



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**«Η σχέση της ανάρρωσης (recovery) με τις εργασιακές
στάσεις και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας»**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Αντώνης Μαλπουρίδης

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Παναγιώτης Γκορέζης

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2018

ΛΕΥΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**«Η σχέση της ανάρρωσης (recovery) με τις εργασιακές στάσεις
και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας»**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Αντώνης Μαλπουρίδης

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Παναγιώτης Γκορέζης

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT.....	9
1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
1.1 Σκοπός και στόχοι της μελέτης.....	12
1.2 Δομή της μελέτης.....	12
2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	14
2.1 Ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας.....	14
2.2 Εργασιακές σχέσεις και ανθρώπινες ανάγκες.....	18
2.3 Εννοιολογικός προσδιορισμός των εργασιακών σχέσεων.....	20
3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο ΑΝΑΡΡΩΣΗ.....	23
3.1 Η έννοια της ανάρρωσης.....	23
3.2 Ιστορικό.....	29
3.3 Στοιχεία ανάρρωσης.....	30
3.4 Συνδεσιμότητα και υποστηρικτικές σχέσεις.....	30
3.4.1 Ελπίδα.....	30
3.4.2 Ταυτότητα.....	31
3.4.3 Δημιουργία υγιών στρατηγικών αντιμετώπισης και εσωτερικών σχημάτων..	31
3.5 Ενδυνάμωση και δημιουργία ασφαλούς βάσης.....	32
3.5.1 Ανησυχίες.....	32
3.6 Αξιολόγηση.....	34

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
4.1 Είδος έρευνας – ποσοτική.....	35
4.2 Δείγμα και διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	35
4.3 Εργαλείο έρευνας.....	36
5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	37
5.1 Αξιοπιστία.....	37
5.2 Περιγραφική στατιστική.....	37
6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	42
6.1 Συζήτηση.....	42
6.2 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	43
6.3 Πρακτικές προτάσεις.....	44
7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	45
8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	54
ΠΑΡΑΡΗΜΑ Α	
Πίνακας 1: Δείκτης Cronbach’s των μεταβλητών.....	54
Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία.....	55
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	57
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ - ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	66

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 5.1: Εμπειρία Ανάρρωσης (σύνολο εβδομάδας)	37
Πίνακας 5.2: Εξουθένωση (σύνολο εβδομάδας).....	38
Πίνακας 5.3: Δέσμευση (σύνολο εβδομάδας).....	39
Πίνακας 5.4: Απόδοση (σύνολο εβδομάδας)	40
Πίνακας 5.5: Συσχετίσεις για το σύνολο της εβδομάδας.....	40

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εκφράζω με σεβασμό τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Παναγιώτη Γκορέζη για τη συνεχή υποστήριξη και καθοδήγηση του καθώς και την συνεχή προθυμία του να προσφέρει με ενθουσιασμό τις επιστημονικές του γνώσεις καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Σεβασμό και θερμές ευχαριστίες και προς τον ακαδημαϊκό υπεύθυνο ΠΥΣ Δρ. Μάμα Θεοδώρου για την συνεχή διαθεσιμότητα του και την άμεση προθυμία του καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος σπουδών.

Βαθιά ευγνωμοσύνη εκφράζω στις διοικήσεις και ιδιαίτερο σεβασμό προς τους επαγγελματίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων Λεμεσού και Αμμοχώστου, που παρά το δύσκολο του προγράμματος τους και των εργασιών τους αφιέρωσαν τον πραγματικά πολύτιμο, ελεύθερο τους χρόνο για να συμμετάσχουν στην έρευνα συμπληρώνοντας καθημερινά για μια εβδομάδα το μακροσκελές και απαιτητικό ερωτηματολόγιο που είχε ετοιμαστεί.

Εγκάρδιες ευχαριστίες στην συνάδελφο και συμφοιτήτρια Θεοδότη Κλατσιά που με την ανταλλαγή απόψεων και επιστημονικών γνώσεων καθ' όλη την διάρκεια του μεταπτυχιακού ήταν συνεχώς αρωγός εμπύχωσης και ηθικής στήριξης.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω βαθιά ευγνωμοσύνη και μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου, ιδιαίτερα την σύζυγο και τα παιδιά μου για την αγάπη, την κατανόηση, την στήριξη και την υπομονή τους καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου, καθώς και τα πολύτιμα πρόσωπα και φίλους που μαζί με την οικογένεια μου στέκονται αρωγός στην όποια απόφαση και προσπάθεια μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει το κατά πόσο η ανάρρωση των επαγγελματιών υγείας στο σπίτι τους μετά την εργασία τους επηρεάζει τόσο τα ατομικά, όσο και τα οργανωσιακά αποτελέσματα.

Υλικό & Μέθοδος : Για την επίτευξη του συγκεκριμένου σκοπού διεξήχθη πρωτογενής ποσοτική έρευνα με δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο μετρούσε διάφορες διαστάσεις της ψυχολογίας των ερωτώμενων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ένα δείγμα ευκολίας 20 επαγγελματιών υγείας καθημερινά για μία εβδομάδα. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Η ανάλυση έγινε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα : Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας ανάρρωσης με την εργασιακή δέσμευση και την εργασιακή απόδοση. Επιπλέον υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας χαλάρωσης με την εξουθένωση. Ακόμα υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής δέσμευσης με την εργασιακή απόδοση.

Συμπεράσματα : Όταν αυξάνεται η εμπειρία ανάρρωσης την προηγούμενη ημέρα, τότε αυξάνεται η εργασιακή δέσμευση και η εργασιακή απόδοση, ενώ μειώνονται οι πιθανότητες εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: ανάρρωση, επαγγελματίες υγείας, εξουθένωση, εργασιακή δέσμευση, εργασιακή απόδοση

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this research was to investigate whether the recovery of health professionals at home after their work affects both individual and organizational outcomes

Methods: In order to achieve this purpose, a primary quantitative research was conducted using a structured questionnaire that measured various dimensions of the respondents' psychology. Data was collected from a sample of 20 health professionals daily for one week. for research purposes. Descriptive and inferential statistics were used in the present study. The analysis was performed using the SPSS statistical program.

Results: There was a statistically significant positive correlation between the experience of relaxation with work commitment and job performance. In addition there is a statistically significant negative correlation between the experience of relaxation with exhaustion. There is still a statistically significant positive correlation between work commitment and job performance.

Conclusions: When the need for the relaxation experience of the previous day increases, then work commitment and work performance increase, while the likelihood of burnout of health professionals decreases.

Keywords: recovery, health professionals, exhaustion, work commitment, job performance

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασιακή και η προσωπική ζωή είναι στενά και άμεσα συνδεδεμένες. Με άλλα λόγια αυτά που συμβαίνουν στην εργασιακή ζωή ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσουν την ζωή στο σπίτι του και αντιστρόφως (Sonnentag et al., 2008). Τα άτομα που αντιμετωπίζουν αγχωτικές καταστάσεις στην εργασία τους δεν βιώνουν καλή ψυχολογική ευημερία και τείνουν να υποφέρουν από προβλήματα υγείας. Για παράδειγμα, τα άτομα που εκτίθενται σε εργασιακό άγχος έχουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης εξανθημάτων και άλλων συμπτωμάτων κακής ευημερίας. Επιπλέον, οι αγχωτικές εργασιακές καταστάσεις μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την απόδοση της εργασίας (Sonnentag & Fritz, 2007).

Η ανάρρωση (recovery) είναι μια σημαντική έννοια στο πλαίσιο του άγχους και της πίεσης της εργασίας. Γενικά, υποτίθεται ότι η διαδικασία της εργασίας, ιδιαίτερα με την παρουσία στρεσογόνων παραγόντων, προκαλεί αντιδράσεις όπως η κόπωση ή η χαμηλή θετική επίδραση. Η ανάρρωση αναφέρεται σε μεθόδους αντίθετες προς αυτές τις διεργασίες και γίνεται εμφανής στη μείωση ή εξάλειψη των αρνητικών αντιδράσεων των επαγγελματιών. Οι συγγραφείς έχουν επίσης περιγράψει τις διαδικασίες ανάρρωσης ως διεργασίες εκκαθάρισης ή αποκατάστασης (Sonnentag et al., 2008).

Γενικά, η ανάρρωση είναι μια έννοια που αναφέρεται στη διαδικασία της ανάκτησης κάτι που έχει χαθεί και της επιστροφής του. Στον τομέα της ψυχολογίας και της οργανωτικής συμπεριφοράς, η ανάρρωση αναφέρεται σε διαδικασίες αποκατάστασης ή αναγέννησης με τις οποίες οι αρνητικές καταστάσεις (π.χ. κόπωση) μειώνονται και ενισχύονται οι θετικές καταστάσεις (π.χ. σφρίγος). Η βασική ιδέα είναι ότι τα υψηλά επίπεδα αυτών των αρνητικών καταστάσεων και τα χαμηλά επίπεδα των θετικών καταστάσεων προέρχονται από γεγονότα και διαδικασίες που σχετίζονται με την εργασία, ιδίως από το άγχος εργασίας και τις προσπάθειες που συνδέονται με αυτούς τους παράγοντες πίεσης. Για παράδειγμα, ένας εργαζόμενος που αντιμετωπίζει πολλές παρενοχλήσεις κατά την εργασία θα χρειαστεί να καταβάλει πολλές προσπάθειες για να τις ξεπεράσει και να διατηρήσει ένα υψηλό επίπεδο επιδόσεων παρά τις ταλαιπωρίες αυτές. Κατά συνέπεια, αυτός ο υπάλληλος θα παρουσιάσει αρνητικές επιπτώσεις (π.χ. θυμό) και άλλα συμπτώματα (π.χ. κόπωση) και έχει ανάγκη τη διαδικασία ανάρρωσης (Sonnentag et al., 2012).

Η έρευνα των Sonnentag et al. (2010), εξέτασε την ψυχολογική απόσπαση από την εργασία κατά τη διάρκεια του μη εργάσιμου χρόνου ως μερικού διαμεσολαβητή ανάμεσα στο άγχος εργασίας και τις αντιδράσεις καταπόνησης (συναισθηματική εξάντληση, ανάγκη για ανάρρωση). Από την έρευνα καταδείχθηκε ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας και η συναισθηματική δυσαρέσκεια σχετίζονταν με την κακή ψυχολογική απόσπαση από την εργασία κατά τη διάρκεια του μη εργάσιμου χρόνου. Η κακή ψυχολογική απόσπαση με τη σειρά της προέβλεπε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και ανάγκη για ανάρρωση.

Η έρευνα των Sonnentag et al. (2012), εξέτασε τις σχέσεις ανάρρωσης και την εργασιακή εμπλοκή των ατόμων. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδηλώνουν ότι η ανάρρωση μεταφράζεται στην εμπλοκή της εργασίας των εργαζομένων και ότι η δέσμευση εργασίας, με τη σειρά της, εμποδίζει το επίπεδο ανάρρωσης καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, ιδιαίτερα όταν οι περιορισμοί της κατάστασης είναι χαμηλοί. Οι περιστασιακοί περιορισμοί φαίνεται να διακόπτουν τις αμοιβαίες διαδικασίες μεταξύ του επιπέδου ανάρρωσης και της εμπλοκής στην εργασία.

Η έρευνα των Fritz et al. (2010) κατέδειξε ότι οι εμπειρίες εκτός εργασίας κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου παρέχουν ευκαιρίες για ανάρρωση από τις απαιτήσεις εργασίας και την ανανέωση των χαμένων πόρων. Αυτή η μελέτη εξέτασε τον τρόπο με τον οποίο συγκεκριμένες εμπειρίες ανάρρωσης κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου (χαλάρωση, κυριαρχία, έλεγχος και απόσπαση), καθώς και ενοχλήσεις εκτός εργασίας, συσχετίστηκαν με συγκεκριμένες θετικές και αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις κατά την επόμενη εργάσιμη εβδομάδα. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι μετά από έλεγχο για συναισθηματικές καταστάσεις την προηγούμενη εβδομάδα, οι εμπειρίες ανάρρωσης κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου εξήγησαν σημαντικά τη διακύμανση στις συναισθηματικές καταστάσεις στο τέλος του Σαββατοκύριακου και κατά την επόμενη εργάσιμη εβδομάδα.

