al., 2002; Organ & Ryan, 1995; Settoon et. al., 1996). Οι σχέσεις ανταλλαγής ηγέτη – μέλους

συνδέονται με την πρόθεση των εργαζομένων για αλλαγή, την απόδοσή τους και την ικανοποίηση από την εργασία. (Carson & Carson 2002; Gerstner & Day 1997; Ilies et. al., 2007).

Οι αποτελεσματικοί ηγέτες, είναι αναγκαίο, αφού καταφέρουν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των μελών τους, να προσπαθήσουν να τη διατηρήσουν (Scandura & Pellegrini, 2008). Δεδομένης της προθυμίας των υπαλλήλων να εργαστούν σκληρά οι ηγέτες μπορούν να τους παρέχουν τη στήριξη, το περιθώριο λήψης αποφάσεων και την ελευθερία, ώστε να μπορούν να ξεκινήσουν, να ελέγξουν και να εκτελέσουν τα καθήκοντά τους χωρίς υπερβολική εποπτεία. Με τη σειρά τους, οι εργαζόμενοι μπορούν να ανταποκριθούν, κάνοντας επιπλέον καθήκοντα που απαιτούνται για τη βελτίωση της απόδοσης (Basu & Green, 1997; Howell & Hall-Merenda, 1999; Sparrowe & Liden, 1997).

Έτσι, οι ανταλλαγές μεταξύ ηγέτη και εργαζομένων προσανατολισμένων στην ανέλιξη είναι πιθανό να αναπτυχθούν σε υψηλά επίπεδα. Μπορούν να υπολογίζουν ο ένας στον άλλο για υποστήριξη και πίστη, να μοιράζονται σημαντικούς πόρους πληροφόρησης και συμπεριφοράς και να βασίζονται τη διαδικασία ανταλλαγής στην αμοιβαία εμπιστοσύνη, τον σεβασμό και την υποχρέωση (Graen & Uhl-Bien, 1995; Howell & Hall-Merenda, 1999).

Οι εργαζόμενοι που στοχεύουν σε καλύτερη απόδοση προσπαθούν να ξεπεράσουν τις επιδόσεις τους και να επιδείξουν υπεροχή. Δεδομένης αυτής της εστίασης, ενδέχεται να θεωρούν τους ηγέτες ως απειλή, καθώς η υψηλότερη κατάταξή τους υποδηλώνει ότι τα χαρακτηριστικά τους (νοημοσύνη και ικανότητες) είναι ανώτερα από αυτά των εργαζομένων. Επίσης, οι εργαζόμενοι αυτοί ενδέχεται να προτιμούν να περιορίζουν τις αλληλεπιδράσεις τους με τους ηγέτες στις απαραίτητες οικονομικές συναλλαγές που απαιτούνται και στις εντολές που τους δίνονται (Dweck, 1999). Οι ηγέτες ενδέχεται να μην είναι πρόθυμοι να προσφέρουν σε αυτούς τους εργαζομένους θέσεις εργασίας και αυτονομία για την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Έτσι, οι σχέσεις μεταξύ τους είναι απρόσωπες (Graen & Uhl-Bien, 1995; Howell & Hall-Merenda, 1999).

Τέλος, ο ηγέτης είναι αυτός που δημιουργεί τις κατάλληλες εργασιακές σχέσεις και θέτει τις βάσεις για την πραγματοποίηση υψηλών στόχων. Υπάρχουν προϊστάμενοι που μπορούν να κάνουν τους εργαζομένους να δείξουν πραγματικό ενδιαφέρον για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται αλλά υπάρχουν και αυτοί, οι οποίοι με τον χαρακτήρα τους κάνουν τους εργαζομένους να αγανακτούν και φτάνουν στο σημείο είτε να παραιτούνται είτε να αντιδρούν αρνητικά (Σαλεσιώτης, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί επιχειρείται μια ανάπτυξη των υποθέσεων που αφορούν τη συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και τον φόρτο εργασίας, την επαγγελματική εξουθένωση και τις συναισθηματικές απαιτήσεις καθώς και την επαγγελματική εξουθένωση και τις σχέσεις με τους προϊστάμενους. Στηριζόμενοι στο προηγούμενο κεφάλαιο, όπου αναπτύχθηκαν οι πιο πάνω έννοιες, θα γίνει μια ανάπτυξη υποθέσεων αν η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με τις άλλες μεταβλητές (φόρτος εργασίας, συναισθηματικές απαιτήσεις, σχέσεις με τους προϊστάμενους) θετικά ή αρνητικά.

3.1 Φόρτος εργασίας και Επαγγελματική Εξουθένωση

Η εξουθένωση είναι πιθανό να παρουσιαστεί σε κάθε εργαζόμενο αλλά περισσότερο πλήττει τους εργαζομένους στον χώρο της υγείας. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με την απώλεια του ενδιαφέροντος του εργαζομένου για το επάγγελμά του, δημιουργώντας προστριβές με τους συναδέλφους και τους ασθενείς. Αυτό συμβαίνει γιατί η εργασία τους έχει να κάνει με την υγεία των ασθενών και τυχόν λάθη ή παραλείψεις τους είναι δυνατόν να επηρεάσουν αρνητικά τους ασθενείς. Για αυτό, λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους, αισθάνονται συχνά ψυχική και σωματική κόπωση (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Ο φόρτος εργασίας είναι ένα φαινόμενο που εμφανίζεται, όταν η υπερβολική εργασία οδηγήσει το άτομο σε εξάντληση και δύσκολα μπορεί να ανακτήσει την ενέργειά του. Ο φόρτος εργασίας μπορεί να προκληθεί, όταν δεν υπάρχει ισορροπία μεταξύ του εργαζομένου και του έργου που καλείται να φέρει εις πέρας, καθώς και από την έλλειψη ικανοτήτων απέναντι στο έργο αυτό (Maslach et al., 2001).

Σε ένα εργασιακό περιβάλλον η αντιμετώπιση του φόρτου εργασίας μπορεί να αποτελέσει την κυριότερη πηγή επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άγχος στον χώρο εργασίας θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Ειδικότερα, ο τομέας της υγείας είναι ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας στα νοσοκομεία καθίστανται όλο και πιο απαιτητικές και αγχωτικές (Maslach & Leiter, 1997).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ένας υγιής χώρος εργασίας είναι αυτός στον οποίο οι εργαζόμενοι και οι διευθυντές συνεργάζονται, για να χρησιμοποιούν μια

διαδικασία συνεχούς βελτίωσης. Έτσι θα εξασφαλίζεται η προστασία και η προώθηση της υγείας, της ασφάλειας και της ευημερίας όλων των εργαζομένων και η βιωσιμότητα του χώρου εργασίας (Burton, 2010).

Η εξουθένωση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως του ιατρικού προσωπικού, αποτελούσε κίνδυνο, με ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 25% και 75% σε ορισμένες ειδικότητες (Laschinger et. al. 2006). Επιπλέον, αναφέρθηκε ότι μεταξύ των πηγών των επαγγελματικών ασθενειών, η εξουθένωση αντιπροσωπεύει το 8% των περιπτώσεων των ασθενειών (Sundin et. al., 2006).

Σύμφωνα με τους (Karasek & Theorell, 1990), οι αναντιστοιχίες στον φόρτο εργασίας και στον έλεγχο της εργασίας μπορεί να επιδεινώσουν την εξάντληση λόγω υπερβολικών απαιτήσεων, δημιουργώντας μια γενική κατάσταση άγχους. Αντιθέτως, ένας εύχρηστος φόρτος εργασίας διατηρεί την ενέργεια, αντιπαραβάλλοντας έτσι τον κίνδυνο εξουθένωσης. Μια αναντιστοιχία στον φόρτο εργασίας συνεπάγεται ότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι εργάζονται υπερβολικά και δεν έχουν αρκετό χρόνο, για να εκτελέσουν την εργασία. Η υπερφόρτωση εργασίας είναι μια σημαντική πηγή εξάντλησης, η οποία με τη σειρά της αποτελεί τη βάση της εξουθένωσης (Leiter & Maslach, 2005).

Επιπλέον, η ύπαρξη ελέγχου στην εργασία σημαίνει ότι η αίσθηση αυτονομίας των εργαζομένων είναι μειωμένη. Ως αποτέλεσμα, η αίσθηση του ελέγχου σε ό, τι κάνουν είναι περιορισμένη, πράγμα που σημαίνει ότι δεν έχουν λόγο σε ό, τι συμβαίνει στο περιβάλλον εργασίας τους. Αντίθετα, η έλλειψη ελέγχου στην απασχόληση επιτρέπει στους εργαζομένους να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με το έργο τους. Όπως περιγράφεται από τους Leiter και Maslach (2003) ο έλεγχος της εργασίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον άμεσο ή έμμεσο επηρεασμό του φόρτου εργασίας και της εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων.

Υπό αυτή την έννοια, ο μεγαλύτερος έλεγχος παρέχει στους εργαζομένους την ευκαιρία να διαμορφώσουν το εργασιακό τους περιβάλλον, μειώνοντας ανάλογα τον φόρτο εργασίας τους. Οι υψηλές απαιτήσεις εργασίας (κυρίως υψηλός φόρτος εργασίας) σε συνδυασμό με τον χαμηλό έλεγχο της εργασίας οδηγούν στην εξουθένωση. Οι περισσότεροι ερευνητές που έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ φόρτου εργασίας και εξουθένωσης έχουν αναφέρει μια θετική σχέση. Όσο μεγαλύτερος είναι ο φόρτος εργασίας τόσο μεγαλύτερη είναι και η εξουθένωση (Wu et. al., 2012)

Με άλλα λόγια, ο υψηλός φόρτος εργασίας προκαλεί εξουθένωση των εργαζομένων (Guardado 2011). Σε αυτή την περίπτωση, ο φόρτος εργασίας συνδέεται συχνά με την εξουθένωση. Ο φόρτος εργασίας αποκαλύπτει στενές σχέσεις με το φαινόμενο της εξουθένωσης (Klusmann et al., 2012). Η Ksenia (2012) όρισε τον φόρτο εργασίας ως αντιδράσεις νευρικότητας, άγχους, απογοήτευσης, πίεσης ή ενόχλησης που υπερβαίνουν τις προσωπικές ικανότητες. Τέτοιες αντιδράσεις μπορεί να αλλάξουν τις κανονικές φυσικές και ψυχικές συνθήκες ενός ατόμου, τη συμπεριφορά του και να το οδηγήσουν στην εξουθένωση. Ο Deepak (2013) θεώρησε ότι ο κίνδυνος του υπερβολικού φόρτου εργασίας είχε ως αποτέλεσμα την άσχημη ψυχολογία ενός υπαλλήλου, την καθυστέρηση της εργασίας, την απροθυμία για ανυπακοή σε κανόνες που επηρέασαν περαιτέρω την οργανωτική απόδοση και την εσωτερική δύναμη των εργαζομένων.

Από όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η εξουθένωση στην εργασία σχετίζεται θετικά με τον φόρτο εργασίας. Όσο μεγαλύτερος είναι ο φόρτος εργασίας τόσο μεγαλύτερη είναι και η εξουθένωση.

Υπόθεση 1: Ο φόρτος εργασίας συσχετίζεται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση

3.2. Συναισθηματικές απαιτήσεις και επαγγελματική εξουθένωση

Ένας δεύτερος παράγοντας που πιθανό να οδηγήσει στην εξουθένωση είναι οι συναισθηματικές απαιτήσεις. Η συναισθηματική εξάντληση είναι το κύριο συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης και ο σαφέστερος δείκτης αυτού του συνδρόμου. Οι συναισθηματικές απαιτήσεις αναφέρονται σε συναισθηματικά φορτισμένες αλληλεπιδράσεις στην εργασία (Hakanen et al., 2006). Οι υψηλές απαιτήσεις εργασίας εξαντλούν τους ψυχικούς και φυσικούς πόρους των εργαζομένων και συνεπώς μπορεί να οδηγήσουν σε εξουθένωση και στη συνέχεια σε επιβάρυνση της υγείας (Schaufeli & Bakker, 2004).

Οι συναισθηματικές απαιτήσεις ορίζονται ως οι τομείς της εργασίας που απαιτούν συνεχή συναισθηματική προσπάθεια εξαιτίας της συνεχούς επαφής με τους πελάτες (de Jonge & Dormann, 2003). Οι συναισθηματικές απαιτήσεις αναφέρονται στα συναισθήματα που βιώνουν οι εργαζόμενοι και στις αγχωτικές καταστάσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν λόγω της εργασίας τους (Emmerik & Peeters, 2009).

Οι νοσηλευτές βρίσκονται σε συνεχή και στενή επαφή με σοβαρές ασθένειες, τον πόνο ή ακόμη και τον θάνατο (Le Blanc et. al., 2001). Αυτές οι καταστάσεις που αντιμετωπίζουν προκαλούν συναισθηματικές αντιδράσεις, ενώ το επάγγελμά τους απαιτεί να αναστέλλουν ή

να καταστέλλουν τα συναισθήματα που συνήθως βιώνουν σε αυτές τις καταστάσεις. Ως εκ τούτου, οι συναισθηματικές απαιτήσεις, οι οποίες απαιτούν ρύθμιση των συναισθημάτων, θα οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα ασυμφωνίας μεταξύ των συναισθημάτων που βιώνει και εκφράζει ο εργαζόμενος. Η συναισθηματική δυσαρέσκεια, με τη σειρά της, θα οδηγήσει στην εξουθένωση. Η αντιμετώπιση αυτών των σοβαρών προβλημάτων σε έντονες, συναισθηματικά φορτισμένες αλληλεπιδράσεις μακράς διάρκειας με τους αποδέκτες θεωρήθηκε ως η κύρια πηγή εξάντλησης των επαγγελματιών του ανθρώπινου δυναμικού (Maslach & Jackson, 1984, Pines & Aronson, 1988).

Οι νοσηλευτές υποχρεώνονται να εκφράζουν μια μεγάλη ποικιλία συναισθημάτων κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεών τους με τους ασθενείς. Πρέπει να εναλλάσσονται μεταξύ της διατήρησης μιας ορισμένης συναισθηματικής απόστασης από τους ασθενείς τους, για να εξασφαλίσουν μια επαγγελματική στάση από τη μια, και να δείξουν φροντίδα, συμπονετική στάση από την άλλη (Lief & Fox, 1963).