Η έρευνα των Demerouti et al. (2012) που ήταν ημερολογίου, εξέτασε τις προσπάθειες ανάρρωσης στην εργασία και την απόσπαση από την εργασία σε σχέση με τη ροή εργασίας και ενέργειας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ορισμένα χαρακτηριστικά της ροής, όπως η απορρόφηση και η απόλαυση, σχετίζονταν σημαντικά με την ενέργεια μετά την εργασία. Η ανάρρωση στην εργασία και η αποσύνδεση από την εργασία μείωσαν τη σχέση μεταξύ της ροής (συγκεκριμένα της συνιστώμενης απόλαυσης) και της ενέργειας μετά την εργασία.

Η έρευνα των Bakker et al. (2013), έδειξε ότι η εργασιοθεραπεία μετριάζει τη σχέση ανάμεσα στις καθημερινές δραστηριότητες, κατά τη διάρκεια του χρόνου μη εργασίας και την καθημερινή ευεξία το βράδυ (βραδινή ευτυχία, στιγμιαία ευρωστία πριν από τον ύπνο και στιγμιαία ανάκαμψη πριν τον ύπνο). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν σε μεγάλο βαθμό τις υποθέσεις για καθημερινές σωματικές και εργασιακές δραστηριότητες, αλλά όχι για κοινωνικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια μη εργάσιμου χρόνου. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι οργανώσεις δεν θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους υπαλλήλους τους και ιδιαίτερα εκείνους που σημειώνουν υψηλό επίπεδο καθιστικής εργασίας να εργάζονται κατά τη διάρκεια του χρόνου μη απασχόλησης και να προάγουν αντ' αυτού τη σωματική άσκηση.

1.2 Σκοπός και στόχοι της μελέτης

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί το φαινόμενο της ανάρρωσης στους επαγγελματίες υγείας. Η συγκεκριμένη έρευνα θα μελετήσει την επίδραση της ανάρρωσης στις εργασιακές στάσεις και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας και πιο συγκεκριμένα στην εξουθένωση, στην εργασιακή δέσμευση και στην εργασιακή απόδοση.

1.3 Δομή της μελέτης

Στη παρούσα εργασία μελετήθηκε ένα θέμα το οποίο, σχετίζεται με το επίπεδο χαλάρωσης και ανάρρωσης των επαγγελματιών υγείας, από την εργασία τους, μελετήθηκε ο βαθμός που σχετίζονται οι όροι με άλλους συναφείς, όπως είναι η εξουθένωση με την δέσμευση και την απόδοση. Η δομή της μελέτης είναι συγκεκριμένα και θα γίνει αναφορά για αυτήν παρακάτω. Η δομή της μελέτης έχει ως εξηγείται και περιγράφεται στις ενότητες που ακολουθούν.

Το Κεφάλαιο 1 ήταν το εισαγωγικό, αναφορά στην εισαγωγή του θέματος, στο σκοπό και τους στόχους, αποτέλεσαν τη βάση μελέτης και ανάπτυξης τους. Στο παρόν έγινε μια πρώτη γνωριμία του αναγνώστη με το θέμα της παρούσας μελέτης. Το Κεφάλαιο 1 αποτελεί τη βάση ανάπτυξης του συνόλου της εργασίας και ευρύτερα των κεφαλαίων που τη πλαισιώνουν.

Το Κεφάλαιο 2 αναφέρεται στο εργασιακό περιβάλλον και τις ανθρώπινες ανάγκες. Εδώ παρουσιάστηκε ενδελεχώς το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας της μελέτης, οι εργασιακές σχέσεις και ανθρώπινες ανάγκες και τέλος έγινε ο εννοιολογικός προσδιορισμός των εργασιακών σχέσεων. Στο τρίτο κεφάλαιο έγινε μια ενδελεχής ανάλυση στην ανάρρωση, η οποία ήταν βασικός παράγον ανάλυσης. Μιλώντας για ανάρρωση η αναφορά γίνεται στην τάση των εργαζομένων να χαλαρώνουν και να ανακλύπουν από την καθημερινότητα τους.

Εδώ οι αναλύσεις είναι περισσότερες και πιο συγκεκριμένες γιατί μέσα από το παρόν ο στόχος ήταν να γίνει κατανοητή η ευρύτερη ορολογία και η θεωρία του θέματος, η οποία σε γενικές γραμμές είναι περίπλοκη αλλά και πολύ βασική, δεδομένου ότι δείχνει το πώς το άτομο αναρρώνει από την καθημερινότητα του και πως αυτή η ανάρρωση το οδηγεί σε μια ευρύτερη αποτελεσματική διαδικασία σε σχέση με την εργασία του, την απόδοση του, την αύξηση της παραγωγικότητας του.

Στη συνέχεια στο Κεφάλαιο 4 και 5 τοποθετήθηκε το ερευνητικό μέρος, στο οποίο διεξήχθη η ποσοτική διαδικασία έρευνας, διεξήχθη μια ερευνητική διαδικασία η οποία προσπάθησε να συνδέσει, να ορίσει και να αποσαφηνίσει τους συνδεόμενους με το θέμα όρους. Εδώ παρατίθενται τα τελικά αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας, ενώ η εργασία ολοκληρώνεται με το σύνολο των αναλύσεων που προηγήθηκαν αλλά και τα τελικά συμπεράσματα από το σύνολο της μελέτης, δίνοντας τη δυνατότητα συμπερασματική κατανόηση του θέματος.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

2.1 Ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας

Η επιβεβαιωμένη σχέση ανάμεσα στο εργασιακό άγχος και την ευημερία των εργαζομένων εγείρει μια σαφή ηθική υποχρέωση στους εργοδότες να παρέχουν ένα υγιές περιβάλλον (Armstrong & Taylor, 2014). Εκτός από αυτή την ηθική υποχρέωση, υποστηρίζεται επίσης ότι οι εργοδότες πρέπει να γνωρίζουν τις επιπτώσεις της μειωμένης ευημερίας και της κακής υγείας και σε χρηματικούς όρους. Για παράδειγμα, οι Adams et al. (2017) εκτιμούν ότι, από την άποψη της κατάθλιψης, οι εργαζόμενοι βιώνουν μηνιαίες απώλειες παραγωγικότητας από περίπου 200 έως 400 δολάρια και οι Greenberg κ.ά. (2015) εκτιμούν ότι η απώλεια της παραγωγικότητας λόγω της κατάθλιψης κοστίζει στις αμερικανικές εταιρείες 12,1 δισ. δολάρια. Επιπλέον, ο αντίκτυπος της κακής ψυχικής υγείας στην απουσία από την εργασία έχει ήδη επιβεβαιωθεί σε αρκετές μελέτες (Glisson & Williams, 2015). Η επιβεβαίωση μιας σχέσης ανάμεσα στους παράγοντες άγχους, την ευημερία και την παραγωγικότητα παρέχει περαιτέρω επιτακτική ώθηση στους εργοδότες ώστε να διασφαλίσουν την διατήρηση των κατάλληλων συνθηκών εργασίας και προσθέτει στην κατανόηση της διοίκησης το ρόλο του άγχους στους οργανισμούς. Σε αυτό το άρθρο, αντιμετωπίζεται άμεσα αυτό το ζήτημα χρησιμοποιώντας το μέτρο αξιολόγησης του άγχους ASSET (A Shortened Stress Evaluation Tool) (Johnson et al., 2014) και εξετάζονται οι σχέσεις μεταξύ των παραγόντων που σχετίζονται με το άγχος και την παραγωγικότητα.

Υπάρχει σαφής αναγνώριση και αποδεικτικά στοιχεία για την ύπαρξη σχέσης μεταξύ των αγχωτικών παραγόντων στον χώρο εργασίας και των ψυχικών και σωματικών επιπτώσεων. Παρόλο που αρκετές προγενέστερες έρευνες μας βοηθούν σε επίπεδο κατανόησης, υπάρχουν και άλλα θέματα της διοίκησης που δεν έχουν αντιμετωπιστεί εξίσου καλά. Συγκεκριμένα, υπάρχουν λίγες έρευνες που να εξετάζουν τις επιδράσεις των στρεσογόνων παραγόντων και των επιπτώσεών τους στην υγεία και την παραγωγικότητα.

Υπάρχουν κάποιες, αν και σποραδικές, ενδείξεις για την σχέση μεταξύ του άγχους και της παραγωγικότητας. Για παράδειγμα, η μελέτη των Ferreira et al. (2017) στους κτηματομεσίτες (N=62) αποκάλυψε αρνητική σχέση μεταξύ του άγχους και της

παραγωγικότητας χρησιμοποιώντας ένα εργαλείο αυτό-αναφοράς του άγχους. Οι συγγραφείς ωστόσο δεν ενδιαφέρονταν να αντλήσουν ισχυρά συμπεράσματα από τα ευρήματά τους, λόγω ζητημάτων όπως το μικρό μέγεθος του δείγματος και η εφαρμογή της έρευνας σε ένα μόνο επάγγελμα. Η μελέτη αυτή εξέτασε μόνο την σχέση μεταξύ του αποτελέσματος του άγχους και της παραγωγικότητας και δεν διερεύνησε την πιθανή σχέση μεταξύ των αγχωτικών παραγόντων και της παραγωγικότητας.

Είναι θεμελιώδες συμπέρασμα των θεωριών του άγχους ότι πρέπει να υπάρχει μια σχέση μεταξύ άγχους και παραγωγικότητας. Θεωρείται ως αξιωματική, για παράδειγμα, ότι η φυσική διέγερση που σχετίζεται με το εργασιακό άγχος αυξάνει την απόδοση σε ένα συγκεκριμένο επίπεδο, μετά από το οποίο το περαιτέρω άγχος οδηγεί σε μείωση της απόδοσης. Σε μία από τις λίγες μελέτες που το εξέτασαν άμεσα, οι Mucci et al. (2015) διαφώτισαν τη φύση της σχέσης παράγοντες άγχους-παραγωγικότητα. Αυτοί οι ερευνητές εξέτασαν τέσσερα διαφορετικά μοντέλα της σχέσης, συμπεριλαμβανομένων των θετικών και αρνητικών καμπυλόγραμμων και γραμμικών σχέσεων μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων και τριών διαφορετικών μορφών παραγωγικότητας. Τα δεδομένα από εργαζομένους σε γραφεία, από διευθυντικά στελέχη και νοσηλευτές έδειξαν συντριπτικά μια άμεση, γραμμική, αρνητική σχέση. Όσο μεγαλύτερη ήταν η πίεση, τόσο λιγότερο παραγωγικό ήταν το εργατικό δυναμικό. Οι τέσσερις παράγοντες εργασιακού άγχους που εξετάστηκαν από τους Mucci et al. (2015) (υπερβολικός φόρτος εργασίας, σύγκρουση, ασάφεια και επάρκεια των πόρων) είχαν ελαφρώς διαφορετικές σχέσεις ανάλογα με την ομάδα των εργαζομένων που εξετάστηκαν από τους ερευνητές και τα μέτρα παραγωγικότητας που χρησιμοποίησαν (ποιότητα, ποσότητα και κίνητρο).

Όσον αφορά στο μοναδικό μέτρο της ποσότητας σε σχέση με την παραγωγικότητα των Mucci et al. (2015), υπήρξε μια σαφής αρνητική, γραμμική σχέση με όλους τους παράγοντες άγχους και για τις τρεις επαγγελματικές ομάδες. Η μόνη εξαίρεση σε αυτό ήταν ότι για τα διοικητικά στελέχη δεν υπήρχε σχέση μεταξύ της ποσότητας της παραγωγικότητας και της επάρκειας των πόρων. Αυτό υποδηλώνει ότι παρόλο που υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι υπάρχει σχέση μεταξύ στρεσογόνου παράγοντα και παραγωγικότητας, ενδέχεται να υπάρχουν κάποιες μικρές διαφορές ως συνάρτηση του τύπου εργασίας. Θα ήταν λοιπόν χρήσιμο να εξεταστεί αυτή η σχέση σε ένα ευρύτερο φάσμα επαγγελμάτων ώστε να δημιουργηθεί ένα γενικότερο μοντέλο βάσει του οποίου θα μπορούσαν να συγκριθούν ειδικοί τύποι θέσεων εργασίας.

Ο εντοπισμός των στρεσογόνων παραγόντων που συνδέονται άμεσα με την μειωμένη απόδοση και την πίεση ή τα αποτελέσματα άγχους που μπορεί να συνδέονται με την μειωμένη παραγωγικότητα θα προήγαγε την κατανόηση των επιπτώσεων των στρεσογόνων παραγόντων στην λειτουργία ενός οργανισμού συνολικά και δεν θα περιοριζόταν η γνώση που θα αντλούνταν στην υγεία των εργαζομένων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σχετική επίδραση των στρεσογόνων παραγόντων σε σύγκριση με την επίδραση των αποτελεσμάτων του άγχους στην παραγωγικότητα.

Οι van den Bosch et al. (2015) αναγνώρισαν την ύπαρξη περιορισμένων μελετών για τις οργανωσιακές συνέπειες της ψυχικής υγείας. Σημείωσαν επίσης ότι η άμεση σχέση μεταξύ της ψυχικής υγείας και της απόδοσης στην εργασία δεν είχε ακόμη αποδειχθεί. Οι εργασίες των van den Bosch et al. (2015) προχώρησαν αυτό το ερευνητικό πεδίο, αλλά, όπως σωστά παραδέχτηκαν, με ένα δείγμα 33 εργαζομένων σε εταιρείες ακινήτων, η γενίκευση ήταν εξαιρετικά περιορισμένη. Κατέληξαν στο άρθρο τους επισημαίνοντας ότι: «Μελλοντικές έρευνες, χρησιμοποιώντας επιπλέον θέματα σε διάφορα περιβάλλοντα, θα μπορούσαν να διαπιστώσουν την γενίκευση του ευρήματος σε άλλες ομάδες εργαζομένων» (σελ. 281). Επίσης, πρότειναν να γίνουν περαιτέρω μελέτες που, μεταξύ άλλων, θα εξετάζουν περαιτέρω τις περιβαλλοντικές συσχετίσεις σε διάφορα περιβάλλοντα εργασίας. Η έρευνα που αναφέρεται εδώ καλύπτει και τις δύο αυτές ελλείψεις.

Μετά το άρθρο των van den Bosch et al. (2015), αρκετές μελέτες έχουν επιχειρήσει να δείξουν μια σχέση μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων, της ευημερίας και της παραγωγικότητας. Ωστόσο, οι υφιστάμενες έρευνες συνήθως σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση παρά με την ψυχολογική ευημερία γενικότερα. Επιπλέον, οι υφιστάμενες έρευνες δεν ανταποκρίνονται σε μεγάλο βαθμό στην απαίτηση συλλογής δεδομένων από μια ευρύτερη ποικιλία ομάδων εργαζομένων. Η πλειονότητα των εμπειρικών εργασιών παραμένει περιορισμένη σε συγκεκριμένους πληθυσμούς και μικρά δείγματα.

Σε μια πειραματική μελέτη, ο Siu (2017) εξέτασε την επίδραση ενός προγράμματος περιορισμού του άγχους στην συναισθηματική ευεξία και την κατάθλιψη. Τα αποτελέσματά του κατέδειξαν αύξηση των επιδόσεων στην εργασία μεταξύ των συμμετεχόντων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα σε σύγκριση με μια ομάδα ελέγχου. Παρόλο που αυτό παρέχει κάποια υποστήριξη για μια σχέση απόδοσης-ευεξίας-άγχους, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί εάν υπήρξε μια αιτιώδης διαδικασία άγχους ή αν η

αλλαγή ήταν το αποτέλεσμα ενός γενικευμένου φαινομένου φωτοστέφανου του προγράμματος.

Οι Luthans και Luthans (2015) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των μετρήσεων επίδρασης και των βαθμολογιών των επιδόσεων των προϊσταμένων και ανέφεραν ότι η επίδραση της διάθεσης (που μετράται μέσω μιας κλίμακας ψυχολογικής ευεξίας) μπορεί να προβλέψει σημαντικά την βαθμολογούμενη απόδοση με την πάροδο του χρόνου. Παρόλο που το έργο παρέχει υποστήριξη για την σχέση ευεξίας-παραγωγικότητας, για άλλη μια φορά δεν συμπεριελήφθη η επίδραση των μεμονωμένων στρεσογόνων παραγόντων και το δείγμα ήταν μικρό (N=81) και αφορούσε ειδικά ένα τμήμα κοινωνικής πρόνοιας του δημόσιου τομέα.

Η πλειοψηφία των άλλων ερευνών περιορίστηκε στην εξέταση της εξουθένωσης. Εάν λάβουμε την εξουθένωση ως μέσο για την προσέγγιση της ψυχολογικής ευημερίας, αρκετές μελέτες που έχουν εξετάσει την σχέση της με την απόδοση είναι σχετικές. Οι Edmondson et al. (2016) έδειξαν μια σχέση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και των ψυχολογικών αποτελεσμάτων συμπεριφοράς (απόδοσης/παραγωγικότητας) μεταξύ των υπαλλήλων εξυπηρέτησης πελατών σε μια εταιρεία τήλε-μάρκετινγκ (N=377) χρησιμοποιώντας μετρήσεις της αυτό-αναφερόμενης παραγωγικότητας. Οι μετρήσεις αυτές περιλάμβαναν τους συμμετέχοντες να συγκρίνουν την δική τους παραγωγικότητα με εκείνη των συναδέλφων τους. Οι Verweij et al. (2017) έδειξαν επίσης μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ παραγωγικότητας και συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά απέτυχαν να δείξουν μια παρόμοια σχέση μεταξύ απόδοσης και άλλων διαστάσεων της εξουθένωσης. Παρόλο που η έρευνά τους είναι χρήσιμη, δεν ξεπερνά τους περιορισμούς του μεγέθους και της μεταβλητότητας του δείγματος που προσδιορίστηκαν προηγουμένως από τους van den Bosch et al. (2015), καθώς συμπεριέλαβε μόνο ένα μικρό δείγμα εργαζομένων του δημόσιου τομέα.

Μια περαιτέρω μελέτη του Prior (2016) βελτίωσε την εκτίμηση της επίδρασης της εξουθένωσης, εξετάζοντας την σχέση της με την παραγωγικότητα τόσο ως προς την ποσότητα όσο και ως προς την ποιότητα. Τα αποτελέσματά του απέτυχαν να υποστηρίξουν τα προηγούμενα ευρήματα της έρευνας ότι υπήρξε σημαντική επίδραση στην παραγωγική ποσότητα. Τα στοιχεία του Prior αποκάλυψαν μείωση της ποιότητας των εργασιών των συμμετεχόντων αλλά καμία σημαντική αλλαγή στην ποσότητα. Σε αυτήν την μελέτη, το δείγμα περιορίστηκε σε δύο διαφορετικούς τύπους εργαζομένων πρώτης γραμμής (N=301) σε ένα τηλεφωνικό κέντρο στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Παρόλο που οι μελέτες για το άγχος και την παραγωγικότητα με την χρήση της εξουθένωσης ως μέτρο έχουν κάποια σημασία, η φύση της εξουθένωσης είναι μάλλον πιο περιορισμένη από την ψυχολογική ευημερία. Παρέχοντας ένα σκεπτικό για την χρήση μέτρων εξουθένωσης, αρκετοί ερευνητές (Prior, 2016) κατέδειξαν ότι δεν είναι σκόπιμο να εξεταστούν οι παράγοντες άγχους και η άμεση σχέση τους με την απόδοση. Υποστήριξαν ότι δεν θα ήταν απαραίτητα αναμενόμενος ένας άμεσος σύνδεσμος ως αποτέλεσμα των μεμονωμένων διαφορών στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων. Δύο άτομα μπορεί να εκτεθούν στα ίδια επίπεδα άγχους, αλλά μπορούν να το αντιμετωπίσουν διαφορετικά. Έτσι, ένας εργαζόμενος μπορεί να αισθανθεί άγχος, ενώ άλλος όχι, παρόλο που βρίσκεται στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον. Το επιχείρημα δηλώνει ότι η εξουθένωση είναι μια αντανάκλαση της ικανότητας του ατόμου να αντιμετωπίζει καταστάσεις.

Η εμφάνιση της εξουθένωσης αποτελεί επομένως μια απόδειξη ότι το άτομο βιώνει άγχος, έτσι για να κατανοηθεί η σχέση άγχους - παραγωγικότητας είναι απαραίτητο να εξεταστεί η εξουθένωση και η παραγωγικότητα. Μία από τις δυσκολίες αυτής της στρατηγικής είναι ότι, σχεδόν εξ ορισμού, η εξουθένωση σχετίζεται με την μειωμένη παραγωγικότητα. Τα διαθέσιμα ερευνητικά σημεία δείχνουν πιο έντονα την συναισθηματική εξάντληση ως την κύρια διάσταση της εξουθένωσης που προβλέπει την απόδοση στην εργασία. Δεδομένου ότι η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να χαρακτηριστεί ως απώλεια ενέργειας και αίσθηση εξάντλησης (Edmondson et al., 2016), θα αναμενόταν ότι η μείωση της ενέργειας θα συνδεόταν με μειωμένη προσπάθεια. Θα ήταν επίσης αναμενόμενο ότι αυτοί που βιώνουν κατάθλιψη (π.χ. Siu, 2017), με τα συμπτώματα της απάθειας και του λήθαργου, δεν θα είχαν καλές επιδόσεις. Αυτό που οι μελέτες αυτές αφήνουν αναπάντητο είναι το εάν γενικότερα, τα συμπτώματα ψυχολογικής ευεξίας που δεν σχετίζονται με την ενεργητικότητα θα πρέπει επίσης να συνδέονται με την μειωμένη απόδοση στην εργασία. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχουν αρνητικοί δείκτες ψυχολογικής ευεξίας που αντανάκλουν υψηλή διέγερση που έχει διαφορετικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα.

2.2 Εργασιακές σχέσεις και ανθρώπινες ανάγκες

Οι σχέσεις στον χώρο εργασίας βοηθούν τις επιχειρήσεις να καλλιεργούν την δημιουργικότητα, να ενισχύουν το ηθικό και να βελτιώνουν την διατήρηση των εργαζομένων. Οι σχέσεις μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης έχουν ουσιαστική αξία σε

οποιοδήποτε χώρο εργασίας (Fossum, 2014). Οι ανθρώπινες σχέσεις αφορούν στην διαδικασία εκπαίδευσης των εργαζομένων, στην αντιμετώπιση των αναγκών τους, στην καλλιέργεια μιας κουλτούρας στον χώρο εργασίας και στην επίλυση των συγκρούσεων μεταξύ των διαφόρων εργαζομένων ή μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης (Cascio, 2018). Η κατανόηση ορισμένων από τους τρόπους με τους οποίους οι ανθρώπινες σχέσεις μπορούν να επηρεάσουν το κόστος, την ανταγωνιστικότητα και την μακροπρόθεσμη οικονομική βιωσιμότητα μιας επιχείρησης συμβάλλει στην υπογράμμιση της σημασίας τους (Dubin, 2017).

Οι ανθρώπινες σχέσεις στον χώρο εργασίας αποτελούν σημαντικό μέρος του επιχειρηματικού έργου. Οι εργαζόμενοι σε μια επιχείρηση συχνά πρέπει να εργάζονται από κοινού σε έργα, να επικοινωνούν με ιδέες και να παρέχουν κίνητρα για να ολοκληρώνονται οι εργασίες (Fossum, 2014). Χωρίς μια σταθερή και ελκυστική κουλτούρα στον χώρο εργασίας, μπορεί να προκύψουν δύσκολες προκλήσεις τόσο ως προς την υλικοτεχνική υποδομή της διοίκησης των εργαζομένων όσο και στα αποτελέσματα της επιχείρησης (Habermas, 2015). Οι επιχειρήσεις με χώρους εργασίας και καλά εκπαιδευμένο εργατικό δυναμικό είναι πιο πιθανό να διατηρήσουν και να προσελκύσουν εξειδικευμένους εργαζομένους, να ενισχύσουν την αφοσίωση των πελατών και να προσαρμοστούν ταχύτερα στις ανάγκες μιας μεταβαλλόμενης αγοράς (Fossum, 2014).