Ωστόσο, αρκετοί μελετητές υποστήριξαν ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων ως μέρος του ρόλου της εργασίας μπορεί να είναι αγχωτική και επιβλαβής για την υγεία. Αυτές οι θετικές και αρνητικές συνέπειες της συναισθηματικής εργασίας μπορούν να ανιχνευθούν με διαφορετικές επιδράσεις στις ασθένειες που σχετίζονται με το άγχος και την εξάντληση σε διάφορες εμπειρικές μελέτες (Zapf, 2002).

Σύμφωνα με τους Maslach et al.. (2001), οι συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας μπορούν να εξαντλήσουν την ικανότητα του εργαζομένου να εμπλέκεται και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες που απαιτεί η εργασία του. Οι συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες χρειάζονται ενεργειακές επενδύσεις που μπορεί να καταστρέφουν τους πόρους των εργαζομένων με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να εξαντλούνται (Xanthopoulou et. al, 2013).

Συνοψίζοντας όλα τα πιο πάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι, όσο υψηλότερες είναι οι συναισθηματικές απαιτήσεις που βιώνει ο εργαζόμενος τόσο μεγαλύτερη είναι και η εξουθένωση.

Υπόθεση 2: Οι συναισθηματικές απαιτήσεις συσχετίζονται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση

3.3. Σχέσεις με προϊστάμενους και επαγγελματική εξουθένωση

Ένας τρίτος παράγοντας που δύναται να οδηγήσει τους εργαζομένους στην επαγγελματική εξουθένωση είναι οι σχέσεις που αναπτύσσουν με την ηγεσία. Ο ηγέτης αποτελεί το κυριότερο μέλος για την πραγματοποίηση των στόχων ενός οργανισμού καθώς επίσης και για την επιτυχία ή την αποτυχία του. Οι εργαζόμενοι αισθάνονται υποχρεωμένοι να συμβάλλουν στην προώθηση των στόχων του ηγέτη, αναλαμβάνοντας θέσεις εργασίας και καθήκοντα με συχνά υψηλό επίπεδο κρισιμότητας και δυσκολίας. Όταν ο εργαζόμενος αντιμετωπίζεται δίκαια από τον προϊστάμενό του, νιώθει μεγαλύτερη ικανοποίηση ενώ η δέσμευσή του και η επιθυμία του να παραμείνει στον χώρο εργασίας για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα είναι αυξημένη. Αυτό σημαίνει ότι η υψηλή ποιότητα στις σχέσεις μεταξύ εργαζομένου και ηγέτη θα επηρεάσει αρνητικά την πρόθεση για αποχώρηση (Graen & Uhl-Bien, 1995).

Οι εργαζόμενοι που έχουν στενή σχέση με τους ηγέτες καλούνται να συμμετάσχουν σε σημαντικές αποφάσεις, έχουν μεγαλύτερη ευθύνη και πρόσβαση στον ηγέτη. Ο ηγέτης παρέχει ειδικές ευνοϊκές υπηρεσίες σε αυτούς τους εργαζομένους με αντάλλαγμα την πίστη, τη δέσμευσή τους και τις επιδόσεις τους (Lussier & Achua, 2004). Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και στην αυτονομία έχει συσχετιστεί αρνητικά με την εξουθένωση (Schaufeli & Enzmann, 1998). Η αυτονομία έχει επίσης αποδειχθεί ότι αποτρέπει την επίδραση της υπερφόρτωσης της εργασίας στη συναισθηματική εξάντληση (Bakker et al., 2005). Οι Cordes et al. (1997) δηλώνουν ότι όταν οι αλληλεπιδράσεις με τον προϊστάμενο προκαλούν άγχος στους εργαζομένους, τότε γίνονται ευάλωτοι στην εξουθένωση.

Όπως αναφέρουν οι Graham και Witteloostuijn (2010) οι σχέσεις χαμηλής ποιότητας των εργαζομένων με τον ηγέτη είναι πιθανό να οδηγήσουν σε υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, ιδιαίτερα σε συναισθηματική εξάντληση. Παράλληλα, οι Hatfield et al. (1994) ισχυρίστηκαν ότι τα άτομα είναι πιο πιθανό να γνωστοποιήσουν τα συναισθήματά τους, όταν πιστεύουν ότι έχουν την ελευθερία να το πράξουν και ότι είναι πιο πιθανό να αντιληφθούν τα συναισθήματα των άλλων. Ως εκ τούτου, οι ηγέτες εμφανίζονται ως επί το πλείστον να προκαλούν στα άτομα εξουθένωση, ενώ οι εργαζόμενοι φαίνεται ότι είναι πιο πιθανό να είναι αποδέχτες της εξουθένωσης αυτής. Καθώς οι προϊστάμενοι ελέγχουν τον χρόνο, τους πόρους και τις αλληλεπιδράσεις των εργαζομένων, υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες, για να εκφράσουν και να μεταδώσουν την εξουθένωση (Chullen, 2014). Ως εκ τούτου, οι επόπτες είναι πιθανότερο να προκαλέσουν εξουθένωση στους υφιστάμενούς τους.

Επομένως, η σχέση υψηλής ποιότητας μεταξύ ηγέτη και εργαζομένων συνδέεται αρνητικά με την εξουθένωση. Αντίθετα, η σχέση χαμηλής ποιότητας συνδέεται θετικά. Πιο συγκεκριμένα, αν οι σχέσεις μεταξύ των δύο είναι υψηλής ποιότητας, σχετίζονται αρνητικά με την εξουθένωση. Αν όμως οι σχέσεις αυτές χαρακτηρίζονται από χαμηλή ποιότητα, τότε συνδέονται θετικά με την εξουθένωση.

Υπόθεση 3: Οι σχέσεις των προϊστάμενων με τους εργαζομένους συσχετίζονται αρνητικά με την Επαγγελματική εξουθένωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

4.1 Εισαγωγή

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η ερευνητική διαδικασία που διεξήχθη με σκοπό να ελεγχθούν οι προαναφερθείσες υποθέσεις για την ολοκλήρωση της έρευνας. Πρώτα πρώτα διασαφηνίζεται η μεθολογία στην οποία στηρίχθηκε η έρευνα κατά δεύτερον γίνεται περιγραφή των χαρακτηριστικών του δείγματος μελέτης, επιπλέον της διαδικασίας συλλογής των δεδομένων και τέλος ο τρόπος εξέτασης που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των μεταβλητών.

4.2 Μεθοδολογία της έρευνας

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ήταν ποσοτική και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια αποτελούνταν από κλειστού τύπου ερωτήσεις και για τις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσα στα ερευνητικά πλαίσια της συγχρονικής μελέτης, η οποία αφορούσε το νοσηλευτικό προσωπικό των ογκολογικών τμημάτων αλλά και μη ογκολογικών τμημάτων δημόσιων νοσηλευτηρίων. Τα δεδομένα ταξινομήθηκαν, ακολούθως κατηγοριοποιήθηκαν και τέλος έτυχαν στατιστικής ανάλυσης μέσω του λογισμικού πακέτου SPSS (Statistical Package For Social Sciences).

4.3 Δείγμα και διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Το ερευνητικό δείγμα ουσιαστικά αποτελούνταν από δύο ομάδες νοσηλευτών των ογκολογικών και μη ογκολογικών τμημάτων. Ουσιαστικά από νοσηλευτές που εργάζονται στα ογκολογικά και αιματολογικά τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, Λεμεσού και Μακάρειου Νοσοκομείου. Και νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε άλλα τμήματα των νοσοκομείων που στην παρούσα εργασία ήταν τα τμήματα τοκετού και μαιευτηρίου του Μακάρειου Νοσοκομείου και του χειρουργικού, πνευμονολογικού και καρδιολογικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Σημαντικό ήταν να χρησιμοποιηθεί ένα ομοιογενές δείγμα εργαζομένων από τμήματα ογκολογικού και μη ογκολογικού για την κατάλληλη εξέταση του θέματος.

Η ετοιμασία και η διανομή του ερωτηματολογίου καθώς και η συλλογή έγινε από την ίδια την ερευνήτρια με τη διαδικασία του σφραγιστού φακέλου. Η διαδικασία απαιτούσε τη διανομή του ερωτηματολογίου και ενός ανοικτού φακέλου για να τοποθετείται στην συνέχεια μέσα το απαντημένο ερωτηματολόγιο και να κλείνει ο φάκελος αυτός για λόγους ασφαλείας των προσωπικών δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο συνοδεύτηκε από το Έντυπο Ενημέρωσης

και Λήψης Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε Πρόγραμμα Έρευνας σύμφωνα με τα Άρθρα 5(1), 6(2)(α) και 11(1)(2) των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(I)/2001). Το συνημμένο έντυπο το οποίο μαζεύτηκε ξεχωριστά από το φάκελο με το ερωτηματολόγιο ενημέρωνε τόσο τον σκοπό όσο και το αντικείμενο της έρευνας και επιπλέον τη διαφύλαξη της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των προσωπικών τους απαντήσεων. Τόσο το ερωτηματολόγιο όσο και το ειδικό έντυπο στάλθηκαν προηγουμένως για αξιολόγηση στο γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Αφού έτυχαν αξιολόγησης, δόθηκε η σχετική έγκριση στις 25/01/17. Ακολούθως, στις 19/02/17 δόθηκε έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου και τέλος αφού συμπληρώθηκαν στο Υπουργείο Υγείας τα κατάλληλα έντυπα στις 21/02/17 δόθηκε και η απαραίτητη άδεια για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Συνολικά διανεμήθηκαν 340 ερωτηματολόγια, 142 στα ογκολογικά και 198 στα μη ογκολογικά τμήματα, εκ των οποίων χρησιμοποιήθηκαν σωστά απαντημένα για επεξεργασία 100 από τα ογκολογικά τμήματα και 100 από τα μη ογκολογικά τμήματα.

4.4 Κλίμακες μέτρησης

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διαχωρίστηκαν σε ανεξάρτητες κλίμακες ποσοτικών μεταβλητών. Το σύνολο των ερωτήσεων που απάρτιζαν την κάθε κατηγορία ήταν ο Φόρτος Εργασίας: Ερωτήματα 1-3 (Bakker et al., 2004) οι Συναισθηματικές Απαιτήσεις: Ερωτήματα 4-9 (Schaufeli & Bakker 2004), η Εργασιακή Εξουθένωση: Ερωτήματα 10-25 ερωτηματολόγιο Oldenburg (Demerouti et. al., 2010), οι Σχέσεις με προϊστάμενο: Ερωτήματα 26-32 (Graen & Uhl-Bien, 1995)

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη όλες οι μετρήσεις έγιναν με τη χρήση της πεντάβαθμης κλίμακας Likert, όπου το 1 σήμαινε Διαφωνώ και το 5 Συμφωνώ.

Για τον υπολογισμό των μεταβλητών αυτών, έγινε μέτρηση της μέσης τιμής των ερωτήσεων που απάρτιζαν την κάθε κατηγορία. Καθώς όμως, κάποιες από τις βαθμολογίες δεν είχαν την ίδια σημασία, χρειάστηκε να γίνει αναπροσαρμογή των βαθμολογιών, ούτως ώστε η κλίμακα από 1 μέχρι 5 να έχει την ίδια σημασία σε όλες τις ερωτήσεις, με 1 να έχει θετική ενώ 5 αρνητική σημασία. Για παράδειγμα, στην κατηγορία επαγγελματική εξουθένωση, η ερώτηση «Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες, ενδιαφέρουσες πλευρές», με απάντηση το 1, η σημασία της έχει αρνητική έννοια, ενώ το 5 θετική. Αντίθετα, στην ερώτηση της ίδιας

κατηγορίας «Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν καν φτάσω στη δουλειά», η 1 απάντηση έχει θετική έννοια, ενώ η 5 αρνητική. Έτσι, για την πρώτη μεταβλητή, οι απαντήσεις 1,2,3,4 και 5 μετατράπηκαν σε 5,4,3,2 και 1 αντίστοιχα. Αυτή η προσαρμογή, έγινε για τις προτάσεις 13 και 19-25.

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα 1 και πιο κάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να εξεταστούν τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των ερωτηθέντων καθώς και οι κλίμακες μέτρησης των παραγόντων της έρευνας.

Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα μελέτη, αποτελούσε συνδυασμό ερωτήσεων από διάφορες βιβλιογραφίες και παλαιότερες έρευνες, έτσι ώστε να επιτευχθούν καλύτερα οι στόχοι που έχουν τεθεί, αλλά και να εξαχθούν τα ανάλογα συμπεράσματα. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο μέρη.

Το πρώτο αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Ουσιαστικά οι ερωτήσεις που σχετίζονται με τα προσωπικά χαρακτηριστικά ήταν το φύλο (άνδρας ή γυναίκα), η ηλικία (<30χρ, 31-40χρ., 41-50χρ., 51-60 χρ., και >60 χρ.) και το επίπεδο εκπαίδευσής τους (απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου, απόφοιτος Τ.Ε.Ι. απόφοιτος Α.Ε.Ι. και κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου). Ακολούθως, οι προσωπικές ερωτήσεις αφορούσαν το εργασιακό καθεστώς (μόνιμος, συμβασιούχος, εκπαιδευόμενος, άλλο), τον χρόνο επαγγελματικής εμπειρίας (λιγότερο από ένα, 1-5, 6-10,11-20,21-30,31+) και τα χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο (λιγότερα από ένα, 1-5, 6-10 11-20, 21-30, 31+). Στο δεύτερο μέρος, ο ερωτηθείς καλείται να απαντήσει με κλίμακα από το «1-Διαφωνώ» μέχρι το «5-Συμφωνώ» σε όλες τις προτάσεις που αφορούν συγκεκριμένες απόψεις/προτάσεις από τον εργασιακό τους χώρο.

4.4.1 Φόρτος Εργασίας

Ο φόρτος εργασίας μετρήθηκε με τρία στοιχεία της κλίμακας των Bakker et al., (2004) Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν «Στη δουλειά μου χρειάζεται να εργάζομαι πολύ γρήγορα», «Έχω πάρα πολύ δουλειά να κάνω», «Στη δουλειά μου εργάζομαι κάτω από χρονική πίεση».

4.4.2. Συναισθηματικές απαιτήσεις

Έξι στοιχεία υιοθετήθηκαν για την κλίμακα των συναισθηματικών απαιτήσεων από τη σύντομη κλίμακα των Schaufeli και bakker (2004). Μερικά από τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω ασθενείς που παραπονιούνται συνέχεια παρόλο που κάνω τα πάντα για να τους εξυπηρετήσω», «Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω πολύ απαιτητικούς ασθενείς» και «Η δουλειά μου είναι συναισθηματικά σκληρή».

4.4.3 Σχέσεις με τον Προϊστάμενο

Οι σχέσεις με τον Προϊστάμενο μετρήθηκαν με τα πέντε στοιχεία της κλίμακας Graen και Uhl-Bien, (1995). Ορισμένα από τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «Στη δουλειά μου μπορώ να βασίζομαι στο Προϊστάμενο/η μου να με ξελασπώσει, όταν το χρειάζομαι πραγματικά, ακόμα και αν είναι εις βάρος του», «Ο/Η Προϊστάμενος μου κατανοεί τα προβλήματα και τις ανάγκες μου στη δουλειά μου», «Ο/Η προϊστάμενος/η μου αναγνωρίζει τις δυνατότητες μου στη δουλειά μου».

4.4.4 Επαγγελματική εξουθένωση

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης υιοθετήθηκαν 9 στοιχεία από την κλίμακα του Oldenburg (Demerouti et. al., 2010). Αναλυτικά ο άξονας της Επαγγελματικής Εξουθένωσης αποτελούνταν από δύο κλίμακες της απάθειας και της εξάντλησης. Συγκεκριμένα η Απάθεια περιείχε οχτώ στοιχεία ορισμένα στοιχεία ήταν «Θεωρώ ότι η δουλειά μου είναι μια θετική πρόκληση», «Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες, ενδιαφέρουσες πλευρές» και «Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά» και της Εξάντλησης η οποία αποτελούνταν από τα υπόλοιπα οχτώ στοιχεία όπου μερικά αφορούσαν «Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν καν φτάσω στη δουλειά», «Μετά τη δουλειά χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ότι παλιότερα για να έρθω σε φόρμα» και «Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/η και εξαντλημένος/η».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Έλεγχος αξιοπιστίας

Προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's Alpha. Η έννοια της αξιοπιστίας σχετίζεται με τον βαθμό κατά τον οποίο ένας παράγοντας μετράει με συνέπεια αυτό που πρόκειται να μετρήσει (Hair et al., 2010). Ο συντελεστής αυτός ελέγχει την αξιοπιστία κάθε παράγοντα μετρώντας την εσωτερική συνοχή των μεταβλητών. Το εύρος της τιμής τους κυμαίνεται από 0 έως 1 και ελάχιστη αξιόπιστη τιμή θεωρείται η τιμή 0,7 (Nunnally, 1978).

Στον έλεγχο αξιοπιστίας Cronbach's alpha για ένδειξη συνέπειας των ερωτηθέντων στις προτάσεις που αφορούν την ίδια κατηγορία, οι τιμές που εξήχθηκαν είναι μεγαλύτερες από 0.71 και για όλες τις μεταβλητές, πράγμα που υποδεικνύει υψηλή αξιοπιστία του δείγματος. Προκύπτει, λοιπόν, ότι οι ερωτήσεις κάθε μεταβλητής σχετίζονταν μεταξύ τους σε υψηλό βαθμό και ότι η εξαγωγή ενός καθολικού συμπεράσματος που πηγάζει από τα αποτελέσματα των διαφορετικών ερωτήσεων μιας μεταβλητής είναι αξιόπιστη σε μεγάλο ποσοστό. Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1: Δείκτης Cronbach's Alpha των Μεταβλητών		
Μεταβλητές	Ογκολογικό Τμήμα	Άλλα Τμήματα
Φόρτος Εργασίας	0,83	0,82
Συναισθηματικές Απαιτήσεις	0,71	0,86
Σχέσεις με Προϊστάμενο	0,91	0,90
Επαγγελματική Εξουθένωση	0,84	0,82

5.2 Παραγοντική ανάλυση (Factor Analysis)

Η παραγοντική ανάλυση σκόπευε στην ανεύρεση κοινών παραγόντων ανάμεσα σε ένα σύνολο μεταβλητών (Raftopoulos & Theodosopoulou, 2002). Ουσιαστικά η παραγοντική ανάλυση έδειξε την εγκυρότητα των τεσσάρων μεταβλητών που ομαδοποιήθηκαν. Για την επίτευξη του στόχου αυτού, χρησιμοποιήθηκε η παραγοντική ανάλυση περιστροφής (Factor Rotation) με τη μέθοδο "Varimax". Η εγκυρότητα αναφέρεται στο κατά πόσο η έρευνα μετρά αυτό το οποίο προτίθεται να μετρήσει ή κατά πόσο είναι έγκυρα τα αποτελέσματα που προκύπτουν από αυτή (Jorpe, 2000, p.1. όπως αναφέρεται σε Golafshani, 2003).

Πίνακας 2: Παραγοντική Ανάλυση Περιστροφής

Ερωτήσεις	Σχέσεις με προϊστάμενο	Συναισθηματικές ανάγκες	Φόρτο εργασίας
Ο/Η προϊστάμενος/η μου κατανοεί τα προβλήματα και τις ανάγκες μου στη δουλειά μου.	0,87	0,13	0,08
Η σχέση μου με τον/την προϊστάμενο/η μου στην εργασία μας είναι αποτελεσματική.	0,86	0,14	0,05
Ο/Η προϊστάμενος/η μου αναγνωρίζει τις δυνατότητες μου στη δουλειά μου.	0,82	0,16	-0,10
Ανεξάρτητα από τη δύναμη που έχει αποκτήσει στη θέση του/της, ο/η προϊστάμενος/η μου θα είχε τη διάθεση να τη χρησιμοποιήσει για να με βοηθήσει να λύσω προβλήματα στη δουλειά μου.	0,81	0,02	0,06
Ο/Η προϊστάμενος/η μου μου έχει τόση εμπιστοσύνη ώστε θα υπερασπιζόταν και θα δικαιολογούσε τις αποφάσεις μου στην δουλειά μου εάν δεν ήμουν εκεί για να το κάνω.	0,79	0,07	0,02
Στη δουλειά μου μπορώ να βασίζομαι στον/στην προϊστάμενο μου να με ξελασπώσει, όταν το χρειάζομαι πραγματικά, ακόμα και αν είναι εις βάρος του.	0,73	0,02	0,14
Στη δουλειά μου συνήθως 'ξέρω που βρίσκομαι' με τον προϊστάμενο/η μου.	0,58	0,00	-0,14
Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω πολύ απαιτητικούς ασθενείς.	0,07	0,81	0,14
Στην δουλειά μου αντιμετωπίζω ασθενείς που παραπονιούνται συνέχεια παρόλο που κάνω τα πάντα για να τους εξυπηρετήσω.	0,12	0,75	0,02
Η δουλειά μου είναι συναισθηματικά σκληρή.	0,12	0,72	0,22
Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις.	0,18	0,68	0,15
Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω ασθενείς που δεν με μεταχειρίζονται με τον απαιτούμενο σεβασμό και ευγένεια.	-0,05	0,60	0,04
Στη δουλειά μου έρχομαι αντιμέτωπος/η με πράγματα που με αγγίζουν συναισθηματικά.	0,08	0,50	0,22
Έχω πάρα πολύ δουλειά να κάνω.	0,06	0,12	0,82
Στην δουλειά μου χρειάζεται να εργάζομαι πολύ γρήγορα.	0,04	0,23	0,78
Στη δουλειά μου εργάζομαι κάτω από χρονική πίεση.	0,09	0,32	0,71

Η παραγοντική ανάλυση παρουσιάζεται στον πίνακα 2 και όπως φαίνεται οι απόψεις των ερωτήσεων φόρτωσαν σημαντικά τον κάθε παράγοντα, γιατί είναι μεγαλύτερες ή ίσες απο 0,5. Επομένως, συνοψίζοντας οι κλίμακες μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν είναι έγκυρες και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μετρηθούν οι μεταβλητές.

Κρατήσαμε τις ερωτήσεις με τα υψηλά φορτία επιβαρύνσεως. Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα του πίνακα πιο πάνω οι κατηγορίες «Φόρτος Εργασίας», «Συναισθηματικές Απαιτήσεις», και «Σχέσεις με Προϊστάμενο», ήταν έγκυρες ενώ για τις ερωτήσεις της «Εργασιακής Εξουθένωσης», την οποία αποτελούσαν άλλες δύο υποκατηγορίες (Εξάντληση και Απάθεια) έγινε ξανά παραγοντική ανάλυση όπως φαίνεται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3. Παραγοντική Ανάλυση Περιστροφής - Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
Ερωτήσεις	Παράγοντες	
	Εξάντληση	Απάθεια
Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν καν φτάσω στη δουλειά	0,79	-0,02
Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/η και εξαντλημένος/η	0,77	0,17
Μετά τη δουλειά χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ότι παλιότερα για να έρθω σε φόρμα	0,74	0,13
Έχω όλο και συχνότερα την αίσθηση ότι η δουλειά μου με εξαντλεί συναισθηματικά	0,66	0,40
Θεωρώ ότι η δουλειά μου είναι μια θετική πρόκληση	0,13	0,82
Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες, ενδιαφέρουσες πλευρές	-,10	0,78
Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον για τη δουλειά του	0,49	0,61
Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά	0,39	0,57
Μερικές φορές αισθάνομαι απόλυτη απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα	0,49	0,53

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. a. Rotation converged in 3 iterations.

5.3 Περιγραφικά στοιχεία δημογραφικών και των μεταβλητών

Στα πλαίσια διεκπεραίωσης της παρούσας έρευνας, το ερωτηματολόγιο απάντησαν έγκυρα 200 άτομα συνολικά. Συγκεκριμένα, 100 νοσηλευτές από ογκολογικά τμήματα και 100 νοσηλευτές άλλων τμημάτων. Όσο αφορά τους νοσηλευτές του ογκολογικού τμήματος, η πλειοψηφία αποτελούνταν από γυναίκες (N=59; 59%), ενώ τα ηλικιακά στρώματα μέχρι 40 χρονών κατείχαν το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (N=69; 69%). Το 45% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι ανώτερων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, το 72% ήταν μόνιμο προσωπικό με την πλειοψηφία (N=33; 33%) να εργάζεται ως νοσηλευτικό προσωπικό τα τελευταία 6-10 χρόνια, και συγκεκριμένα στο Νοσοκομείο (N=28; 28%). Ταυτόχρονα φάνηκε ότι στα μη ογκολογικά τμήματα η πλειοψηφία αποτελούνταν από γυναίκες (N=78, 78%), και ακολούθως τα ηλικιακά στρώματα κάτω των 30 χρονών κατείχαν το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (N=35; 35%), Το 46% του δείγματος ήταν απόφοιτοι ανώτερων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, το 70% ήταν μόνιμο προσωπικό με την πλειοψηφία να εργάζεται ως νοσηλευτικό προσωπικό τα τελευταία 21-30 χρόνια (N=26; 26%). Ο πίνακας που ακολουθεί δείχνει αναλυτικά τα δημογραφικά αποτελέσματα του δείγματος.

Πίνακας 4. Δημογραφικά στοιχεία

		Ογκολογικό Τμήμα		Άλλα Τμήματα	
		Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Φύλο					
	Άνδρες	41	41,0%	22	22,0%
	Γυναίκες	59	59,0%	78	78,0%
Ηλικία					
	<30 χρονών	30	30,0%	35	35,0%
	31-40 χρονών	39	39,0%	23	23,0%
	41-50 χρονών	14	14,0%	25	25,0%
	51-60 χρονών	14	14,0%	15	15,0%
	>60 χρονών	3	3,0%	2	2,0%
Επίπεδο Εκπαίδευσης					
	Απόφοιτος Γυμνασίου / Λυκείου	4	4,0%	9	9,0%
	Απόφοιτος ΤΕΙ	25	25,0%	21	21,0%
	Απόφοιτος ΑΕΙ	45	45,0%	46	46,0%
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	26	26,0%	24	24,0%
Καθεστώς Εργασίας					
	Μόνιμος/η	72	72,0%	70	70,0%
	Συμβασιούχος/α	19	19,0%	16	16,0%
	Εκπαιδευόμενος/η	6	6,0%	11	11,0%
	Άλλο	3	3,0%	3	3,0%

Χρόνια Επαγγελματικής Πείρας					
	Λιγότερο από ένα	1	1,0%	8	8,0%
	1-5	21	21,0%	18	18,0%
	6-10	33	33,0%	21	21,0%
	11-20	22	22,0%	21	21,0%
	21-30	17	17,0%	24	24,0%
	31+	6	6,0%	8	8,0%
Χρόνια Προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο					
	Λιγότερο από ένα	4	4,0%	12	12,0%
	1-5	27	27,0%	22	22,0%
	6-10	28	28,0%	16	16,0%
	11-20	19	19,0%	16	16,0%
	21-30	17	17,0%	26	26,0%
	31+	5	5,0%	8	8,0%

Ακολούθως έγινε έρευνα των τυπικών αποκλίσεων των μεταβλητών. Η τυπική απόκλιση ήταν ένα μέτρο που μας βοήθησε να μετρήσουμε τη μεταβολή ή τη διασπορά ενός συνόλου τιμών δεδομένων. Μια χαμηλή τυπική απόκλιση υποδηλώνει ότι τα σημεία των δεδομένων τείνουν να είναι κοντά στον μέσο όρο (που ονομάζεται επίσης η αναμενόμενη τιμή) του συνόλου, ενώ μία υψηλή τυπική απόκλιση υποδεικνύει ότι τα στοιχεία απλώνονται πάνω από ένα ευρύτερο φάσμα των τιμών.