Η ποιότητα των σχέσεων εργασίας είναι κρίσιμη στην διατήρηση των εργαζομένων. Η διατήρηση των εργαζομένων μπορεί να φαίνεται τετριμμένη - ειδικά σε έναν χώρο εργασίας που συνήθως έχει υψηλό κύκλο εργασιών - αλλά οι διευθυντές πρέπει να θυμούνται ότι ο κύκλος εργασιών είναι οικονομικά πολύ δαπανηρός. Κάθε νέος υπάλληλος απαιτεί σημαντική επένδυση χρόνου και ενέργειας στην πρόσληψη και την εκπαίδευσή του. Επιπλέον, η αποσύνδεση των δεσμών με τους παλιούς εργαζομένους μπορεί μερικές φορές να είναι δύσκολη υπόθεση, ειδικά εάν οι περιστάσεις δεν είναι ιδιαίτερα φιλικές (Cavanaugh & Johnson, 2017).

Η διασφάλιση ότι εργαζόμενοι υψηλής ποιότητας θα εξακολουθούν να ενδιαφέρονται και να ασχολούνται στην επιχείρηση απαιτεί υπομονή, συμπόνια και ευελιξία, αλλά αυτό μπορεί στην πραγματικότητα να κάνει μια επιχείρηση οικονομικά πιο υγιή (Kearney & Mareschal, 2014).

Οι σχέσεις στον χώρο εργασίας αποτελούν πηγή κινήτρων για τους εργαζόμενους, κάτι που είναι σημαντικό και για την διατήρηση της παραγωγικότητάς τους. Οι εργαζόμενοι

που ενδιαφέρονται για την εργασία τους και για την ευημερία άλλων εργαζομένων τείνουν να είναι πιο παραγωγικοί από αυτούς που δεν ενδιαφέρονται. Αυτή η παραγωγικότητα προσφέρει προφανή οικονομικά μερίσματα στην εταιρεία, καθώς μπορούν να ολοκληρωθούν περισσότερες εργασίες, πιο γρήγορα και σε μικρότερο χρονικό διάστημα και με λιγότερα κόστη. Η οικοδόμηση σχέσεων αναγνωρίζοντας τόσο την αξία των εργαζομένων στην εταιρεία όσο και τις ανησυχίες για την εκπλήρωση των αναγκών του, συχνά πηγαίνει πολύ μακριά (Cascio, 2018).

Το σύγχρονο επιχειρηματικό περιβάλλον ανταμείβει συχνά τις επιχειρήσεις που είναι σε θέση να αναπτύσσουν γρήγορα προϊόντα που ανταποκρίνονται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες των καταναλωτών. Σε ορισμένους κλάδους, όπως η τεχνολογία για παράδειγμα, η ικανότητα των εργαζομένων να βρουν αποτελεσματικές νέες ιδέες είναι συχνά η διαφορά μεταξύ της επιτυχίας και της αποτυχίας ολόκληρης της εταιρείας. Η δημιουργικότητα των εργαζομένων εξαρτάται συχνά από την ικανότητά τους να επικοινωνούν με άλλους εργαζόμενους και να ανταλλάσσουν ιδέες. Χωρίς ποιοτικές σχέσεις στον χώρο εργασίας, οι εργαζόμενοι είναι λιγότερο πιθανό να είναι σε θέση να αναπτύξουν και να μοιραστούν τις λύσεις που χρειάζεται μια επιχείρηση για να επιβιώσει (Dubin, 2017).

2.3 Εννοιολογικός προσδιορισμός των εργασιακών σχέσεων

Οι σχέσεις των εργαζομένων έχουν αντικαταστήσει τις εργασιακές σχέσεις ως τον ορισμό της σχέσης μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων. Σήμερα, οι σχέσεις των εργαζομένων θεωρείται ότι επικεντρώνονται τόσο στις ατομικές όσο και στις συλλογικές σχέσεις στον χώρο εργασίας, με μια αυξανόμενη έμφαση στην διευκόλυνση των διευθυντικών στελεχών να δημιουργούν σχέσεις εμπιστοσύνης με τους εργαζόμενους. Ένα θετικό κλίμα σχέσεων των εργαζομένων - με υψηλά επίπεδα συμμετοχής, δέσμευσης και αφοσίωσης των εργαζομένων - μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα των επιχειρήσεων και να συμβάλει στην ευημερία των εργαζομένων (Budd, 2017).

Η διαχείριση των σχέσεων με τους εργαζόμενους είναι μια διαδικασία που χρησιμοποιούν οι επιχειρήσεις για να διαχειριστούν αποτελεσματικά όλες τις αλληλεπιδράσεις με τους εργαζόμενους τους για να επιτύχουν τους στόχους του οργανισμού. Το τμήμα ανθρωπίνων πόρων μπορεί να διαδραματίσει έναν κρίσιμο ρόλο σε αυτήν την διαδικασία, από την άποψη της εκπαίδευσης διοικητικών στελεχών και

διευθυντών όσον αφορά στην αποτελεσματική δημιουργία και ανάπτυξη σχέσεων με τους εργαζομένους και την μέτρηση και την παρακολούθηση αυτών των σχέσεων (Schmitter, Brunetta & Dell-Arringa, 2016).

Η διαχείριση των σχέσεων των εργαζομένων είναι ένας γενικός όρος που σημαίνει πολλά διαφορετικά πράγματα για πολλούς διαφορετικούς ανθρώπους. Αρχικά, είναι σημαντικό να καθορίσουμε τι εννοούμε με την διαχείριση των σχέσεων των εργαζομένων και συγκεκριμένα, σε ποιούς τομείς της σχέσης γίνεται η διαχείριση. Για τις περισσότερες επιχειρήσεις, τα κέντρα διαχείρισης σχέσεων αφορούν στοιχεία όπως η προσέλκυση και η διατήρηση εργαζομένων. Τα συνήθη μέτρα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας αυτών των σχέσεων περιλαμβάνουν τον χρόνο πρόσληψης, τον κύκλο εργασιών και την ικανοποίηση των εργαζομένων (Boxall, 2018).

Δεν αρκεί να υποθέσουμε ότι μια επιχείρηση ή ακόμα και ότι οι υπεύθυνοι του τμήματος ανθρώπινου δυναμικού γνωρίζουν τι είναι σημαντικό για τους εργαζομένους. Οι ανάγκες ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων (ηλικία, φύλο κ.λπ.) καθώς και τον τύπο της εργασίας που εκτελούν. Είναι προτιμότερο οι υπεύθυνοι να μαθαίνουν απευθείας από τους εργαζομένους τους ποιές είναι οι ανάγκες τους μέσα από συνομιλίες μαζί τους που λαμβάνουν χώρα άτυπα καθ' όλη την διάρκεια του έτους, κατά την διάρκεια επίσημων συναντήσεων αξιολόγησης των εργαζομένων και μέσω ερευνών και δημοσκοπήσεων που μπορούν να παράσχουν μια ποσοτική ένδειξη των αναγκών των εργαζομένων. Το πιο σημαντικό στοιχείο στις σχέσεις των εργαζομένων είναι τα εξής (Boxall, 2018).

1. Εξισορρόπηση των αναγκών της εργασίας και της ζωής: είναι ευρέως αναγνωρισμένο στον 21ο αιώνα ότι η αποτελεσματική διαχείριση των σχέσεων των εργαζομένων απαιτεί την εξέταση ολόκληρου του εργαζομένου. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να λαμβάνονται μέτρα για την διασφάλιση ότι οι ανάγκες εργασίας των εργαζομένων θα είναι ισορροπημένες. Αυτό μπορεί να συμβεί μέσω της δημιουργικής στελέχωσης που μπορεί να περιλαμβάνει εργασία μερικής απασχόλησης, ευελιξία ή ακόμα και εργασία εκτός του χώρου εργασίας.

2. Ανοιχτή, ειλικρινής επικοινωνία: η επικοινωνία είναι κρίσιμη στην εδραίωση ισχυρών σχέσεων με τους εργαζομένους. Οι διαχειριστές πρέπει να δεσμευτούν ότι θα επικοινωνούν τακτικά και ειλικρινά με τους εργαζομένους τους σχετικά με τα θέματα που επηρεάζουν την εργασία τους. Όσο πιο ανοιχτοί είναι οι οργανισμοί, τόσο πιο πιθανό είναι να δημιουργήσουν ισχυρές σχέσεις που θα οδηγήσουν σε αυξημένη

αφοσίωση και παραγωγικότητα των εργαζομένων και σε μείωση του κύκλου εργασιών και της δυσαρέσκειας.

3. Αποτελέσματα μέτρησης και παρακολούθησης: η αποτελεσματική διαχείριση των σχέσεων με τους εργαζομένους απαιτεί συνεχή προσοχή. Αυτό σημαίνει ότι οι διευθυντές και τα τμήματα ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να είναι πάντα σε εγρήγορση για σημάδια δυσαρέσκειας, τα οποία μπορεί να είναι υποκειμενικά και θα πρέπει να παρακολουθούν προσεκτικά τα αποτελέσματα πιο επίσημων αξιολογήσεων. Αυτά τα αποτελέσματα θα πρέπει επίσης να ανακοινώνονται στους εργαζομένους. Πολύ συχνά οι εργαζόμενοι καλούνται να ολοκληρώσουν έρευνες και δεν ενημερώνονται για τα αποτελέσματά τους ή για το τι θα γίνει με τα αποτελέσματα.

4. Οι σχέσεις είναι διαπροσωπικές: τέλος, η διαχείριση των εργασιακών σχέσεων απαιτεί τις ίδιες δεξιότητες και διαδικασίες που απαιτούνται για την διαχείριση οποιασδήποτε σχέσης, καθώς η σαφής κατανόηση των αναγκών των εργαζομένων και η επιθυμία να ικανοποιηθούν αυτές οι ανάγκες είναι θεμελιώδη. Στην συνέχεια, πρέπει να ληφθούν μέτρα για την αποτελεσματική αλληλεπίδραση με τους εργαζομένους μέσω διάφορων διαύλων επικοινωνίας, τόσο διαπροσωπικών όσο και επίσημων (π.χ. intranet, ενημερωτικά δελτία εργαζομένων κλπ.). Τέλος, η μέτρηση της αποτελεσματικότητας αυτών των προσπαθειών πρέπει να είναι συχνή και συνεχής, με βελτιώσεις και προσαρμογές όταν τα αποτελέσματα δεν παρουσιάζουν συνεχή βελτίωση ή ικανοποιητικά επίπεδα απόδοσης.

ΑΝΑΡΡΩΣΗ

3.1 Η έννοια της ανάρρωσης

Η ανάρρωση (recovery) αφορά τη διαδικασία να ανακτηθεί κάτι που έχει χαθεί. Στον τομέα της ψυχολογίας η ανάρρωση αφορά τη διαδικασία να ανακτηθεί μια θετική κατάσταση, η οποία τώρα πια έχει γίνει αρνητική (Sonnentag et al., 2012). Συνήθως το εργασιακό άγχος οδηγεί σε υψηλά επίπεδα ανάγκης για ανάρρωση (Sonnentag et al., 2010).

Με βάση τη θεωρία JD-R, μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας περιγράφει ότι οι απαιτήσεις εργασίας σχετίζονται αρνητικά με τις εμπειρίες ανάρρωσης (Demerouti, Bakker, Geurts & Taris, 2009; Bennett, Bakker & Field, 2018). Οι Sonnentag και Fritz (2007) περιέγραψαν τον τρόπο με τον οποίο οι απαιτήσεις εργασίας και ο έλεγχος της εργασίας σχετίζονται με τις εμπειρίες ανάρρωσης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία αξιολόγησης του άγχους, η οποία υποδηλώνει ότι οι απαιτήσεις εργασίας μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές (Lazarus & Folkman, 1984), τα χαρακτηριστικά της εργασίας κατηγοριοποιούνται ως απαιτήσεις πρόκλησης, απαιτήσεις παρεμπόδισης και θέσεις εργασίας (Cavanaugh et al., 2000; Bennett, Bakker & Field, 2018).