Πίνακας 5. Περιγραφική ανάλυση τεσσάρων μεταβλητών					
Ογκολογικό Τμήμα	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Φόρτος Εργασίας	100	2,3	5,0	4,39	0,67
Συναισθηματικές Απαιτήσεις	100	1,8	5,0	4,21	0,58
Σχέσεις με Προϊστάμενο	100	1,0	5,0	2,65	0,96
Επαγγελματική Εξουθένωση	100	1,0	4,67	3,26	0,83

Παρακολουθώντας τον πίνακα, διαπιστώθηκε λοιπόν πως το δείγμα παρουσίασε σε υψηλό βαθμό $4,39 \pm 0,67$ Φόρτο Εργασίας, παράλληλα η εργασία τους παρουσίασε υψηλές Συναισθηματικές Απαιτήσεις $4,21 \pm 0,58$. Ταυτόχρονα ακολούθησε η Επαγγελματική Εξουθένωση να τους καταλαμβάνει με $3,26 \pm 0,83$. Όσον αφορά τις Σχέσεις με τον Προϊστάμενο τους, η μεταβλητή κατέλαβε τη χαμηλότερη βαθμολογία. Από αυτή την τιμή, φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι δεν είναι απογοητευμένοι με τις σχέσεις που έχουν με τον προϊστάμενό τους, αφού η μέση τιμή $2,65 \pm 0,96$ βρίσκεται λίγο πιο κάτω από το 3. Μπορεί να υπονοηθεί ότι σε γενικές γραμμές δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε απογοητευμένοι με τις σχέσεις με τους προϊστάμενους τους. Σύμφωνα με τον πίνακα 5 οι

τυπικές αποκλίσεις για τις τέσσερις μεταβλητές ήταν σχετικά μικρές. Συγκεκριμένα, η μεταβλητή συναισθηματικές απαιτήσεις είχε τη μικρότερη τυπική απόκλιση (0.58), η επόμενη μικρότερη τυπική απόκλιση ήταν του φόρτου εργασίας (0.67). Ακολούθησε η Επαγγελματική Εξουθένωση με τυπική απόκλιση (0.83) και τέλος οι Σχέσεις με τον Προϊστάμενο (0.96).

5.4 Δημογραφικοί Παράγοντες που επηρεάζουν τις τέσσερις κατηγορίες

Στην προσπάθεια να εξερευνηθούν και άλλοι παράγοντες που μπορεί να είναι καταλυτικοί στην διαφοροποίηση των απόψεων, λήφθηκαν υπόψη οι απαντήσεις των νοσηλευτών του Ογκολογικού Τμήματος, σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία. Οι μη-παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal-Wallis έχουν πραγματοποιηθεί και τα αποτελέσματα (p-values) παραθέτονται στον πιο κάτω πίνακα.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας κατηγορικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal-Wallis.

Να σημειωθεί ότι το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για όλους τους ελέγχους που ακολουθούν είναι $\alpha=0,05$. Για ανάλυση και εξαγωγή αποτελεσμάτων, τόσο αριθμητικών όσο και γραφικών χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS - 23^η έκδοση.

Πίνακας 10. P-values για ελέγχους κατηγοριών σε σχέση με τα δημογραφικά

	Φύλο	Ηλικία	Επίπεδο Εκπαίδευσης	Καθεστώς Εργασίας	Χρόνια Επαγγελματικής Πείρας	Χρόνια Προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο
Έλεγχος	Mann-Whitney U	Kruskal Wallis	Kruskal Wallis	Kruskal Wallis	Kruskal Wallis	Kruskal Wallis
Φόρτο Εργασίας	0.89	0.43	0.38	0.58	0.28	0.31
Συναισθηματικές Απαιτήσεις	0.22	0.87	0.01	0.65	0.76	0.87
Σχέσεις με Προϊστάμενο	0.56	0.12	0.04	0.15	0.14	0.13
Εργασιακή Εξουθένωση	0.12	0.27	0.01	0.70	0.47	0.80
Απάθεια	0.02	0.69	0.04	0.90	0.37	0.70
Εξάντληση	0.83	0.03	0.02	0.35	0.47	0.78

Οι τιμές που είναι σημειωμένες με χρώμα, είναι τα p-values που είναι μικρότερα από το επίπεδο σημαντικότητας, δηλαδή το 5%, και επομένως θεωρούνται ότι έχουν στατιστική σημασία. Συγκεκριμένα, η Απάθεια φάνηκε να μεταβάλεται σύμφωνα με το φύλο του νοσηλευτή με τις γυναίκες να επηρεάζονται πιο έντονα απ' ότι οι άνδρες. Η ηλικία φάνηκε να είναι ο παράγοντας που επηρεάζει την κατηγορία Εξάντληση. Συγκεκριμένα, ηλικίες της ομάδας 51-60 παρουσίασε τα υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης, ενώ στην ομάδα 31-40 παρατηρήθηκε μείωση της, και για ηλικίες μικρότερης των 30, η εξάντληση είναι ακόμα πιο χαμηλή. Το επίπεδο εκπαίδευσης επίσης επηρέασε τις κατηγορίες που αφορούν τις Συναισθηματικές Απαιτήσεις, την Εργασιακή Εξουθένωση και τις Σχέσεις με τον Προϊστάμενο. Αναλυτικότερα, για τις Συναισθηματικές Απαιτήσεις και Απάθεια και Εξάντληση, την μεγαλύτερη βαθμολογία κατείχαν οι απόφοιτοι ΤΕΙ, ενώ όσο αφορά τις Σχέσεις με τον Προϊστάμενο, φάνηκε πως όσο το επίπεδο εκπαίδευσης ανεβαίνει, τόσο ανεβαίνει και η αρνητική βαθμολογία.

Να σημειωθεί ότι ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε το γεγονός ότι, στα υπόλοιπα τμήματα, βρέθηκαν οι παρακάτω παράγοντες που επηρέασαν τις βαθμολογίες για τις κατηγορίες:

Ηλικίας: Φόρτο Εργασίας, Συναισθηματικές Απαιτήσεις, Επαγγελματική Εξουθένωση

Επίπεδο Εκπαίδευσης: Συναισθηματικές Απαιτήσεις, Επαγγελματική Εξουθένωση

Καθεστώς Εργασίας: Φόρτο Εργασίας

Χρόνια Επαγγελματικής Πείρας: Φόρτο Εργασίας, Επαγγελματική Εξουθένωση

Χρόνια Προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο: Φόρτο Εργασίας

5.5 Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών

Επιπλέον παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν για την παρούσα έρευνα (πίνακες 6a και 6b). Ουσιαστικά οι συσχετίσεις των μεταβλητών ήταν ένα μέτρο που επιτρέπει να διαγνωστεί σε ποιο βαθμό σχετίζονται μεταξύ τους οι δύο ή περισσότερες μεταβλητές (Σπανούδης, 2013). Ακολούθως για να διαπιστωθεί η μορφή συσχέτισης των μεταβλητών (θετική ή αρνητική) όπως και ο βαθμός έντασης (επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας P) χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστή Spearman rho μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών. Ο συντελεστής συσχέτισης = ± 1 είναι ένα μέτρο που καθορίζει το βαθμό στον οποίο δύο μεταβλητές συσχετίζονται. Το εύρος κυμαίνεται μεταξύ -1 και 1. Το πρόσημο «+» υποδεικνύει θετική συσχέτιση, δηλαδή οι τιμές μιας μεταβλητής αυξάνονται όταν αυξάνονται και της άλλης, αντίθετα το πρόσημο «-» υποδεικνύει αρνητική συσχέτιση δηλαδή οι τιμές μιας μεταβλητής αυξάνονται ενώ μειώνονται της άλλης (Hall, 2015). Στη συνέχεια ακολουθεί ο συντελεστής συσχέτισης των τεσσάρων μεταβλητών μεταξύ ογκολογικού και μη ογκολογικών τμημάτων.

Πίνακας 7a. Συντελεστής Συσχέτισης μεταξύ των τεσσάρων μεταβλητών Ογκολογικών Τμημάτων			
	Φόρτο Εργασίας	Συναισθηματικές Απαιτήσεις	Σχέσεις με Προϊστάμενο
Επαγγελματική Εξουθένωση	0,43**	0,43**	0,27**
**. Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο εμπιστοσύνης 0.01 (δίπλευρος έλεγχος).			
*. Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο εμπιστοσύνης 0.05 (δίπλευρος έλεγχος)			

Πίνακας 7b. Συντελεστής Συσχέτισης μεταξύ των τεσσάρων μεταβλητών μη Ογκολογικών Τμημάτων			
	Φόρτο Εργασίας	Συναισθηματικές Απαιτήσεις	Σχέσεις με Προϊστάμενο
Επαγγελματική Εξουθένωση	0,47**	0,51**	0,38**
**. Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο εμπιστοσύνης 0.01 (δίπλευρος έλεγχος).			
*. Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο εμπιστοσύνης 0.05 (δίπλευρος έλεγχος)			

Στον πιο πάνω πίνακα οι ελέγχοι των συσχετίσεων παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά p-values και τα διακρίνουμε με τους διπλούς αστερίσκους στο πλάι. Στην παρούσα εργασία, παρατηρούνται μέτριες οι συσχετίσεις που προέκυψαν. Συνοψίζοντας η εργασιακή

εξουθένωση τόσο για το Ογκολογικό όσο και για τα μη Ογκολογικά τμήματα, συσχετίζεται γραμμικώς θετικά με το φόρτο εργασίας, τις συναισθηματικές απαιτήσεις και τις σχέσεις με προϊστάμενο.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι όλες οι συσχετίσεις που αφορούν την Επαγγελματική Εξουθένωση, εάν και είναι μέτριες προς αδύναμες, εντούτοις παρουσιάζουν στατιστική σημαντικότητα. Αυτό σημαίνει ότι η Επαγγελματική Εξουθένωση επηρεάζεται ή επηρεάζεται από τους υπόλοιπους τρεις παράγοντες άμεσα ή έμμεσα.

5.6 Σύγκριση αποτελεσμάτων μεταξύ Ογκολογικών και Μη Ογκολογικών Τμημάτων

Για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει διαφορά στις απόψεις ανά κατηγορία των νοσηλευτών του ογκολογικού τμήματος και των νοσηλευτών μη ογκολογικού τμήματος του Νοσοκομείου, έγινε ο μη-παραμετρικός έλεγχος p-value για t-test, του οποίου τα αποτελέσματα (p-values) φάνηκαν πιο κάτω, στη στήλη p-value για t-test:

Πίνακας 8. Σύγκριση μεταβλητών Ογκολογικού και υπόλοιπων τμημάτων					
Τμήμα		N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	p-value για t-test
Φόρτος Εργασίας	Ογκολογικό τμήμα	100	4,39	0,67	0,17
	Μη ογκολογικό τμήμα	100	4,25	0,78	
Συναισθηματικές Απαιτήσεις	Ογκολογικό τμήμα	100	4,21	0,58	0,00
	Μη ογκολογικό τμήμα	100	3,80	0,88	
Σχέσεις με Προϊστάμενο	Ογκολογικό τμήμα	100	2,65	0,96	0,00
	Μη ογκολογικό τμήμα	100	2,14	0,76	
Επαγγελματική Εξουθένωση	Ογκολογικό τμήμα	100	3,26	0,83	0,00
	Μη ογκολογικό τμήμα	100	2,91	0,81	

Από τους ελέγχους, φάνηκαν στατιστικές ενδείξεις ότι οι απαντήσεις για τις κατηγορίες που αφορούν τις Συναισθηματικές Απαιτήσεις, την Επαγγελματική Εξουθένωση και τις Σχέσεις με τον προϊστάμενο, διαφοροποιούνται για το προσωπικό του ογκολογικού σε σχέση με αυτό των υπόλοιπων τμημάτων. Κρίνοντας από τις μέσες τιμές, παρουσιάστηκε ότι και για τις

τέσσερις κατηγορίες βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, η βαθμολογία για το ογκολογικό τμήμα είναι υψηλότερη, και άρα έχει πιο αρνητική σημασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει κεντρίσει περισσότερο ενδιαφέρον στους ερευνητές λόγω των αρνητικών του επιπτώσεων τόσο στους εργαζομένους όσο και στους οργανισμούς. Στο πιο κάτω κεφάλαιο επιχειρείται σχολιασμός των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αναφορικά με τις υποθέσεις είναι πολύ σημαντικά και χρειάζονται προσεκτική μελέτη και συζήτηση. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται προτάσεις προς τη διοικούσα αρχή, αναφέρονται οι περιορισμοί της έρευνας καθώς και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

6.2 Συζήτηση

Ο ρόλος που διαδραματίζει ο φόρτος εργασίας, οι συναισθηματικές απαιτήσεις και οι σχέσεις των εργαζομένων με την ηγεσία στην εμφάνιση της εξουθένωσης αποτελεί ένα ενδιαφέρον θέμα που απασχολεί έντονα τους μελετητές τα τελευταία χρόνια. Στην παρούσα εργασία εξετάστηκε η σχέση που έχουν οι πιο πάνω έννοιες με την πρόκληση του συνδρόμου της εξουθένωσης στον χώρο εργασίας. Η εργασία αυτή είναι πολύ σημαντική, καθώς δίνει το έναυσμα για περαιτέρω μελέτη, κάτι που θεωρείται απαραίτητο.

6.2.1. Η θετική σχέση του φόρτου εργασίας με την εξουθένωση

Στην ενότητα αυτή θα συζητηθεί η επίδραση που έχει ο φόρτος εργασίας στην εξουθένωση των εργαζομένων. Σε προηγούμενο κεφάλαιο έγινε η υπόθεση ότι οι δύο αυτές μεταβλητές συνδέονται με μια θετική σχέση.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα και μέσα από την ανάλυση συσχετίσεων διαπιστώθηκε ότι υπάρχει μια σημαντική σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Ο φόρτος εργασίας συνδέεται θετικά με την εργασιακή εξουθένωση ($r=.433$). Επίσης, όπως διαπιστώθηκε από τα αποτελέσματα θετική συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στον φόρτο εργασίας και την απάθεια ($r=.365$) καθώς και ανάμεσα στον φόρτο εργασίας και την εξάντληση ($r=.370$).

Παράλληλα μέσα από την έρευνα, έχει διαφανεί ότι ο φόρτος εργασίας είναι υψηλός, τόσο στα ογκολογικά όσο και στα άλλα τμήματα με μέση τιμή 4.39 στα ογκολογικά και 4.25 στα άλλα τμήματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά το γεγονός ότι ο φόρτος εργασίας ήταν υψηλός, η εξουθένωση ήταν σε χαμηλότερα από τα αναμενόμενα επίπεδα με μέση τιμή 3.26 στα ογκολογικά τμήματα και 2.91 στα υπόλοιπα.

Τα άτομα που έρχονται αντιμέτωποι με υψηλό φόρτο στην εργασία προσπαθούν να φέρουν εις πέρας το έργο τους σε σύντομο χρονικό διάστημα, κάνουν περισσότερα λάθη, δεν αποδίδουν επαρκώς, απογοητεύονται και κουράζονται πιο εύκολα (Casner & Gore, 2010). Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι ο υποκειμενικός φόρτος εργασίας, δηλαδή η αίσθηση που έχει ο εργαζόμενος ότι το έργο που έχει αναλάβει είναι υπερβολικά βαρύ, συνδέεται στενότερα με την εξάντληση από ό,τι ο αντικειμενικός φόρτος εργασίας (πραγματικός φόρτος εργασίας).

Επίσης, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα αυτή έρχονται σε συμφωνία με έρευνες που παρουσιάζουν τις δύο αυτές μεταβλητές να έχουν μια θετική συσχέτιση. Πρόσφατα, ο Taris (2006) έδειξε ότι από μελέτες στις οποίες ελέγχθηκε αυτή η αλληλεπίδραση, προέκυψε μια θετική συσχέτιση μεταξύ φόρτου εργασίας και εξάντλησης.

Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, υποστηρίχθηκε ότι πράγματι ο υψηλός φόρτος εργασίας σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με αρκετές έρευνες οι οποίες αναφέρθηκαν στο θεωρητικό υπόβαθρο.

6.2.2. Η θετική σχέση των συναισθηματικών απαιτήσεων με την επαγγελματική εξουθένωση

Η δεύτερη υπόθεση που έγινε στην έρευνα αυτή αναφέρεται στη σχέση ανάμεσα στις συναισθηματικές απαιτήσεις και την επαγγελματική εξουθένωση. Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η υπόθεση που έγινε ήταν ότι οι συναισθηματικές απαιτήσεις συνδέονται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

Σύμφωνα με τους Bakker και Demerouti, 2007, τα υψηλά επίπεδα ζήτησης εργασίας εξαντλούν τις ψυχικές και φυσικές αντοχές των εργαζομένων και συνεπώς μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης. Οι απαιτήσεις στον χώρο εργασίας σχετίζονται θετικά με την εξάντληση (Schaufeli & Bakker, 2004). Έτσι, οι εργαζόμενοι που

αντιμετωπίζουν υψηλότερες συναισθηματικές απαιτήσεις έχουν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης.

Η συναισθηματική δυσαρέσκεια που βιώνουν οι νοσηλευτές, ως αποτέλεσμα των συναισθηματικών απαιτήσεων στην εργασία τους, εξηγεί το γεγονός γιατί εξαντλούνται συναισθηματικά και εγκαταλείπουν την εργασία τους. Οι νοσηλευτές που βιώνουν μια αντίφαση μεταξύ των συναισθημάτων που πρέπει να εκδηλώσουν και των αληθινών συναισθημάτων τους, οδηγούνται στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς απέναντι στους ασθενείς. Αυτό μπορεί να είναι καταστροφικό για την απόδοσή τους, καθώς δεν μπορούν να επιτύχουν τους στόχους της εργασίας τους, δηλαδή την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε ασθενείς.

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από αυτή την έρευνα, αξίζει να σημειωθεί ότι η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται. Οι συναισθηματικές απαιτήσεις σχετίζονται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση ($r=.433$). Παράλληλα, με το επίπεδο εμπιστοσύνης (0.01) είναι φανερό ότι υπάρχει ισχυρή σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές.

Επίσης, όπως διαπιστώθηκε από τα αποτελέσματα υπάρχει αδύνατη θετική συσχέτιση ανάμεσα στις συναισθηματικές απαιτήσεις και την απάθεια ($r=.293$) ενώ ανάμεσα στις συναισθηματικές απαιτήσεις και την εξάντληση υπάρχει μια σημαντική θετική συσχέτιση ($r=.494$).

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι οι υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση. Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν γενικά αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες στον τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών.

Από τις μέσες τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών φαίνεται ότι όσοι εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα αντιμετωπίζουν πιο έντονα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Φαίνεται πως αυτό προκύπτει από τη μακροχρόνια έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα ο θάνατος των ασθενών, οι συναισθηματικές ανάγκες των συγγενών και η αυξημένη νοσηρότητα των ασθενών (Grunfeld et. al., 2000). Σύμφωνα λοιπόν με έρευνες που έχουν διεξαχθεί προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας τόσο σε ογκολογικά τμήματα όσο και σε άλλα νοσοκομεία γενικότερα παρουσιάζουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

6.2.3. Η σχέση της ηγεσίας με την επαγγελματική εξουθένωση

Η τελευταία υπόθεση της παρούσας μελέτης αφορά στη σχέση ανάμεσα στην ηγεσία του οργανισμού και στην επαγγελματική εξουθένωση. Τα ευρήματα που προέκυψαν από τη μελέτη αυτή δείχνουν μια επίσης θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση ($r=.271$).

Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει μια θετική αλλά χαμηλή συσχέτιση ανάμεσα στις σχέσεις με τον προϊστάμενο και την απάθεια ($r=.261$) καθώς και ανάμεσα στις σχέσεις με τον προϊστάμενο και την εξάντληση ($r=.188$). Βέβαια, η χαμηλή αυτή συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές αυτές μπορεί να οφείλεται στη χαμηλή μέση τιμή της μεταβλητής σχέσεις με προϊστάμενο τόσο στο ογκολογικό τμήμα (2.65) όσο και στα υπόλοιπα τμήματα (2.14).

Σύμφωνα με τους Thomas και Lankau (2009) η ποιότητα της σχέσης με έναν ηγέτη αποτελεί έναν πολύτιμο πόρο που μπορεί να βοηθήσει τους υπαλλήλους να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της εργασίας και να μειώσουν την πιθανότητα να εκδηλώσουν το σύνδρομο εξουθένωσης. Η υποστήριξη από τους ηγέτες μπορεί να επηρεάσει το άγχος που βιώνουν οι εργαζόμενοι. Αυτοί που αντιλαμβάνονται λιγότερη υποστήριξη από τους ηγέτες τους μπορεί να βιώσουν περισσότερη εξάντληση από εκείνους που εισπράττουν μεγαλύτερη υποστήριξη (Buick & Thomas, 2001).

Στηριζόμενοι σε μια έρευνα που διεξήχθη ανάμεσα σε υπαλλήλους σε ένα περιβάλλον υγείας, ανέφεραν ότι η υψηλή σχέση ηγέτη – υπαλλήλων βοηθά στην ελαχιστοποίηση της συναισθηματικής εξάντλησης, μέσω της αυξημένης κοινωνικοποίησης και της μειωμένης πίεσης.

Η υψηλή ποιότητα στις σχέσεις ηγέτη – εργαζομένων χαρακτηρίζεται από υψηλότερα επίπεδα αμοιβαίας εμπιστοσύνης, σεβασμού, ικανοποίησης, αλληλεπίδρασης και υποστήριξης (Thomas & Lankau, 2009). Οι Gerstner και Day (1997) αποκάλυψαν ότι η σχέση ανάμεσα στους δύο συσχετίζεται σημαντικά με τη μειωμένη τάση για εγκατάλειψη.

Οι εργαζόμενοι που θεωρούν ότι έχουν αναπτύξει μια σημαντική σχέση με τον ηγέτη τείνουν να επιδεικνύουν υψηλότερη παραγωγικότητα και να έχουν μεγαλύτερη απόδοση. Μέσω της υποστήριξης και της ενθάρρυνσης που λαμβάνουν από μέρος του ηγέτη, αισθάνονται αυτοπεποίθηση, εκτίμηση και ότι το έργο τους αναγνωρίζεται (Lussier & Achua, 2004).

Αναμφίβολα, σε κάθε οργανισμό ο άνθρωπος αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα για την ομαλή λειτουργία και επιτυχία του. Σε ένα περιβάλλον υγείας οι νοσηλευτές αποτελούν την πλειονότητα ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, ο

φόρτος, οι συναισθηματικές απαιτήσεις, η σχέση με την ηγεσία, η μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση, η οποία με τη σειρά της προκαλεί δυσαρέσκεια για το επάγγελμά με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι πολλές φορές να επιθυμούν την απομάκρυνση από αυτό (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συναντάται σε όλους τους οργανισμούς και κυρίως στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Για τον λόγο αυτό στην ενότητα που ακολουθεί θα αναφερθούν προτάσεις προς τη διοίκηση για αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η διοικούσα αρχή πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων και να λάβει διορθωτικά μέτρα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων αυτών. Οι ηγέτες και οι εργαζόμενοι είναι καλύτερα να επικοινωνούν μεταξύ τους σχετικά με την αποτελεσματική διαχείριση ρόλων. Πολλοί ερευνητές προτείνουν ότι οι οργανισμοί θα πρέπει να επικεντρωθούν στην πρόληψη παρά στη διαχείριση της εξουθένωσης (Van Dierendonck et. al., 2001).

Παράλληλα, η εύρεση συμβούλων ή συνεργάσιμων συναδέλφων σε έναν οργανισμό και η συμμετοχή σε μια επαγγελματική ομάδα για να μοιραστούν εμπειρίες μπορεί να είναι χρήσιμη (Mortensen et. al., 2002). Η υποστήριξη από τους συναδέλφους τους θα βοηθήσει στην ελαχιστοποίηση της συναισθηματικής εξουθένωσης και θα ενισχύσει την αυτοεκτίμησή τους, η οποία με τη σειρά της θα ενισχύσει τις ικανότητές τους, για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία (Salami, 2011).

Καθώς οι ηγέτες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε μια επιχείρηση πρέπει να εκπαιδεύονται, για να διατηρούν σχέσεις υψηλής ποιότητας με όλους τους υπαλλήλους και όχι μόνο με μια ομάδα ατόμων. Είναι σημαντικό οι ηγέτες να απομακρυνθούν από τις παραδοσιακές σχέσεις με τους υπαλλήλους αλλά να αναπτύξουν πιο δυναμικές και επαγγελματικές δυαδικές σχέσεις. Είναι εξαιρετικά αδύνατο να αντιμετωπίζονται όλοι οι εργαζόμενοι με τον ίδιο ακριβώς τρόπο. Ωστόσο, οι ηγέτες πρέπει να πείσουν τους εργαζομένους ότι αποτελούν σημαντικό μέλος του οργανισμού. Μελέτες έχουν δείξει ότι, όταν οι ηγέτες εκπαιδεύονται για να αναπτύξουν και να καλλιεργήσουν σχέσεις υψηλής ποιότητας με όλους τους υπαλλήλους, θα έχουν καλύτερα αποτελέσματα.

Επιπρόσθετα, είναι αναγκαίο να υιοθετηθούν ευνοϊκές συνθήκες εργασίας, όπως λογικό ωράριο και οργανωτική υποστήριξη. Ταυτόχρονα, επειδή η δυσαρέσκεια για τη δουλειά προκαλεί εξάντληση, πρέπει να εφαρμοστούν στρατηγικές για την οικοδόμηση καλών

σχέσεων ανάμεσα σε συναδέλφους και ηγέτες, ευκαιρίες προώθησης και υψηλότεροι μισθοί (Kang, 2012).

6.3 Περιορισμοί έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στην ενότητα αυτή αναφέρονται οι περιορισμοί που έχει η συγκεκριμένη μελέτη οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη. Ο σκοπός είναι η αποφυγή οποιωνδήποτε γενικεύσεων και παρερμηνείας των αποτελεσμάτων. Οι περιορισμοί που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα προκαλούν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, ώστε να διεξαχθούν μελλοντικές έρευνες.

Ένας σημαντικός περιορισμός είναι η χρήση ενός διατομεακού σχεδιασμού. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Κατά τη χρήση αυτού του σχεδιασμού είναι αδύνατο να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την αιτιότητα μεταξύ των μεταβλητών. Προτείνεται λοιπόν, σε μια μελλοντική έρευνα να χρησιμοποιηθεί διαχρονική φύση των δεδομένων, όπου οι ερωτηθέντες καλούνται να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.

Ένας δεύτερος περιορισμός για τη μελέτη αυτή είναι ότι οι ερωτήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο βασίστηκαν κυρίως στην αυτοαξιολόγηση. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες καθορίζουν τον εαυτό τους σε ποια κατηγορία ανήκουν και σε ποια δεν ανήκουν. Αυτές οι αυτοαξιολογήσεις μπορούν επομένως, να είναι προκατειλημμένες, διότι βασίζονται στην υποκειμενικότητα. Για την αποφυγή του περιορισμού αυτού θα μπορούσε να δοθεί ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των υπόλοιπων εργαζομένων.

Επίσης, ένας άλλος περιορισμός αυτής της μελέτης είναι το δείγμα της. Το δείγμα αυτό περιλάμβανε μόνο 100 νοσηλευτές από ογκολογικά τμήματα καθώς και άλλους 100 νοσηλευτές από διαφορετικά τμήματα. Επομένως, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν είναι γενικεύσιμα. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτός ο περιορισμός, συνιστάται για τη μελλοντική έρευνα να δημιουργηθεί δείγμα με υπαλλήλους από διαφορετικά επαγγέλματα, έτσι ώστε τα αποτελέσματα να μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε περισσότερους οργανισμούς.

Ένας τελευταίος περιορισμός της έρευνας αυτής είναι ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου. Πολλοί ερωτηθέντες αντιμετώπιζαν ερωτήσεις πολύ προσωπικές, χωρίς να έχουν τη δυνατότητα να παραλείψουν κάποια από αυτές. Για μια μελλοντική έρευνα προτείνεται οι

ερωτήσεις να μην είναι πολύ προσωπικές και να υπάρχει η δυνατότητα να μην απαντήσουν σε όλες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης πλήττει τους περισσότερους εργαζομένους αλλά κυρίως τους επαγγελματίες υγείας. Συνοψίζοντας όλα όσα αναφέρθηκαν στην εργασία αυτή προκύπτει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται άρρηκτα με τον φόρτο εργασίας, τις συναισθηματικές απαιτήσεις και τις σχέσεις τους με την ηγεσία. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης προκάλεσε το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών και έχουν γίνει πολλές μελέτες για αυτό. Η παρούσα εργασία μπορεί να προστεθεί στις μελέτες αυτές και να συμβάλει στην περεταίρω εξέταση του θέματος.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει τη σχέση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης με τον φόρτο εργασίας, τις συναισθηματικές απαιτήσεις και τις σχέσεις με τον ηγέτη στον χώρο εργασίας. Η συγκεκριμένη έρευνα στηρίχθηκε στη μελέτη νοσηλευτών του ογκολογικού τμήματος καθώς και άλλων τμημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, Λεμεσού καθώς και του Μακάριου Νοσοκομείου.