Οι απαιτήσεις της πρόκλησης είναι οι απαιτήσεις εργασίας όπως η πίεση του χρόνου και ο υψηλός φόρτος εργασίας που είναι αγχωτικοί, αλλά παράγουν και θετικά συναισθήματα και μπορούν να προωθήσουν ψυχολογικούς πόρους, όπως η αυτό-αποτελεσματικότητα (Cavanaugh et al., 2000; Bennett, Bakker & Field, 2018). Τα αιτήματα πρόκλησης σχετίζονται θετικά με αυτόνομο κίνητρο εργασίας, το οποίο είναι όταν οι εργαζόμενοι επιλέγουν να εργαστούν επειδή το απολαμβάνουν και κερδίζουν νόημα από αυτό (Tadić Vujčić, Oerlemans, & Bakker, 2017). Έχει προταθεί ότι άτομα που απολαμβάνουν τη δουλειά τους και βρίσκουν ενδιαφέρουσα τη δουλειά τους μπορούν να εμπλακούν σε προβληματισμό για την διαδικασία επίλυσης προβλημάτων (Cropley & Zijlstra, 2011). Ο προβληματισμός που επικρατεί, για την διαδικασία σχετικά με την επίλυση προβλημάτων, αναφέρεται στη σκέψη για λύσεις σε προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία και που συνδέονται αρνητικά με την ψυχολογική απόσπαση (Querstret & Cropley, 2012).

Οι απαιτήσεις μεγαλύτερης πρόκλησης συνδέονται επίσης με υψηλότερη θετική επίδραση στο τέλος της ημέρας (Tadić Vujčić et al., 2017; Bennett, Bakker & Field, 2018). Αν και η υψηλή θετική επίδραση μπορεί να είναι ευεργετική, συνήθως περιλαμβάνει υψηλότερα επίπεδα ενεργοποίησης. Τα ενθουσιώδη συναισθήματα προς τους στόχους της εργασίας έχουν επίσης συνδεθεί με παρεμβολές σε μη εργάσιμο χρόνο (Wood & Michaelides, 2016), οπότε οι απαιτήσεις της πρόκλησης πρέπει να σχετίζονται αρνητικά με τις εμπειρίες ελέγχου. (Tadić, Bakker, & Oerlemans, 2015).

Σε αντίθεση με τις απαιτήσεις της πρόκλησης, τα εμπόδια προκαλούνται όταν οι εργασιακές σχέσεις των εργαζομένων ή το περιβάλλον παρεμποδίζει την επίτευξη του στόχου. Τα εμπόδια αυτά απαγορεύουν επίσης τις εμπειρίες από την ανάρρωση μετά την εργασία, παρόλο που το κάνουν με διαφορετικούς τρόπους. Τα μέτρα για αυτό το κατασκευάσμα συχνά περιλαμβάνουν τη σύγκρουση ρόλων, την ασάφεια ρόλου, τις συγκρούσεις στην εργασία και την υπερφόρτωση. Ζητήματα όπως οι συγκρούσεις στην εργασία μπορούν να δημιουργήσουν αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις με την μορφή άγχους και θυμού (Tuckey, Searle, Boyd, Winefield, & Winefield, 2015). Επιπλέον, το άγχος στο τέλος της εργάσιμης ημέρας συνδέεται με τη χαμηλότερη ανάρρωση στο σπίτι (Van Hooff, 2015).

Οι πόροι εργασίας είναι χαρακτηριστικά που βοηθούν ένα άτομο να επιτύχει τους στόχους εργασίας ή την τόνωση της προσωπικής ανάπτυξης (Demerouti, Bakker, de Jonge, Janssen, & Schaufeli, 2001). Τυπικοί πόροι εργασίας είναι ο έλεγχος της εργασίας, η αυτονομία της εργασίας, η ποικιλία θέσεων εργασίας και οι ευκαιρίες ανάπτυξης θέσεων εργασίας (Sonnentag, 2015). Παρόλο που οι πόροι όπως ο έλεγχος της θέσης σχετίζονται θετικά με την ευημερία, οι Sonnentag και Fritz (2007) σημείωσαν επίσης ότι ο αυξημένος έλεγχος σημαίνει ότι ένα άτομο θα συνεχίσει να σκέφτεται την εργασία και κατά τη διάρκεια του μη εργάσιμου χρόνου (διατηρώντας υψηλό επίπεδο ενεργοποίησης λόγω της εργασίας). Πράγματι, τα άτομα με υψηλότερο έλεγχο της εργασίας αναφέρουν επίσης χαμηλότερους συνδυασμούς ψυχολογικής απόσπασης μετά από την εργασία καθώς και χαμηλότερες εμπειρίες ανάρρωσης (Bennett, Gabriel, Calderwood, Dahling, & Trougakos, 2016). Ωστόσο, τα άτομα με μεγαλύτερους πόρους εργασίας είναι πιο ικανά "να προστατευθούν από τα στελέχη και την περαιτέρω εξάντληση πόρων" (Crawford et al., 2010, pp.837). Με άλλα λόγια, οι πόροι εργασίας μπορούν επίσης να σχετίζονται θετικά με τις εμπειρίες ανάρρωσης. Για παράδειγμα, οι αυξημένες ικανότητες που προκύπτουν από τις ευκαιρίες ανάπτυξης θέσεων εργασίας ή

την ποικιλία θέσεων εργασίας μπορούν να μεταδώσουν και να αυξήσουν την επιθυμία για πρόσθετες ευκαιρίες μάθησης μετά την εργασία.

Η βάση για την εξέταση των αποτελεσμάτων της ανάρρωσης είναι το μοντέλο αποκατάστασης της προσπάθειας (ERM, Meijman & Mulder, 1998), το οποίο επέκτεινε το μοντέλο ικανότητας φόρτωσης από την φυσιολογία της άσκησης για να ενσωματώσει την ψυχολογική προσπάθεια και την αποκατάσταση των πόρων. Το μοντέλο αποκατάστασης της προσπάθειας έχει τρία βασικά συστατικά: Τα άτομα κινητοποιούν ψυχολογικούς πόρους όπως η ενέργεια για να συμμετάσχουν σε μια διαδικασία που σχετίζεται με την εργασία, η κινητοποίηση των πόρων οδηγεί τόσο σε επιδόσεις εργασιών όσο και σε εξάντληση πόρων, ενώ η αποκατάσταση συμβαίνει όταν τελειώνουν οι εργασιακές διαδικασίες. Εάν η αποκατάσταση δεν συμβεί, τα άτομα υφίστανται αρνητικές επιπτώσεις, όπως η εξασθενημένη ευεξία. (Bennett, Bakker & Field, 2018).

Όπως περιγράφεται στο μοντέλο αποκατάστασης της προσπάθειας, η ενέργεια είναι ένας βασικός πόρος που χρησιμοποιείται για τη διεξαγωγή μιας διαδικασίας εργασίας (Meijman & Mulder, 1998). Η ανθρώπινη ενέργεια περιγράφεται συχνά ως μια υποκειμενική συναισθηματική εκτίμηση ενός ψυχοφυσιολογικού συστήματος ενός ατόμου (Quinn, Spreitzer, & Lam, 2012) και είναι ένας περιορισμένος πόρος (Hobfoll, 2011; Bennett, Bakker & Field, 2018) που ποικίλλει καθημερινά μέσα σε άτομα (Ten Brummelhuis & Bakker, 2012). Οι διακυμάνσεις της ενέργειας συνδέονται με οργανωτικά αποτελέσματα όπως η απόδοση της εργασίας (Bakker & Xanthopoulou, 2009), ο κύκλος εργασιών (Wright & Cropanzano, 1998) και οι συμπεριφορές των πολιτών (Sonnentag, 2015).

Την τελευταία δεκαετία, η δομή της επιρροής έχει εξευγενιστεί σε ένα μοντέλο με 12 διαστάσεις (Yik, Russell & Steiger, 2011). Η ανθρώπινη ενέργεια ταιριάζει καλύτερα σε δύο διαστάσεις: ευχάριστη ενεργοποίηση (π.χ. σφρίγος, ζωτικότητα, ενέργεια και ενθουσιασμό) και δυσάρεστη απενεργοποίηση (π.χ. κουρασμένος, εξαντλημένος, υποτονικός και κουρασμένος). Για λόγους συνέπειας με το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας ανάρρωσης, χρησιμοποιούμε τον όρο σθένος παρά την ευχάριστη ενεργοποίηση και την κόπωση παρά την δυσάρεστη απενεργοποίηση. Σύμφωνα με αυτό το συναισθηματικό μοντέλο, η σφριγηλότητα και η κόπωση είναι διαφορετικές συναισθηματικές διαστάσεις και όχι δύο πόλοι στην ίδια διάσταση

(Mäkikangas et al., 2014) και η σφριγηλότητα και η κόπωση έχουν μοναδικά προγνωστικά αποτελέσματα (π.χ. Fritz, Lam, & Spreitzer, 2011; Halbesleben, 2010).

Οι εμπειρίες ανάρρωσης αντιστρέφουν αυτές τις αντιδράσεις με πολλούς τρόπους. Η ψυχολογική απόσπαση μετά την εργασία είναι επωφελής διότι αφαιρεί το άτομο από διανοητική ενεργοποίηση, παρέχοντας έτσι χρόνο για να επιστρέψουν οι πόροι στην προηγούμενη κατάσταση (Meijman & Mulder, 1998). Οι εμπειρίες χαλάρωσης μετά την εργασία συμβάλλουν στην ευημερία των εργαζομένων, διότι η χαλάρωσή τους συνεπάγεται ελάχιστη ή καθόλου ενεργοποίηση του ψυχοφυσιολογικού συστήματος, επιτρέποντας έτσι την ανασύσταση πόρων που είχαν προηγουμένως εξαντληθεί (Stone, Kennedy-Moore & Neale, 1995). Η εμπειρία του ελέγχου μπορεί επίσης να είναι επωφελής για την ευημερία των εργαζομένων, επειδή χτίζει πόρους όπως το αίσθημα αυτοπεποίθησης ενός ατόμου (Sonnentag & Fritz, 2007).

Εν ολίγοις, υπάρχουν δύο διαφορετικές οδοί που οι εμπειρίες αποκατάστασης σχετίζονται με την κόπωση και τη σφριγηλότητα. Ένα μονοπάτι μειώνει ή σταματάει το ψυχολογικό φορτίο από τα καθήκοντα εργασίας, που συνήθως συμβαίνουν λόγω ψυχολογικών αποσπασμάτων και εμπειριών χαλάρωσης. Αυτό σταματά τις παρατεταμένες αρνητικές επιπτώσεις (π.χ. κόπωση) και επιτρέπει σε αυτή την κατάσταση να επιστρέψει σε κανονικά επίπεδα. Η δεύτερη οδός είναι η οικοδόμηση πρόσθετων ψυχολογικών πόρων, που συμβαίνουν συνήθως εξαιτίας των εμπειριών ελέγχου. Η θεωρία των πόρων διατήρησης (Hobfoll, 2011) περιγράφει πώς μια αύξηση σε έναν προσωπικό πόρο (π.χ. αυτό-αποτελεσματικότητα) θα αυξήσει επίσης έναν άλλο πόρο (π.χ. σθένος). Σύμφωνα με τις προηγούμενες αντιλήψεις, οι εμπειρίες ψυχολογικής απόσπασσης και χαλάρωσης έχουν πιο ισχυρή σχέση με τα αρνητικά αποτελέσματα, ενώ η γνώση και οι εμπειρίες ελέγχου έχουν πιο ισχυρή σχέση με τα θετικά αποτελέσματα (Siltaloppi et al., 2009).