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν μέσα από συγκεκριμένες προτάσεις προς τη διοικούσα αρχή να μειωθεί τόσο ο φόρτος εργασίας όσο και οι συναισθηματικές απαιτήσεις των εργαζομένων ενώ παράλληλα να βελτιωθούν οι σχέσεις τους με την ηγεσία, με απώτερο στόχο τη μείωση της συχνότητας εκδήλωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό θα συμβάλει στην αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων και στην παροχή πιο ποιοτικών υπηρεσιών και κατ' επέκταση στην καλύτερευση του συστήματος της υγείας.

Εξετάζοντας τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι αρχικές υποθέσεις που διατυπώθηκαν στο θεωρητικό υπόβαθρο επιβεβαιώθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται θετικά με τον φόρτο εργασίας, τις συναισθηματικές απαιτήσεις και τη σχέση με την ηγεσία. Οι τρεις αυτές μεταβλητές που μελετήθηκαν σε αυτή την έρευνα ευθυγραμμίζονται. Με άλλα λόγια, όταν αυξάνεται ο φόρτος εργασίας και οι συναισθηματικές απαιτήσεις αυξάνεται και η επαγγελματική εξουθένωση που βιώνουν οι νοσηλευτές. Αντίστοιχα, όταν οι σχέσεις με την ηγεσία χαρακτηρίζονται ως σχέσεις χαμηλής ποιότητας αυξάνεται και η επαγγελματική εξουθένωση.

Κλείνοντας λοιπόν, πρέπει να τονιστεί ότι η διοίκηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων οφείλει να εφαρμόσει τις κατάλληλες πρακτικές, ώστε να μειωθεί η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό θα επιτευχθεί με τη μείωση του φόρτου εργασίας, των

συναισθηματικών απαιτήσεων και με τη βελτίωση των σχέσεων με τον ηγέτη, με απώτερο σκοπό την ομαλή λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- ❖ Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M. and Shamian, J. (2001), “Nurses’ Reports on Hospital Care in Five Countries,” *Health Affairs*, 20 (3), 43-53.
- ❖ Allegro, J. T., & Van Breukelen, J. W. M. (2000) ‘The Effects of a New Kind of Labor Flexibility: A Study in the Logistics Sector’, *Gedrag & Organisatie* 13: 107–25.
- ❖ Antoniou, A.-S., 1999, «Personal traits and professional burnout in health professionals», *Archives of Hellenic Medicine*, 16, 1, pp. 20-28.
- ❖ Arnold J., Cooper C.L. & Robertson I.T. *Work Psychology: Understanding human behaviour in the work place*. 2nd ed, Pitman, London, 1995.
- ❖ Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18, 88–115.
- ❖ Ashkanasy, N. M., & O’Connor, C. (1997) ‘Value Congruence in Leader–Member Exchange’, *The Journal of Social Psychology* 137: 647–62.
- ❖ Aslan SH, Alparslan ZN, Aslan RO, Kesepara C, Ünal M. Gender related factors to burnout among Turkish health professionals. *Ann Med Sci* 1998, 7:101–106
- ❖ Athènes, S., Averty, P., Puechmorel, S., Delahaye, D., & Collet, C. (2002, October). ATC complexity and controller workload: Trying to bridge the gap. In *Proceedings of the International Conference on HCI in Aeronautics* (pp. 56-60).
- ❖ Aynsley S, Ortiguera S, Laskowski E, Hartman A, Mullenbach D, Gaines K et al. Preliminary analysis of psychophysiological variables and nursing performance in situations of increasing criticality. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:275–284
- ❖ Ayock, N., & Boyle, D., (2008) Interventions to manage compassion fatigue in Oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing* vol. 13 no.2.
- ❖ Baker, D. D., & Ganster, D. C. (1985) ‘Leader Communication Style: A Test of Average Versus Vertical Dyad Linkage Models’, *Group & Organization Studies* 10: 242–59.
- ❖ Bakker A.B., Killmer C.H., Siegrist J. & Schaufeli W.B. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 31:884-891

- ❖ Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C., (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 170-180.
- ❖ Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99, 274–284. doi: 10.1037/0022-0663.99.2.274
- ❖ Bakker, A.B., and Demerouti, E. (2007a). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
- ❖ Bakker, A.B., Demerouti, E. and Verbeke, W. (2004), “ Using the job demands-resources model to predict burnout and performance” , *Human Resource Management*, Vol. 43 No. 1, pp. 83-104
- ❖ Barrett, L., & Yatew, P., (2002). Oncology/haematology nurses: a study of a job satisfaction, burnout and intention to leave the specialty. *Australian Health Review*. Vol.25. No.3
- ❖ Basu, R., & Green, S. R. 1997. Leader-member exchange and transformational leadership: An empirical examination of innovative behaviors in leader-member dyads. *Journal of Applied Social Psychology*, 27: 477–499.
- ❖ Bauer, T. N., & Green, S. G. (1994) ‘Development of Leader–Member Exchange: A Longitudinal Test’, *Academy of Management Journal* 39: 1538–67.
- ❖ Bell, H., Kulkami, S. and Dalton, L., 2003, «Organizational prevention of vicarious trauma», *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 84, 4, pp. 42-51
- ❖ Bennis W., “On Becoming a Leader”, London – Εκδ. Business Books 1989, (σελ. 45-46)
- ❖ Berin Erdogan and Jeanne Enders (2007), “Support From the Top: Supervisors’ Perceived Organizational Support as a Moderator of Leader-Member Exchange to Satisfaction and Performance Relationships”, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 92, No. 2, pp. 321-330
- ❖ Biaggi, P., Peter, S., & Ulich, E.(2003). Stressors emotional exhaustion and aversion to patients in residents and chief residents – what can be done? *Swiss Med Wkly* (133) p.p. 339-346

- ❖ Boumans N.P.G. & Landeweerd J.A. A Dutch study of effects of primary nursing on job characteristics and organizational processes. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 24:16-23.
- ❖ Buick I, Thomas M. Why do middle managers in hotels burn out? *Int J Contemporary Hospitality Manage* 2001;13:304-9.
- ❖ Burke, R.J. and Richardson, A.M., 2000, «Psychological burnout in organizations», στο, R.T. Golembiewski, (ed.), *Handbook of organizational behavior*, New York/Basel: Marcel Dekker.
- ❖ Burton J. World Health Organization healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. World Health Organization; 2010. 3 p.
- ❖ Campbell DA, Sonnad SS, Eckhauser EG, Campbell KK, Greenfield LJ. Burnout among American surgeons. *Surgery* 2001, 130:696–705
- ❖ Carson K. and P. P. Carson (2002), “LMX Reflections: An Interview with George Graen”, *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 7, 91 - 8.
- ❖ Casner, S.M., & Gore, B.F. (2010). *Measuring and evaluating workload: A primer* (No. NASA/TM 2010-216395). Washington, D.C.: National Aeronautics and Space Administration.
- ❖ Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, 4, 62–83. doi: 10.1177/109442810141004
- ❖ Cherniss, c. (1980) *staff burn-out. Job stress in the human services*. Sage publications.
- ❖ Christina Maslach, Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter (2001). *JOB BURNOUT*, *Annu. Rev. Psychol.* 2001.
- ❖ Chullen, C.L., (2014). How does supervisor burnout affect leader member exchange? A dyadic perspective. *International Business & Economic Research Journal*, 13(5).
- ❖ Collin, K.S. and Nolen, K., 2002, «Job burnout: symptoms, causes and solutions», *Radiology Management*, 24, 4, pp. 51-53.
- ❖ Cordes, C. L., Dougherty, T. W., & Blum, M., (1997). Patterns of burnout among managers and professionals: A comparison of models. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 685-701.

- ❖ Cote, S., & Morgan, L. M. (2002). A longitudinal analysis of the association between emotion regulation, job satisfaction, and intention to quit. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 947–962. doi: 10.1002/job.174
- ❖ De Jonge, J., & Dormann, C. (2003). The DISC model: Demand-induced strain compensation mechanisms in job stress. *Occupational Stress in the Service Professions*, 43-74.
- ❖ de Jonge, J., & Hamers, J. P. H. (2000). Inspanningen en beloningen in het werk van verplegenden en verzorgenden: Een kwestie van balans of disbalans [Efforts and rewards in the job nurses and nurses' aides: A matter of balance or imbalance]? *Verpleegkunde*, 15, 64–73.
- ❖ De Jonge, J., Le Blanc, P. M., Peeters, M. C. W., & Noordam, H. (2008). Emotional job demands and the role of matching job resources: A cross-sectional survey among health care workers. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1460–1469. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.11.002
- ❖ de Jonge, J., Mulder, M. J. G. P., & Nijhuis, F. J. N. (1999). The incorporation of different demand concepts in the demand–control model: Effects on health care professionals. *Social Science and Medicine*, 48, 1149–1160.
- ❖ Deepak BA 2013. Work related musculoskeletal disorders among hospital nurses in rural Maharashtra, India: A multi centre survey. *Int J Res Med Sci*, 2320-6012.
- ❖ Dekker, S.W.A. and Schaufeli, W.B., 1995, «The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study», *Australian Psychologist*, 30, 1, pp. 57-63.
- ❖ Demerouti E., Bakker A. B., Nachreiner F., Schaufeli W. B. (2001). "The job demands-resources model of burnout". *Journal of Applied Psychology*. 86 (3): 499–512. doi:10.1037/0021-9010.86.3.499.
- ❖ Demerouti, E., Mostert, K. and Bakker, A.B., 2010. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of occupational health psychology*, 15(3), p.209.
- ❖ Demir, A & Ulosoy, M. (2003) Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal os Nursing Studies*, 40, P.p.807-827.

- ❖ Dewe PJ. Identifying the Courses of Nurse Stress: A survey of New Zealand Nurses, *Work & Stress* 1987;1(1) :15-24
- ❖ Dockery, T. M., & Steiner, D. D. (1990) ‘The Role of Initial Interaction in Leader–Member Exchange’, *Group and Organization Studies* 15: 395–413.
- ❖ Dweck, C. S. 1999. *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Ann Arbor, MI: Psychology Press, Taylor & Francis Group.
- ❖ Edelwich, j. & Brodsky, a. burn-out. *Stages of disillusionment in the helping professions*. (1980) human sciences press.
- ❖ Edgeman R., “On Leaders and Leadership”, New York – Εκδ. Quality Progress, October 1999, (σελ. 49-54)
- ❖ Edward W, McCranie VA, Lambert, CE, Jr Lambert. Work Stress, Hardiness and Burnout Among hospital Staff Nurses. *Nursing Research* 1987 ;36(6): 374-378.
- ❖ Elovainio, M., & Sinervo, T. (1997). Psychological stressors at work, psychological stress and musculoskeletal symptoms in the care for the elderly. *Work and Stress*, 11, 351–361.
- ❖ Emmerik, I.J.H.V. and M.C.W. Peeters, 2009. Crossover specificity of team-level work-family conflict to individual-level work-family conflict. *J. Managerial Psychol.*, 24: 254-268. DOI: 10.1108/02683940910939331
- ❖ exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *Leadership Quarterly*, 6: 219–247.
- ❖ Fagerstrom, L., & Vainikainen, P. (2014). Nurses’ experiences of non-patient factors that affect nursing workload: A study of the PAONCIL instrument’s non-patient factors. *Nursing Research and Practice*, Vol. 2014, Article I.D. 167674, 1-9.
- ❖ Fairhurst, G. T., & Chandler, D. (1989) ‘Social Structure in Leader–Member Interaction’, *Communication Monographs* 56: 215–39.
- ❖ Ferrans, C. (1990). Quality of life: Conceptual issues. *Seminars in Oncology Nursing*, 6, 248. doi: 10.1016/0749-2081(90)90026-2
- ❖ Firth, H. and Britton, P., 1989, «"Burnout", absence and turnover amongst British nursing staff», *Journal of Occupational Psychology*, 62, pp. 55-59.

- ❖ Firth-Cozens, J. and Payne, R.L. eds., 1999. Stress in health professionals: psychological and organisational causes and interventions. John Wiley & Sons Incorporated.
- ❖ Fothergill A, Edwards D, Burnard P. Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: Findings from a systematic review. *Int J Soc Psychiatry* 2004, 50:54–65
- ❖ Freedy JR, Hobfoll SE. Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach. *Anxiety, Stress and Coping* 1994, 6:311–325
- ❖ Freudenberger, h.j. Staff burn-out. *Jo. Social issues.* (1974) vol 30 pp159-165
- ❖ Freudenberger, h.j. The staff burn-out syndrome in (1975) alternative institutions. *Psychotherapy: theory, research and Practice.* Vol 12 PP73-82
- ❖ Fujiwara K, Tsukishima E, Tsutsumi A, Kawakami N, Kishi R. Interpersonal conflict, social support, and burnout among home care workers in Japan. *J Occup Health* 2003, 45:313–320
- ❖ Gabbe S, Melville J, Mandel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynaecology: Diagnosis, treatment, and prevention. *Am J Obstet Gynecol* 2002, 186:601–612
- ❖ Ganster D. C., Rosen C. C. (2013). "Work stress and employee health: A multidisciplinary review". *Journal of Management.* 39 (5): 1085–1122.
- ❖ Garden, A.M., 1989, «Burnout: the effect of psychological type on research findings», *Journal of Occupational Psychology*, 62, pp. 223-234.
- ❖ Gentry, J.E., & Baranowsky, A. (1998). *Treatment manual for the Accelerated Recovery Program: Set II.* Toronto, Ontario, Canada: Psych Inc
- ❖ Gerstner CR, Day DV. Meta-analytic review of leader member exchange theory: correlates and construct issues. *J Appl Psychol.* 1997;82:827-844.
- ❖ Glaser, D. N., Tatum, B. C., Nebeker, D. M., Sorenson, R. C., & Aiello, J. R. (1999). Workload and social support: Effects on performance and stress. *Human Performance*, 12(2), 155-176. Retrieved from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=a80badc326bb47569911455001dd8fb6%40sessionmgr4010&vid=2&hid=4104&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtG12Z%3d%3d#AN=3348970&db=pbh>

- ❖ Golafshani, N (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 8(4), pp.597-606.
- ❖ Gonge, H., Jensen, L. D., & Bonde, J. P. (2002). Are psychosocial factors associated with low-back pain among nursing personnel? *Workand Stress*, 16, 79–87.
- ❖ Gopher, D., Donchin, E. (1986). Workload - An examination of the concept. *Handbook of perception and human performance*, 2, 41-49.
- ❖ Graen GB, Novak MA, Sommerkamp P. The effects of leader-member exchange and job design on productivity and satisfaction: testing a dual attachment model. *Organ Behav Hum Perform*. 1982;30:109-131.
- ❖ Graen, G. B., & Cashman, J. F. (1975) ‘A Role-making Model of Leadership in Formal Organizations: A Developmental Approach’, in J. G. Hunt & L. L. Larson (eds) *Leadership Frontiers*, pp. 143–65. Kent, OH: Kent State University Press.
- ❖ Graen, G. B., & Scandura, T. A. (1987) ‘Toward a Psychology of Dyadic Organizing’, in B. M. Staw & L. L. Cummings (eds) *Research in Organizational Behavior*, pp. 175–208. Greenwich, CT: JAI Press.
- ❖ Graen, G.B., Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: applying a multi-level multi-domain perspective. *Leadership Quarterly*, 6(2), pp. 219-247.
- ❖ Graham, L.N., Witteloostuijn, A.V., (2010). Leader – member exchange, communication frequency and burnout. *Tjalling C. Koopmans Research Institute*, 10(8).
- ❖ Green, S. G., Anderson, S. E., & Shivers, S. L. (1996) ‘Demographic and Organizational Influences on Leader–Member Exchange and Related Work Attitudes’, *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 66: 203–14.
- ❖ Greguras G.J. & Ford J.M. (2006), “An examination of the multidimensionality of supervisor and subordinate perceptions of leader-member exchange”, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, pp. 433-465.
- ❖ Grunfeld E, Whelan T, Zitzelsberger L, Willian AR, Montesanto B, Evans WK: (2000) *Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction*. 163 P.p. 166-169.

- ❖ Guardado 2011. Professional Liability Insurance Indemnity and Expenses, Claim Adjudication, and Policy Limits, 2000-2009. Policy Research Perspectives.
- ❖ Guntupalli KK, Fromm RE. Burnout in the internist-intensivist. *Intensive Care Med* 1996, 22:625–630
- ❖ Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. & Anderson, R.E. (2010) *Multivariate Data Analysis. Vectors*, p.816.
- ❖ Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43(6), 495-513. Doi: 10.1016/j.jsp.2005.11.001
- ❖ Hall, G. (2015) Pearson 's correlation coefficient. , 1, pp.1–4.
- ❖ Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fortergill, A & Burnard P. (2000). Burnout in mental health nurses: findings from the all Wales stress study. *Journal of Psychoatric Mental Health Nursing*, 7(2), 127-34
- ❖ Hansen, V., & Girgis, A., (2010) Can a single question effectively screen for burnout in Australian cancer care workers? (*BioMed Central*, 10:341).
- ❖ Harris M., “Leadership Will Prevail”, New York – Εκδ. Quality Progress, September 1997, (σελ. 83 86)
- ❖ Hart, S. G., & Wickens, C. D. (1990). Workload assessment and prediction. In H. B. Booher (Ed.), *Manprint* (pp. 257-296). Springer Netherlands.
- ❖ Hart, S.G. & Staveland, L.E. (1988). Development of the NASA-TLX (Task Load Index): Results of the experimental and theoretical research. In: Hancock, P.A. Meshkati, N. (Eds), *Human Mental Workload* (pp. 139-183). Amsterdam: North Holland.
- ❖ Hatfield E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L., (1994). *Emotional contagion*. Cambridge University Press, New York.
- ❖ Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1969) ‘Life Cycle Theory of Leadership’, *Training and Development Journal* 23: 26–34.
- ❖ Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1996) ‘Great Ideas’, *Training and Development* 50: 42–7.

- ❖ Hiller, N. J., & Day, D. V. (2003) 'LMX and Teamwork: The Challenges and Opportunities of Diversity', in G. B. Graen (ed.) *Dealing with Diversity*, pp. 29–57. Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- ❖ Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 632–643. doi: 10.1037/0022-3514.84.3.632
- ❖ Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feelings*. Berkeley: University of California Press.
- ❖ Hollander, E. P. (1980) 'Leadership and Social Exchange Processes', in K. J. Gergen, M. S. Greenberg, & R. H. Willis (eds) *Social Exchange: Advances in Theory and Research*, pp. 103–18. New York: Plenum Press.
- ❖ Holman, D., Martinez-IÇigo, D., & Totterdell, P. (2008). Emotional labor, well-being, and performance. In S. Cartwright & C. L. Cooper (Eds.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (pp. 331–355). New York, NY: Oxford University Press.
- ❖ House, R. J. (1971) 'A Path–Goal Theory of Leader Effectiveness', *Administrative Science Quarterly* 16: 321–38.
- ❖ House, R. J. (1996) 'Path–Goal Theory of Leadership: Lessons, Legacy, and a Reformulated Theory', *Leadership Quarterly* 7: 323–52.
- ❖ Howell, J. M., & Hall-Merenda, K. E. 1999. The ties that bind: The impact of leader-member exchange, transformational and transactional leadership, and distance on predicting follower performance. *Journal of Applied Psychology*, 84: 680–694.
- ❖ Hunt, J. G., & Larson, L. L. (1974) *Contingency Approaches to Leadership*. Carbondale, IL: Southern Illinois University Press.
- ❖ Ilies R., J.D. Nahrgang and F.P. Morgeson (2007), "Leader-Member Exchange and Citizenship Behaviors: A Meta-Analysis", *Journal of Applied Psychology*, 92(1), pp. 269-277.
- ❖ Janssen, Onne, & Van Yperen, Nico W. (2004). Employees' goal orientations, the quality of leader-member exchange, and the outcomes of job performance and job satisfaction. *Academy of management journal*, 47(3), 368-384.

- ❖ Jenkins, R. Elliot P., (2004). Stressors, burnout and social support Nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs* 48 p.p 622-631.
- ❖ Jex, S. M. (1998). *Stress and job performance: Theory, research, and implications for managerial practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- ❖ Johnson J. V., Hall E. M. (1988). "Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population". *American Journal of Public Health*. 78 (10): 1336–1342. doi:10.2105/ajph.78.10.1336.
- ❖ Kalliath, T. and Morris, R., 2002, «Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels», *Journal of Nursing Administrator*, 32, pp. 648-654.
- ❖ Kang, J.S., (2012). Relationship among Job Burnout, Organizational commitment and Organizational Citizenship Behavior in social Workers using Structural Equation Modeling, *International Journal of Contents*, 8(3), 57-63.
- ❖ Karasek R, Theorell T. *Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York (NY): Basic Books; 1990.
- ❖ Kash KM., Holland JC., Breitbart W., Berenson S., Dougherty J., Ouellette-Kobasa S., et al. Stress and burnout in oncology. *Oncology (Williston Park)*. 2000 Nov;14(11):1621-33.
- ❖ Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations* 2ed. New York City: John Wiley.
- ❖ Kilfedder, Cj., Power, KG., Wells, TJ. (2001) Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 383-96.
- ❖ Klusmann U, Kunter M, Voss T, Baumert J 2012. Emotional exhaustion and job satisfaction of beginning teachers: The role of personality, educational experience and professional competence. *Zeitschrift Fur Padagogische Psychologie*, 26(4): 275-290.
- ❖ Ksenia Zheltoukhova 2012. *Taking the Strain: The Impact of Musculoskeletal Disorders on Work and Home Life*.
- ❖ Laschinger HKS, Purdy N, Almost J. The impact of leadermember exchange quality, empowerment, and core selfevaluation on nurse managers' job satisfaction. *J Nurs Adm*. 2007;37:221-229.

- ❖ Laschinger HKS, Wong C, Greco P. The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nurs Adm Q* 2006;30: 358e67.
- ❖ Le Blanc, P., Bakker, A. B., Peeters, M. C. W., Van Heesch, N. C. A., & Schaufeli, W. B. (2001). Burnout in oncology care providers: The role of individual differences. *Anxiety, Stress, and Coping*, 14, 243–263.
- ❖ Lee H, Song R, Suk Cho Y, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurs* 2003, 44:534–545
- ❖ Lee H., Hwang S., Kim J., Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *J Adv Nurs*. 2004 Dec;48(6):632-41
- ❖ Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med* 1998, 47:1611–1617
- ❖ Leiter MP, Maslach C. A mediation model of job burnout. In: Antoniou ASG, Cooper CL, editors. *Research companion to organizational health psychology*. Cheltenham, UK: Edward Elgar; 2005. p. 544e64.
- ❖ Leiter MP, Maslach C. Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewé P, Ganster DC, editors. *Research in occupational stress and well-being*, vol. 3. Oxford, UK: Elsevier; 2003. p. 91e134.
- ❖ Leiter, M. and Maslach, C., 1988, «The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment», *Journal of Organizational Behaviour*, 9, pp. 297-308.
- ❖ Liden, R. C., Sparrowe, R. T., & Wayne, S. J. (1997) ‘Leader–Member Exchange Theory: The Past and Potential for the Future’, in G. R. Ferris (ed.) *Research in Personnel and Human Resource Management*, pp. 47–119. Greenwich, CT: JAI Press.
- ❖ Liden, R. C., Wayne, S. J., & Stilwell, D. (1993) ‘A Longitudinal Study on the Early Development of Leader–Member Exchanges’, *Journal of Applied Psychology* 78: 662–74.
- ❖ Lief, H. I., & Fox, R. C. (1963). Training for “detached concern” in medical students. In H. I. Lief, V. F. Lief & N. R. Lief (Eds.), *The psychological basis of medical practice* (pp. 12–35). New York: Harper & Row.
- ❖ Luban. R.J. (1997). Break the Burnout Cycle [www. choicepoints. Com](http://www.choicepoints.com).

- ❖ Lussier R.N., Achua, C.F. (2004). *Leadership: Theory, Application, Skill Development*. 2nd Edition, Melissa S. Acuna.
- ❖ Manning, C. A., Mills, S. H., Fox, C., Pfleider, E., & Mogilka, H. J. (2001). Investigating the validity of performance and objective workload evaluation research (POWER) (No. DOT/FAA/AM-01/10). FEDERAL AVIATION ADMINISTRATION OKLAHOMA CITY OK CIVIL AEROMEDICAL INST.
- ❖ Marmot, M., Siegrist, J., Theorell, T., & Feeney, A. (1999). Health and the psychosocial environment at work. In M. Marmot & R. G. Wilkinson (Eds.), *Social determinants of health* (pp. 105–131). Oxford, England: Oxford University Press.
- ❖ Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
- ❖ Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397–422
- ❖ Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 189–212.
- ❖ Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: (manual)*, 2nd ed. Palo Alto. Consulting Psychologists Press, California.
- ❖ Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- ❖ Maslach, C.,(1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice –Hall.
- ❖ McCue JD, Sachs CL. A stress management workshop improves residents' coping skills. *Arch Intern Med* 1991, 151:2273–2274
- ❖ Michels P, Probst J, Godenick M, Palesch Y. Anxiety and anger among family practice residents: A South Carolina family practice research consortium study. *Acad Med* 2003, 78:69–79
- ❖ Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21, 986–1010.
- ❖ Morris, R., MacNeela, P., Scott, A., Treacy, P., & Hyde, A. (2007). Reconsidering the conceptualization of nursing workload: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 57(5), 463-471.

- ❖ Mortensen JK, Nyland NK, Fullmer S, Eggett DL. Professional involvement is associated with increased job satisfaction among dietitians. *J Am Diet Assoc* 2002;102:1452-4.
- ❖ Nixon A. E., Mazzola J. J., Bauer J., Krueger J. R., Spector P. E. (2011). "Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms". *Work & Stress*. 25 (1): 1–22. doi:10.1080/02678373.2011.569175
- ❖ Nunnally, J.C. (1979) This Week ' s Citation Classic. *Psychometric theory*, p.1978.
- ❖ Nursing Executive Committee . *Reversing the flight of talent: Nursing retention in an era of gathering shortage*. Washington, DC, Advisory Board Co, 2000
- ❖ O'Driscoll MP, Beehr TA. Supervisor behaviours, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *J Organ Behav*. 1994;15:141-155.
- ❖ Organ D.W. & Ryan K. (1995), "A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior", *Personnel Psychology*, 48 (4), pp. 775-802.
- ❖ Parker, S. K. (2000). From passive to proactive motivation: The importance of flexible role orientations and role breadth self-efficacy. *Applied Psychology: An International Review*, 49, 447–469. doi: 10.1111/1464-0597.00025
- ❖ Pearlman, L.A. and Saaktvitne, K.W., 1995, «Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders», στο, C. Figley (ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, New York: Brunner.
- ❖ Peter, R., & Siegrist, J. (1999). Chronic psychosocial stress at work and cardiovascular disease: The role of effort–reward imbalance. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 441–449.
- ❖ Phillips, A. S., & Bedeian, A. G. (1994) 'Leader–Follower Exchange Quality: The Role of Personal and Interpersonal Attributes', *Academy of Management Journal* 37: 990–1001.
- ❖ Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes nad cures*. New York: Free Press.

- ❖ Pines, A. M. (1993) Burnout, In . Goldberger . L. & Breznitz. S. (Eds) Handbook of stress (p.386-403) New York: Free Press.
- ❖ Pines, A.M., 1986, «Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact», στο, C.D. Scott and J. Hawk (eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*, New York: Bruner/Mazel Publications.
- ❖ Pompili M., Rinaldi G., Lester D., Girardi P., Ruberto A., Tatarelli R. Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Arch Psychiatr Nurs.* 2006 Jun;20(3):135-43
- ❖ Potter, B.A. (1995). Preventing Job Burnout: Transforming Work Pressures into Productivity, Crisp Publication, California.
- ❖ Quattrin R., Zanini A., Nascig E., Annunziata M., Calligaris L., Brusaferrò S. Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncol Nurs Forum.* 2006 Jul 1;33(4):815-20
- ❖ Raftopoulos, V. & Theodosopoulou, H. (2002) Scale validation methodology. *Archives of Hellenic Medicine*, 19 (5), pp.577–589.
- ❖ Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* 1995, 71:1263–1269
- ❖ Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Learning MS, Snashall DC, Timothy AR: Burnout and psychiatric disorder among cancer clinician. *Br J Cancer* 1995, 71 p.p.1222263-1269
- ❖ Salami, O.S., (2011). Job stress and burnout among lecturers: Personality and social support as moderators. *Asian Social Science*, 7(5), 110-121.
- ❖ Scandura T. and Er. Pellegrini (2008), “Trust and Leader – Member Exchange: A Closer Look at Relational Vulnerability”, *Journal of Leadership & Organizational Studies*, Volume 15, Number 2, pp. 101-110.
- ❖ Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. Doi: 10.1002/job.248.