Σύμφωνα με τους Sonnentag και Fritz (2015) η ανάρρωση από το εργασιακό στρες αναφέρεται στη δυνατότητα του ατόμου να αποκατασταθεί από την καθημερινή πίεση που νοιώθει στο χώρο εργασίας. Η ανάρρωση από την πίεση στο χώρο εργασίας θεωρείται γενικά ως μια προσωπική προσέγγιση και όχι ως μία καθορισμένη έκβαση και μπορεί να περιλαμβάνει τη δημιουργία δραστηριοτήτων που ξεφεύγουν από την καθημερινότητα της εργασίας και οι οποίες προσφέρουν στον εργαζόμενο ηρεμία και δυνατότητα να κάνει διαφορετικά πράγματα από αυτά που είναι συνηθισμένος να κάνει στο χώρο εργασίας του (Sonnentag & Fritz, 2005). Η ανάρρωση θεωρεί τα συμπτώματα

ως μια συνέχιση του κανόνα παρά ως μια εκτροπή και απορρίπτει τη διχοτόμηση λογικός – τρελός (Elm, 2016).

Ο William Anthony, Διευθυντής του Κέντρου Ψυχιατρικής Αποκατάστασης της Βοστώνης, ανέπτυξε ένα θεμελιώδη ορισμό για την ανάρρωση το 1993. *«Η ανάρρωση είναι μια βαθιά προσωπική και μοναδική διαδικασία αλλαγής των στάσεων, αξιών, συναισθημάτων, στόχων, δεξιοτήτων ή/και ρόλων. Είναι ένας τρόπος να ζούμε μια ικανοποιητική, ελπιδοφόρα και συνεισφέρουσα ζωή ακόμη και με περιορισμούς που προκαλούνται από την ασθένεια. Η ανάρρωση περιλαμβάνει την ανάπτυξη ενός νέου νοήματος και σκοπού στη ζωή κάποιου καθώς μεγαλώνει πέρα από τις καταστροφικές επιπτώσεις της ασθένειας»* (Bradstreet, 2015).

Η ανάρρωση απέκομισε δυναμική ως κοινωνικό κίνημα λόγω της αντιλαμβανόμενης αποτυχίας των υπηρεσιών ή της ευρύτερης κοινωνίας να στηρίζει επαρκώς την κοινωνική ένταξη και με μελέτες που αποδεικνύουν ότι πολλοί άνθρωποι ανακάμπτουν. Μία προσέγγιση ανάρρωσης έχει πλέον υιοθετηθεί σαφώς ως κατευθυντήρια αρχή των πολιτικών για την ψυχική κυρίως αλλά και σωματική υγεία. Σε πολλές περιπτώσεις, λαμβάνονται πρακτικά βήματα για να βασίζονται οι υπηρεσίες σε ένα μοντέλο, αν και έχουν ανακύψει πολλά εμπόδια, ανησυχίες και επικρίσεις τόσο από τους φορείς παροχής υπηρεσιών όσο και από τους αποδέκτες των υπηρεσιών. Έχουν αναπτυχθεί ορισμένα τυποποιημένα μέτρα για την εκτίμηση των πτυχών της ανάρρωσης, αν και υπάρχουν ορισμένες διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών μοντέλων και πιο ειδικά στο χώρο εργασίας (Fritz & Sonnentag, 2005). Οι Fritz και Sonnentag (2005) αναφέρονται στη σημασία του Σαββάτου στην ανάγκη του ατόμου να αναρρώσει και να επανέλθει όπως αναφέρει το Σάββατο είναι μια μέρα όπου το άτομο μπορεί να ξεφύγει από την καθημερινότητα του βελτιώνοντας με αυτό τον τρόπο την κατάσταση του.

Τέλος με βάση τους Sonnentag, Kuttler και Fritz (2010) σήμερα είναι αυξημένη η πίεση δεδομένης της οικονομικής κρίσης και των υψηλών απαιτήσεων του χώρου εργασίας με αποτέλεσμα να προκαλείται συναισθηματική πίεση και δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους η οποία οδηγεί στη συναισθηματική εξάντληση. Το άγχος που δημιουργείται είναι ικανό να επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία του εργαζόμενου. Με βάση τους ψυχολόγους, οι εργαζόμενοι πρέπει να αναρρώσουν από τη συγκεκριμένη κατάσταση ώστε να αποφορτιστούν συναισθηματικά πράγμα που θα έχει ως αποτέλεσμα να γίνουν πιο αποτελεσματικοί και πιο παραγωγικοί αναφορικά με τις απαιτήσεις της εργασίας τους.

Τι συνιστά την ανάρρωση ή ένα μοντέλο ανάρρωσης αποτελεί θέμα συνεχούς συζήτησης, τόσο στην θεωρία όσο και στην πράξη. Σε γενικές γραμμές, τα επαγγελματικά κλινικά μοντέλα τείνουν να επικεντρώνονται στη βελτίωση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και λειτουργιών και στο ρόλο των θεραπειών, ενώ τα μοντέλα καταναλωτών τείνουν να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην υποστήριξη από ομότιμους, στην ενδυνάμωση και στην προσωπική εμπειρία του πραγματικού κόσμου. Ομοίως, η ανάρρωση μπορεί να εξεταστεί με βάση ένα κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας και όχι με ένα ιατρικό μοντέλο αναπηρίας και μπορεί να υπάρχουν διαφορές στην αποδοχή των διαγνωστικών «ετικετών» και θεραπειών (Jacob, 2015).

Από τη σκοπιά της ψυχιατρικής ανάρρωσης έχουν προταθεί διάφορες πρόσθετες ιδιότητες της διαδικασίας ανάρρωσης, συμπεριλαμβανομένου ότι: α) μπορεί να συμβεί χωρίς επαγγελματική παρέμβαση, αλλά απαιτεί από τους ανθρώπους που πιστεύουν και στέκονται δίπλα στο άτομο στην ανάρρωση πίστη σε ορισμένες θεωρίες σχετικά με την αιτία της κατάστασης. β) εμφανίζεται ακόμη και αν τα συμπτώματα επανεμφανιστούν αργότερα, αλλά αλλάζει τη συχνότητα και τη διάρκεια των συμπτωμάτων, γ) απαιτείται ανάρρωση από τις συνέπειες μιας ψυχιατρικής πάθησης καθώς και από την ίδια την πάθηση, δ) δεν είναι γραμμική, αλλά τείνει να λαμβάνει χώρα ως μια σειρά από μικρά βήματα. ε) εστιάζει στην ευεξία και όχι στην ασθένεια και στην επιλογή των καταναλωτών (Shepherd et al., 2014; Wyder, 2015).

Για πολλούς, η ανάρρωση έχει τόσο πολιτική όσο και προσωπική συνέπεια. Η ανάρρωση σημαίνει για το άτομο να βρει κάποιο νόημα, να αμφισβητήσει την προκατάληψη και να επαναδιεκδικήσει μια επιλεγμένη ζωή. Επομένως, η ανάρρωση μπορεί να θεωρηθεί ως μία εκδήλωση ενδυνάμωσης. Ένα τέτοιο μοντέλο χειραφέτησης μπορεί να τονίσει ότι οι παθήσεις δεν είναι απαραίτητως μόνιμες, ότι έχουν ανακάμψει άλλοι που μπορούν να αποτελέσουν πρότυπα και να μοιραστούν εμπειρίες και πως τα συμπτώματα μπορούν να νοηθούν ως εκφράσεις δυσφορίας που σχετίζονται με συναισθήματα και άλλους ανθρώπους. Ένα τέτοιο μοντέλο του Αμερικανικού Εθνικού Κέντρου Ενδυνάμωσης προτείνει μια σειρά αρχών για τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ανακάμπτουν και επιδιώκει να προσδιορίσει τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων που βρίσκονται σε ανάρρωση (Henderson & Jackson, 2017).

Σε γενικές γραμμές, η ανάρρωση μπορεί να θεωρηθεί περισσότερο ως φιλοσοφία ή στάση αντί ενός συγκεκριμένου μοντέλου, η οποία απαιτεί θεμελιωδώς από το άτομο να

ανακτά την προσωπική του δύναμη και μια θέση εκτίμησης στην κοινότητα καθώς και τις κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης.

3.2 Ιστορικό

Σε γενικές ιατρικές και ψυχιατρικές εφαρμογές, η ανάρρωση χρησιμοποιείται από καιρό και αναφέρεται στο τέλος μιας συγκεκριμένης εμπειρίας ή επεισοδίου ασθένειας (Salzer & Brusilovskiy, 2014). Η εφαρμογή μοντέλων ανάρρωσης σε ψυχιατρικές διαταραχές είναι συγκριτικά πρόσφατη. Η κύρια ώθηση για την ανάπτυξη της ιδέας της ανάρρωσης προήλθε από το εσωτερικό του κινήματος καταναλωτών / πρώην ασθενών, μια πρωτοβουλία αυτοβοήθειας και υπεράσπισης, ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1980 και στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Η σχετική βιβλιογραφία, ξεκινώντας με το κίνημα ψυχιατρικής ανάρρωσης ειδικότερα, άρχισε να ενσωματώνει την έννοια από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 στις (Jansen, McCammon & Carr, 2015) Ηνωμένες Πολιτείες, ακολουθούμενη από τη Νέα Ζηλανδία και πιο πρόσφατα σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ευρώπης και αλλού. Παρόμοιες προσεγγίσεις αναπτύχθηκαν περίπου την ίδια εποχή, χωρίς απαραίτητα να χρησιμοποιηθεί ο όρος ανάρρωση, στην Ιταλία, τις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο (Moran & Russo-Netzer, 2016).

Οι εξελίξεις τροφοδοτήθηκαν από μια σειρά μακροπρόθεσμων μελετών για την έκβαση ατόμων με «σοβαρές ψυχικές ασθένειες» σε πληθυσμούς από όλες σχεδόν τις ηπείρους, συμπεριλαμβανομένων διεθνών μελετών ορόσημων από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας από την δεκαετία του 1970 και του 1990, παρουσιάζοντας απροσδόκητα υψηλά ποσοστά πλήρους ή μερικής ανάρρωσης, με ακριβή στατιστικά στοιχεία ανάλογα με την περιοχή και τα χρησιμοποιούμενα κριτήρια. Ο σωρευτικός αντίκτυπος των προσωπικών ιστοριών ή μαρτυριών ανάρρωσης υπήρξε επίσης μια ισχυρή δύναμη πίσω από την ανάπτυξη προσεγγίσεων και πολιτικών ανάρρωσης. Ένα βασικό ζήτημα αποτέλεσε ο τρόπος με τον οποίο οι καταναλωτές των υπηρεσιών μπορούσαν να διατηρήσουν την κυριότητα και την αυθεντικότητα των εννοιών της ανάρρωσης, ενώ παράλληλα τις υποστηρίζουν στην επαγγελματική πολιτική και πρακτική (Streiner, Norman & Cairney, 2015).

Η ανάρρωση αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας της ψυχικής υγείας ολόένα και περισσότερο και έμβλημα πολλών από τους στόχους του κινήματος καταναλωτών / πρώην ασθενών. Η έννοια της ανάρρωσης συχνά καθοριζόταν και εφαρμοζόταν διαφορετικά από τους καταναλωτές και τους επαγγελματίες. Ειδικές πολιτικές και

κλινικές στρατηγικές αναπτύχθηκαν για την εφαρμογή αρχών στην ανάρρωση, παρόλο που τα βασικά ερωτήματα παρέμειναν (Streiner, Norman & Cairney, 2015).

3.3 Στοιχεία ανάρρωσης

Έχει τονιστεί ότι το ταξίδι κάθε ατόμου στην ανάρρωση είναι μια βαθιά προσωπική διαδικασία, όπως και η σχέση με την κοινότητα και την κοινωνία ενός ατόμου. Ορισμένα χαρακτηριστικά ή σημάδια ανάρρωσης έχουν προταθεί ως συχνά βασικά στοιχεία και συνολικά έχουν κατηγοριοποιηθεί με την έννοια του CHIME. Το CHIME είναι αγγλική συντομογραφία των λέξεων συνδεσιμότητα, ελπίδα και αισιοδοξία, ταυτότητα, σημασίας του σκοπού και της ενδυνάμωσης (connectedness, hope-optimism, identity, meaning-purpose, empowerment) (Aschbrenner, Naslund & Bartels, 2016).