- ❖ Schaufeli, W. B., & Enzmann, D., (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis of Theory, Assessment, Research, and Interventions*. London: Taylor and Francis.
- ❖ Schaufeli, W.B. and Buunk, B.P., 2003, «Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing», στο, M.J. Schabracq, J.A.M. Winnust and C.L. Cooper (eds), *The handbook of work and health psychology* (2nd ed.), New York: John Wiley & Sons Ltd.
- ❖ Schaufeli, W.B. and Buunk, B.P., 1996, «Professional burnout», στο, M.J. Schabracq, J.A.M. Winnust and C.L. Cooper (eds), *Handbook of work and health psychology*, New York: John Wiley & Sons Ltd.
- ❖ Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063–1078.
- ❖ Schraub S., Marx E. Burn out syndrome in oncology. *Bull Cancer*. 2004 Sep;91(9):673-6
- ❖ Settoon R.P., Bennett N. & Liden R.C. (1996), “Social exchange in organizations: Perceived organizational support, leader-member exchange, and employee reciprocity”, *Journal of Applied Psychology*, 81, pp. 219-227.
- ❖ Sherman AC., Edwards D., Simonton S., Mehta P. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliat Support Care*. 2006 Mar;4(1):65-80. Review
- ❖ Soderfeldt, B., Soderfeldt, M., Jones, K., O’Campo, P., Muntaner, C., Ohlson, C.-G., & Warg, L.-E. (1997). Does organization matter? A multilevel analysis of the demand–control model applied to human services. *Social Science and Medicine*, 44, 527–534.
- ❖ Soderfeldt, B., Soderfeldt, M., Muntaner, C., O’Campo, P., Warg, L.-E., & Ohlson, C.-G. (1996). Psychosocial work environment in human service organizations: A conceptual analysis and development of the demand–control model. *Social Science and Medicine*, 42, 1217–1226.
- ❖ Sparks, K., Faragher, B. and Cooper, C.L., 2001, «Well-being and occupational health in the 21st century workplace», *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, pp. 489-509.

- ❖ Sparrowe, R. T., & Liden, R. C. 1997. Process and structure in leader-member exchange. *Academy of Management Review*, 22: 522–552.
- ❖ Sundin L, Hochwalder J, Bildt C, Lisspers J. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006;44: 758e69.
- ❖ Sweetman, D., & Luthans, F. (2010). The power of positive psychology: Psychological capital and work engagement. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 54–68). New York, NY: Psychology Press.
- ❖ Taris TW. Bricks without clay: on urban myths in occupational health psychology. *Work Stress* 2006;20:99e104.
- ❖ Thomas CH, Lankau MJ. Preventing burnout: the effects of LMX and mentoring on socialization, role stress, and burnout. *Hum Kyung-Eun Lee 87 Resour Manage* 2009;48:417-32.
- ❖ Tsui, A. S., Xin, K. R., & Egan, T. D. (1995) ‘Relational Demography: The Missing Link in Vertical Dyad Linkage’, in S. E. Jackson & M. N. Ruderman (eds) *Diversity in Work Teams*, pp. 97–130. Washington, DC: American Psychological Association.
- ❖ Tyler, P. & Cushway, D. (1998). Stress and well-being staff: the role of negative effectivity and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine* 14, p.p.99-107.
- ❖ Vegchel, N.V., Jonge, J.D., Soderfeldt, M., Dormann, C. and Schaufeli, W., 2004. Quantitative versus emotional demands among Swedish human service employees: moderating effects of job control and social support. *International Journal of Stress Management*, 11(1), p.21.
- ❖ Van Breukelen, Wim & Schyns, Birgit & Le Blanc, Pascale, (2006), *Leader Member Exchange Theory and Research: Accomplishments and Future Challenges*, *Leadership* 2006, 2:295.
- ❖ Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. Toward a process model of burnout: results from a secondary analysis. *European J Work Organizat Psychol* 2001;10:41-52.

- ❖ Verwey, W. B. (2000). On-line driver workload estimation. Effects of road situation and age on secondary task measures. *Ergonomics* 43(2), 187-209
- ❖ Wayne, S. J., Liden, R. C., & Sparrowe, R. T. (1994) 'Developing Leader–Member Exchanges: The Influence of Gender and Ingratiation', *The American Behavioral Scientist* 37: 697–714.
- ❖ West DJ, Horan JJ, Gomes PA. Component analysis of occupational stress inoculation applied to registered nurses in an acute care hospital setting. *J Consult Clin Psychol* 1984, 31:209–218
- ❖ Wierwille, W. W., Rahimi, M., Casali, J.G. (1985). Evaluation of 16 measures of mental workload using a simulated flight task emphasizing mediational activity. *Human Factors*, 27(5), 489-502.
- ❖ Wu S, Li H, Zhu W, Lin S, Chai W, Wang X. Effect of work stressors, personal strain, and coping resources on burnout in Chinese medical professionals: a structural equation model. *Ind Health* 2012;50:279e87.
- ❖ Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., & Fischbach, A. (2013). Work engagement among employees facing emotional demands: The role of personal resources. *Journal of Personnel Psychology*, 12(2), 74-84
- ❖ Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 235–244. doi: 10.1016/j.jvb.2008.11.003
- ❖ Yassen, J., 1995, «Preventing secondary traumatic stress disorder», στο, C. Figley (ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, New York: Brunner.
- ❖ Ybema, J. F., & Smulders, P. (2001, October). Adverse effects of emotional work: Does social support help? Paper presented at the European Academy of Occupational Health Psychology Conference, Barcelona.
- ❖ Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237–268.

- ❖ Zapf, D., & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15, 1–28. doi: 10.1080/13594320500412199
- ❖ Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 371–400.
- ❖ Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα* 1992, 5:183–202
- ❖ Αντωνίου, Χ. (2005). Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα Υγεία*, 47,8.
- ❖ Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2008) «Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο υγείας», *Αρχαία ελληνικής ιατρικής*, 25,(5), σελ.: 642-647.
- ❖ Διαθέσιμο από : <http://docplayer.gr/3822872-Eisagogi-sto-spss-kedima-28-9-2013-georgios-spanoydis-spanouod-ucy-sc-cy-tmima-psychologias.html>
- ❖ Ζούπα, Ζ., et. al., (2008). Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλεύτες που εργάζονται σε ογκολογικά κέντρα. *Νοσηλευτική* 47 (2) 24-255 Ερευνητική εργασία.
- ❖ Κουτελέκος Ιωάννης και Πολυκανδριώτη Μαρία, (2007). Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών. Το Βήμα του Ασκληπιού Τεύχος 1 (Ιανουάριος - Μάρτιος 2007).
- ❖ Μάρκου Π. Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:21–25
- ❖ Πανταζής, Μενέλαος Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων σε νοσηλευτικά ιδρύματα όπως οι εργαζόμενοι εκτιμούν, 2010
- ❖ Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. *Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995:242–265
- ❖ Πολύζος, Ν. και Υφαντόπουλος, Ι., 2000. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 17(6), pp.627-639.

- ❖ Σαλεσιώτης Μιχάλης, «Ανθρώπινες Εργασιακές Σχέσεις στις Τουριστικές Επιχειρήσεις», Αθήνα – Εκδ. INTERBOOKS 1999, (σελ.31)
- ❖ Σπανούδης, Γ. (2013). Εισαγωγή SPSS. [Powerpoint presentation] Τμήμα ψυχολογίας.
- ❖ Το σύνδρομο επαγγελματική εξουθένωσης www.liako.gr/news.
- ❖ Χατζηπαντελή Σ. Παν., «Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού», Αθήνα – Εκδ. ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ 1998, (σελ. 133)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. Άδεια Υπουργείου Υγείας



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. Φακ. : ΥΥ 5.34.01.7.6Ε
Αρ. Πρωτ.: 0269/2014



21 Φεβρουαρίου 2017

Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας
Β. Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Μακάρειου Νοσοκομείου Λευκωσίας
Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού

**Θέμα : Άδεια για διεξαγωγή ερευνών από την Επιστημονική Επιτροπή
προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας**

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα για να σας ενημερώσω πως η
— Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει
παραχωρήσει σχετική άδεια στην κα Μαρία Νεοφύτου— Γραμματειακό
Λειτουργό Ευγορα Donna, για διεξαγωγή έρευνας με τίτλο «**Η επαγγελματική
εξουθένωση των νοσηλευτών στα ογκολογικά νοσηλευτήρια της
Κύπρου**».

Στη διάθεση σας για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις.

(Χριστίνα Ιωαννίδου-Ευσταθίου)

για Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

✓ Κοιν. Μαρία Νεοφύτου— Γραμματειακό Λειτουργό Ευγορα Donna



Προδρόμου 1 Χίλωνος 17 Υπουργείο Υγείας, 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605740 Φαξ: 22605528 Ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.cy>

2. Ερωτηματολόγιο

Αγαπητοί κύριοι/ες,

Σας παρακαλούμε να αφιερώσετε λίγα λεπτά από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου. Η έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση της εργασιακής συμπεριφοράς στα νοσοκομεία. Παρακαλούμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια σε **όλες** τις ερωτήσεις, λαμβάνοντας υπόψη ότι **δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις**.

Οι απαντήσεις σας είναι **αυστηρά εμπιστευτικές** και δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς πέρα από αυτούς της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και έτσι δε μπορούν να συνδεθούν οι απαντήσεις με συγκεκριμένα πρόσωπα και οργανισμούς.

*Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και την
πολύτιμη συνεισφορά σας στη διεξαγωγή της έρευνάς μου*

Μαρία Νεοφύτου: Λειτουργός Europa Donna Cyprus

Παναγιώτης Γκορέζης: Μέλος ΣΕΠ, Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας,
Ανοικτό πανεπιστήμιο Κύπρου

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία. Βάλτε ένα (x) στο αντίστοιχο τετραγωνάκι.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο

Ανδρας	
Γυναίκα	

Ηλικία

<30 χρ.	
31-40 χρ.	
41-50 χρ.	
51-60 χρ.	
>60 χρ.	

Επίπεδο εκπαίδευσης εκτός της βασικής

- Απόφοιτος Γυμνασίου/ Λυκείου Απόφοιτος Τ.Ε.Ι.
Απόφοιτος Α.Ε.Ι. Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου
Άλλο: _____

ΕΡΓΑΣΙΑ

Το καθεστώς εργασίας σας:

- Μόνιμος/η Συμβασιούχος/α
Εκπαιδευόμενος/η Άλλο

Χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας

Λιγότερο από ένα	
1-5	
6-10	
11-20	
21-30	
31+	

Χρόνος προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο

Λιγότερο από ένα	
1-5	
6-10	
11-20	
21-30	
31+	

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Παρακαλώ κυκλώστε το τετραγωνάκι που αντιστοιχεί στο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας σας με τις παρακάτω απόψεις.

1	2	3	4	5
Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ

Απόψεις					
Στην δουλειά μου χρειάζεται να εργάζομαι πολύ γρήγορα.	1	2	3	4	5
Έχω πάρα πολύ δουλειά να κάνω.	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου εργάζομαι κάτω από χρονική πίεση.	1	2	3	4	5
Στην δουλειά μου αντιμετωπίζω ασθενείς που παραπονιούνται συνέχεια παρόλο που κάνω τα πάντα για να τους εξυπηρετήσω.	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω πολύ απαιτητικούς ασθενείς.	1	2	3	4	5
Η δουλειά μου είναι συναισθηματικά σκληρή.	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου έρχομαι αντιμέτωπος/η με πράγματα που με αγγίζουν συναισθηματικά.	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις.	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω ασθενείς που δεν με μεταχειρίζονται με τον απαιτούμενο σεβασμό και ευγένεια.	1	2	3	4	5
Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν καν φτάσω στη δουλειά	1	2	3	4	5
Μετά τη δουλειά χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ότι παλιότερα για να έρθω σε φόρμα	1	2	3	4	5
Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά	1	2	3	4	5
Θεωρώ ότι η δουλειά μου είναι μια θετική πρόκληση	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες, ενδιαφέρουσες πλευρές	1	2	3	4	5
Έχω όλο και συχνότερα την αίσθηση ότι η δουλειά μου με εξαντλεί συναισθηματικά	1	2	3	4	5
Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον για τη δουλειά του	1	2	3	4	5
Μερικές φορές αισθάνομαι απόλυτη απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα	1	2	3	4	5
Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/η και εξαντλημένος/η	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου μπορώ να βασίζομαι στον/στην προϊστάμενο μου να με ξελασπώσει, όταν το χρειάζομαι πραγματικά, ακόμα και αν είναι	1	2	3	4	5

εις βάρος του.					
Ο/Η προϊστάμενος/η μου κατανοεί τα προβλήματα και τις ανάγκες μου στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5
Ο/Η προϊστάμενος/η μου αναγνωρίζει τις δυνατότητες μου στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5
Ο/Η προϊστάμενος/η μου μού έχει τόση εμπιστοσύνη ώστε θα υπερασπιζόταν και θα δικαιολογούσε τις αποφάσεις μου στην δουλειά μου εάν δεν ήμουν εκεί για να το κάνω.	1	2	3	4	5
Στη δουλειά μου συνήθως 'ξέρω που βρίσκομαι' με τον προϊστάμενο/η μου.	1	2	3	4	5
Ανεξάρτητα από τη δύναμη που έχει αποκτήσει στη θέση του/της, ο/η προϊστάμενος/η μου θα είχε τη διάθεση να τη χρησιμοποιήσει για να με βοηθήσει να λύσω προβλήματα στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5
Η σχέση μου με τον/την προϊστάμενο/η μου στην εργασία μας είναι αποτελεσματική.	1	2	3	4	5