3.4 Συνδεσιμότητα και υποστηρικτικές σχέσεις

Μια κοινή πτυχή της ανάρρωσης λέγεται ότι είναι η παρουσία άλλων που πιστεύουν στη δυνατότητα του ατόμου να ανακάμψει και οι οποίοι στέκονται δίπλα του. Ενώ οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να προσφέρουν ένα συγκεκριμένο περιορισμένο είδος σχέσης και να βοηθήσουν στην ενθάρρυνση της ελπίδας, οι σχέσεις με τους φίλους, την οικογένεια και την κοινότητα λέγεται ότι συχνά έχουν ευρύτερη και μακροπρόθεσμη σημασία. Κάποιοι έχουν αντιμετωπίσει παρόμοιες δυσκολίες και μπορεί να βρίσκονται σε μια διαδικασία ανάρρωσης, που μπορεί να έχει ιδιαίτερη σημασία. Εκείνοι που έχουν τις ίδιες αξίες και προοπτικές γενικότερα (όχι μόνο στον τομέα της ψυχικής υγείας) μπορεί επίσης να θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικοί. Λέγεται ότι οι μη αμοιβαίες σχέσεις που βασίζονται στη βοήθεια μπορούν στην πραγματικότητα να υποβαθμιστούν και ότι οι αμοιβαίες σχέσεις και τα δίκτυα αμοιβαίας υποστήριξης μπορούν να έχουν μεγαλύτερη αξία στην αυτοεκτίμηση και την ανάρρωση (Halter, 2017).

3.4.1 Ελπίδα

Η εύρεση και η γαλούχηση της ελπίδας έχει περιγραφεί ως κλειδί για την ανάρρωση. Λέγεται ότι περιλαμβάνει όχι μόνο την αισιοδοξία, αλλά και την αειφόρο πίστη στον εαυτό και την προθυμία κάποιου να αντεπεξέλθει στην αβεβαιότητα και τις αποτυχίες. Η ελπίδα μπορεί να ξεκινά από κάποιο σημείο καμπής ή να εμφανιστεί σταδιακά ως ένα μικρό και εύθραυστο συναίσθημα και μπορεί να εναλλάσσεται με την απελπισία. Λέγεται ότι περιλαμβάνει την εμπιστοσύνη και διακύβευση της απογοήτευσης, της αποτυχίας και της περαιτέρω βλάβης (Krahn, 2015).

3.4.2 Ταυτότητα

Η ανάρρωση μιας διαρκούς αίσθησης του εαυτού (αν είχε χαθεί ή απομακρυνθεί) έχει προταθεί ως σημαντικό στοιχείο. Μια ανασκόπηση των ερευνών έδειξε ότι οι άνθρωποι το επιτυγχάνουν μερικές φορές μέσω της «θετικής απόσυρσης» - ρύθμιση της κοινωνικής συμμετοχής και διαπραγμάτευση του δημόσιου χώρου, προκειμένου το άτομο να κινηθεί προς τους άλλους με τρόπο που να αισθάνεται ασφαλές αλλά και ουσιαστικό και η καλλιέργεια του προσωπικού ψυχολογικού χώρου που επιτρέπει χώρο για την ανάπτυξη της κατανόησης και την ευρεία αίσθηση του εαυτού, των ενδιαφερόντων, της πνευματικότητας κλπ. Προτάθηκε ότι η διαδικασία συνήθως διευκολύνεται σε μεγάλο βαθμό από εμπειρίες διαπροσωπικής αποδοχής, αμοιβαιότητας και αίσθησης κοινωνικής συμμετοχής και αποτελεί συχνά πρόκληση εν όψει του τυπικού φράγματος των εμφανών και συγκεκαλυμμένων αρνητικών μηνυμάτων που προέρχονται από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Η ικανότητα ενός ατόμου να προχωρά μπροστά μπορεί να σημαίνει ότι πρέπει να αντιμετωπίσει τα συναισθήματα της απώλειας, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν απελπισία και θυμό. Όταν ένα άτομο είναι έτοιμο για αλλαγή, ξεκινά μια διαδικασία θλίψης. Μπορεί να χρειαστεί να αποδεχθεί τον πόνο και τις χαμένες ευκαιρίες ή τον χαμένο χρόνο (Abdelhak, Grostick & Hanken, 2014).

3.4.3 Δημιουργία υγιών στρατηγικών αντιμετώπισης και ουσιαστικών εσωτερικών σχημάτων.

Η ανάπτυξη προσωπικών στρατηγικών αντιμετώπισης (συμπεριλαμβανομένης της αυτοδιαχείρισης ή της αυτοβοήθειας) θεωρείται σημαντικό στοιχείο. Αυτό μπορεί να συνεπάγεται τη χρήση φαρμάκων ή ψυχοθεραπείας εάν ο ασθενής είναι πλήρως ενημερωμένος και εισακούγεται, συμπεριλαμβανομένων των δυσμενών επιπτώσεων και των μεθόδων που ταιριάζουν με την ζωή του καταναλωτή και το ταξίδι της ανάρρωσης. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων για τη διαχείριση μεμονωμένων χαρακτηριστικών και προβλημάτων (τα οποία μπορεί να θεωρηθούν ως συμπτώματα ψυχικής διαταραχής ή και όχι) μπορεί να απαιτεί από ένα άτομο να γίνει ειδικός του εαυτού του, προκειμένου για τον προσδιορισμό των βασικών σημείων άγχους και των πιθανών σημείων κρίσης, αλλά και την κατανόηση και ανάπτυξη προσωπικών τρόπων ανταπόκρισης και αντιμετώπισης. Η ανάπτυξη μιας αίσθησης νοήματος και συνολικού σκοπού λέγεται ότι είναι σημαντική για την διατήρηση της διαδικασίας ανάρρωσης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ανάπτυξη ενός κοινωνικού

ρόλου. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει την ανανέωση, την εξεύρεση ή την ανάπτυξη μιας καθοδηγητικής φιλοσοφίας, θρησκείας, πολιτικής ή πολιτισμού (Byrne, Schoeppe & Bradshaw, 2018).

3.5 Ενδυνάμωση και δημιουργία ασφαλούς βάσης

Η οικοδόμηση μιας θετικής κουλτούρας θεραπείας είναι απαραίτητη για την προσέγγιση της ανάρρωσης. Δεδομένου ότι η ανάρρωση δεν είναι συνώνυμη με την θεραπεία, απαιτείται ένα ισχυρό υποστηρικτικό δίκτυο. Έχουν επίσης προταθεί η κατάλληλη στέγαση, το επαρκές εισόδημα, η απαλλαγή από τη βία και η επαρκής πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Έχει προταθεί ότι από την κατάλληλη στέγαση μπορεί να ξεκινήσει η ανάρρωση. Οι υπηρεσίες στέγασης, εάν απαιτείται, πρέπει να εμπλέκουν με ευελιξία τους ανθρώπους και να αξιοποιούν τα προσωπικά οράματα και τα δυνατά σημεία των ατόμων, αντί απλά να «τοποθετούν» τους ανθρώπους. Η ενδυνάμωση και η αυτοδιάθεση λέγεται ότι είναι σημαντικά για την ανάρρωση ως προς την μείωση των κοινωνικών και ψυχολογικών επιπτώσεων του άγχους. Αυτό μπορεί να σημαίνει ανάπτυξη της εμπιστοσύνης για την ανεξάρτητη δυναμική λήψη αποφάσεων και την αναζήτηση βοήθειας, η οποία μεταφράζεται σε κατάλληλα φάρμακα και ενεργητικές πρακτικές αυτοεξυπηρέτησης. Η επίτευξη της κοινωνικής ένταξης και η υπέρβαση του κοινωνικού στιγματισμού και της προκατάληψης στην ψυχική διαταραχή είναι σημαντικό μέρος της ενδυνάμωσης. Αυτό μπορεί να απαιτεί την αποκατάσταση αποκομμένων κοινωνικών δεξιοτήτων και ταυτότητας, την κάλυψη κενών στο ιστορικό της εργασίας για καλύτερη αυτοδιαχείριση κ.λπ. (Davidson, Brophy & Campbell, 2016).

3.5.1 Ανησυχίες

Υπάρχουν ορισμένες ανησυχίες σχετικά με την προσέγγιση ανάρρωσης στην θεωρία και στην πράξη. Αυτές περιλαμβάνουν ανησυχίες ότι είναι μια παλιά έννοια, ότι ισχύει μόνο σε πολύ λίγους ανθρώπους, ότι αντιπροσωπεύει μια ανεύθυνη μόδα, ότι συμβαίνει μόνο ως αποτέλεσμα της ενεργού θεραπείας, ότι υποδηλώνει μια θεραπεία, ότι μπορεί να υλοποιηθεί μόνο με νέους πόρους, ότι προσθέτει βάρος στους ήδη επιβαρυσμένους παρόχους, δεν αποζημιώνεται και ούτε βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία, ότι υποτιμά τον ρόλο της επαγγελματικής παρέμβασης και αυξάνει την έκθεση των παρόχων σε κινδύνους και ευθύνες (Slade et al., 2014).

Άλλες επικρίσεις που επικεντρώνονται στην πρακτική εφαρμογή από τους παρόχους υπηρεσιών περιλαμβάνουν ότι: το μοντέλο ανάρρωσης μπορεί να χειραγωγηθεί από τους υπαλλήλους για την εξυπηρέτηση διαφόρων πολιτικών και οικονομικών συμφερόντων, συμπεριλαμβανομένης της απόσυρσης των υπηρεσιών και της ώθησης των ανθρώπων στην κοινωνία πριν να είναι έτοιμοι. Έτσι μετατρέπεται σε μια νέα μόδα που παραμελεί τις πτυχές της χειραφέτησης και τα δομικά προβλήματα των κοινωνιών και αντιπροσωπεύει πρωτίστως μια εμπειρία της μεσαίας τάξης (Naslund, et al., 2015).

Έχουν υπάρξει συγκεκριμένες εντάσεις μεταξύ των μοντέλων ανάρρωσης και των μοντέλων των πρακτικών που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία για την μετατροπή των αμερικανικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας βάσει των συστάσεων της Επιτροπής Νέων Ελευθεριών για την Ψυχική Υγεία. Η έμφαση που δίνει η Επιτροπή στην ανάρρωση έχει ερμηνευτεί από ορισμένους επικριτές λέγοντας ότι όλοι μπορούν να ανακάμψουν πλήρως μέσω της αυθεντικής τους βούλησης και ως εκ τούτου το να δώσουν μία ψευδή ελπίδα και να κατηγορήσουν σιωπηρά όσους μπορεί να μην είναι σε θέση να ανακάμψουν. Ωστόσο, οι επικριτές κατηγορούνται ότι υπονομεύουν τα δικαιώματα των καταναλωτών και δεν αναγνωρίζουν ότι το μοντέλο προορίζεται για να στηρίζει ένα άτομο στο προσωπικό του ταξίδι παρά να περιμένει ένα δεδομένο αποτέλεσμα και ότι σχετίζεται με την κοινωνική και πολιτική στήριξη και ενδυνάμωση.

Έχουν εντοπιστεί διάφορα στάδια αντίστασης στις προσεγγίσεις ανάρρωσης μεταξύ των υπαλλήλων στις παραδοσιακές υπηρεσίες. Ωστόσο, έχουν προταθεί τρόποι να αξιοποιηθεί η ενέργεια αυτής της αντιλαμβανόμενης αντίστασης και να χρησιμοποιηθεί για την πρόοδο. Επιπλέον, έχουν αναπτυχθεί εκπαιδευτικά υλικά του προσωπικού από διάφορους οργανισμούς, για παράδειγμα από το Εθνικό Κέντρο Ενδυνάμωσης (Kidd, Kenny & McKinstry, 2015).

Ορισμένα θετικά και αρνητικά μοντέλα ανάρρωσης υπογραμμίστηκαν σε μια μελέτη μιας κοινοτικής υπηρεσίας ψυχικής υγείας σε άτομα με διάγνωση επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνήχθη το συμπέρασμα ότι ενώ η προσέγγιση μπορεί να είναι χρήσιμη και διορθωτική στο συνηθισμένο στυλ διαχείρισης περιπτώσεων - τουλάχιστον όταν επιλέγεται πραγματικά και διαμορφώνεται από κάθε μοναδικό άτομο στην πράξη - σοβαρές κοινωνικές, θεσμικές και προσωπικές δυσκολίες καθιστούν απαραίτητη την επαρκή συνεχή αποτελεσματική υποστήριξη με την διαχείριση του άγχους και την αντιμετώπιση της καθημερινής ζωής. Οι πολιτισμικές προκαταλήψεις και αβεβαιότητες σημειώθηκαν επίσης στο μοντέλο της βορειοαμερικανικής ανάρρωσης στην πράξη,

αντανακλώντας τις απόψεις για τα είδη των συμβολών και τρόπων ζωής που πρέπει να θεωρηθούν πολύτιμα ή αποδεκτά (Saavedra et al., 2018).

3.6 Αξιολόγηση

Έχουν αναπτυχθεί ορισμένα τυποποιημένα ερωτηματολόγια και αξιολογήσεις για την αξιολόγηση των πτυχών του ταξιδιού ανάρρωσης ενός ατόμου. Αυτά περιλαμβάνουν τα σημεία-σταθμό της ανάρρωσης (MOR), την μέτρηση του περιβάλλοντος ενίσχυσης της ανάρρωσης (REE), το εργαλείο μέτρησης της ανάρρωσης (RMT), το μέτρο των δεικτών του συστήματος που είναι προσανατολισμένο στην ανάρρωση (ROSI), το εργαλείο των σταδίων ανάρρωσης (STORI) και πολλά άλλα σχετικά εργαλεία (Le Boutillier, 2015).

Τα συστήματα συλλογής δεδομένων και η ορολογία που χρησιμοποιούν οι υπηρεσίες και οι χρηματοδότες θεωρούνται συνήθως ασυμβίβαστα με τα πλαίσια της ανάρρωσης και επομένως έχουν αναπτυχθεί μέθοδοι προσαρμογής τους. Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (και σε κάποιο βαθμό οποιοδήποτε σύστημα κατηγορικής ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών) χρησιμοποιεί ορισμούς και ορολογία που είναι ασυμβίβαστα με ένα μοντέλο ανάρρωσης, οδηγώντας σε προτάσεις ότι η επόμενη έκδοση, το DSM -V απαιτεί μεγαλύτερη ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας και φύλου, αναγνώριση της ανάγκης των άλλων για αλλαγές και την υιοθέτηση μιας πολυδιάστατης προσέγγισης στην αξιολόγηση που θα συλλαμβάνει καλύτερα την ατομικότητα και δεν υπονοεί λανθασμένα την υπερβολική ψυχοπαθολογία ή την χρόνια κατάσταση (Slade & Longden, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Είδος έρευνας - ποσοτική

Για την επίτευξη του συγκεκριμένου σκοπού διεξήχθη πρωτογενής ποσοτική έρευνα. Ο λόγος επιλογής της ποσοτικής έρευνας οφείλεται στο ότι αυτό το είδος έρευνας καταλήγει σε ποσοτικά, αριθμητικά αποτελέσματα η ερμηνεία των οποίων είναι αντικειμενική καθώς δεν μπορεί να υποκύψει σε προκαταλήψεις και υποκειμενικές κρίσεις του ερευνητή. Παράλληλα η ποσοτική έρευνα παρέχει τη δυνατότητα για συσχετισμούς, όπως συμβαίνει στην παρούσα έρευνα (έτη προϋπηρεσίας, εισόδημα, είδος οργανισμού – δημόσιος, ιδιωτικός και επαγγελματική εξουθένωση). Η επιλογή της ποσοτικής έρευνας βασίστηκε στο γεγονός ότι ο ερευνητής κατάφερε να συλλέξει σε σύντομο χρονικό διάστημα πληροφορίες από ένα δείγμα επαγγελματιών υγείας (Creswell, 2016).

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι, λόγω της φύσης της έννοιας της ανάρρωσης από την εργασία χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία του ημερολογίου αντλώντας δεδομένα από συγκεκριμένο αριθμό επαγγελματιών υγείας καθημερινά για μια εβδομάδα.

4.2 Δείγμα και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Από τον πίνακα του Παραρτήματος Α παρατηρούμε ότι η αναλογία ανδρών και γυναικών στο δείγμα ήταν 33,3% και 66,7% αντίστοιχα. Ακόμα το 35% των επαγγελματιών υγείας ήταν από 31-35 ετών, το 30% ήταν από 25-30, το 10% ήταν από 41- 45, το 10% ήταν από 46-50, το 10% ήταν πάνω από 50 ετών και το 5% ήταν από 36-40 ετών.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση το 70% ανέφερε ότι συζούν με το/τη σύζυγο (σύντροφο) τους με παιδιά στο σπίτι, το 15% ζει με τους γονείς του, το 5% μένει μόνο του με παιδιά στο σπίτι, το 5% μένει μόνο του χωρίς παιδιά στο σπίτι και το υπόλοιπο 5% συζεί με το/τη σύζυγο (σύντροφο) τους χωρίς παιδιά στο σπίτι.

Δείγμα ευκολίας επαγγελματιών υγείας συλλέχθηκε για τους σκοπούς της έρευνας. Ο λόγος επιλογής της συγκεκριμένης τεχνικής δειγματοληψίας ήταν η ταχύτητα και το μικρό κόστος αλλά και η αντικειμενική δυσκολία συγκέντρωσης τυχαίου δείγματος. Συνολικά διανεμήθηκαν 32 ερωτηματολόγια από τα οποία επιστράφηκαν επαρκώς

απαντημένα τα 20, ποσοστό ανταπόκρισης 62,5%. Διανεμήθηκαν και συλλέχθηκαν από τον ίδιο τον ερευνητή από τα Γενικά Νοσοκομεία Λεμεσού και Αμμοχώστου.

4.3 Εργαλείο έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο μετρούσε διάφορες μεταβλητές των επαγγελματιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα μετρήθηκαν οι εμπειρίες ανάρρωσης, η εξουθένωση, η εργασιακή δέσμευση και η εργασιακή απόδοση των επαγγελματιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η παρούσα ενότητα είναι αυτή των αποτελεσμάτων, εδώ θα γίνει αναφορά σε όλα αυτά τα οποία προέκυψαν μέσα από την ερευνητική διαδικασία, η οποία προκύπτει στις ενότητες που ακολουθούν. Συγκεκριμένα παρουσιάζονται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας στο ερωτηματολόγιο και στο ημερολόγιο τους για πέντε ημέρες μέσω περιγραφικής στατιστικής.

5.1 Αξιοπιστία

Για τον έλεγχο αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: εμπειρία ανάρρωσης (0,959), εξουθένωση (0,887), δέσμευση (0,958), απόδοση (0,904, υπολογισμένο στις δύο ερωτήσεις καθώς η τιμή στις τρεις ερωτήσεις δεν ήταν ικανοποιητική).

5.2 Περιγραφική στατιστική

Πίνακας 5.1 - Ανάρρωση (Σύνολο εβδομάδας)

	M	TA
Δεν έκανα τίποτα και χαλάρωσα	4,08	2,30
Έκανα πράγματα που με χαλάρωσαν	4,24	2,37
Χρησιμοποίησα το χρόνο για να χαλαρώσω	4,38	2,36
Βρήκα ελεύθερο χρόνο	4,27	2,29
Εμπειρία ανάρρωσης	4,33	2,22

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι η εμπειρία ανάρρωσης κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα για τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια όλης της εβδομάδας. Ουσιαστικά οι ερωτώμενοι μέσα από τις απαντήσεις τους δείχνουν ότι δε χαλαρώνουν επαρκώς και ότι γενικά δεν είναι πολλά αυτά που τους κάνουν να ξεφεύγουν από την καθημερινότητα τους. Όλες οι απαντήσεις κυμαίνονται σε παρόμοια επίπεδα, σε σχέση με τη διαδικασία χαλάρωσης με ποιο υψηλές αναφορές στο «Έκανα πράγματα που με χαλάρωσαν» και στο

«Χρησιμοποίησα το χρόνο για να χαλαρώσω». Σίγουρα οι απαντήσεις εδώ δηλώνουν τη δυσκολία των ερωτώμενων λόγω της καθημερινότητας και της συνεχής εγρήγορσης στην οποία βρίσκονται να αναρρώνουν και να ξεφεύγουν από θέματα που τους απασχολούν σε μόνιμη βάση.

Πίνακας 5.2 - Εξουθένωση (Σύνολο εβδομάδας)

	M	TA
Δεν αισθάνομαι γεμάτος ενέργεια	4,07	2,00
Αισθάνομαι πολύ κουρασμένος	4,69	1,91
Αισθάνομαι εξουθενωμένος	4,50	1,89
Αισθάνομαι εξαντλημένος	4,35	1,91
Εξουθένωση	4,34	1,71

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι η εξουθένωση κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα για τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια όλης της εβδομάδας. Οι επαγγελματίες υγείας ασκούν ένα επίπεδο επάγγελμα, παρόλα αυτά δεν φαίνονται να βρίσκονται σε κατάσταση εξουθένωσης, σε γενικές γραμμές οι δείκτες όλοι κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα μεταξύ του 1,7-2,0 με υψηλότερο το δείκτη του «Δεν αισθάνομαι ενέργεια». Η έλλειψη ενέργειας σχετίζεται με την καθημερινή πίεση και με την απορρόφηση ενέργειας, λόγω του απαιτητικού επαγγέλματος, που ασκούν οι επαγγελματίες υγείας.

Πίνακας 5.3 - Εργασιακή δέσμευση (Σύνολο εβδομάδας)

	M	TA
Σήμερα έσφυζα από ενέργεια καθώς εργαζόμουν	4,53	2,02
Σήμερα ένοιωθα ζωντάνια και δύναμη όσο εργαζόμουν	4,43	2,02
Σήμερα ήμουν ενθουσιασμένος/η με τη δουλειά μου	4,59	1,96
Σήμερα ένοιωθα περήφανος/νη για τη δουλειά μου	4,87	2,09
Σήμερα ήμουν απόλυτα συγκεντρωμένος στην εργασία μου	5,20	1,77
Σήμερα εντελώς απορροφημένος/η από την εργασία μου	5,02	1,77
Εργασιακή δέσμευση	4,79	1,77

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι η εργασιακή δέσμευση κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα για του επαγγελματίες υγείας κατά την διάρκεια όλης της εβδομάδας. Παρότι το επάγγελμα, που ανάμεσα σε άλλα, υστερεί και σε επίπεδο συνθηκών εργασίας, οι επαγγελματίες υγείας δηλώνουν εργασιακή δεσμευμένη με το επάγγελμα τους. Η δέσμευση σχετίζεται με το περιεχόμενο της εργασίας των εργαζομένων. Συγκεκριμένα το παρόν επάγγελμα δίνει τη δυνατότητα της προσφοράς στον ενασχολούμενο. Μέσω του επαγγέλματος του προσφέρει στους συνανθρώπους του βοηθώντας τους με την ασθένεια τους να νοιώθουν όσο το δυνατό καλύτερα γίνεται, πράγμα που αιτιολογεί και την εργασιακή δέσμευση. Η εργασιακή δέσμευση βασίζεται στα συναισθήματα που προκαλεί το παρόν επάγγελμα στους επαγγελματίες.

Πίνακας 5.4 - Εργασιακή απόδοση (Σύνολο εβδομάδας)

	M	TA
Σήμερα επιτέλεσα τα βασικά μέρη της δουλειάς μου ικανοποιητικά.	6,24	1,21
Σήμερα φρόντισα ώστε να ολοκληρωθούν τα καθήκοντά μου σωστά.	6,21	1,17
Σήμερα δεν απέτυχα να ολοκληρώσω τα βασικά μου καθήκοντα.	3,62	2,47
Εργασιακή απόδοση	6,24	1,13

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι η εργασιακή απόδοση κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα για τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια όλης της εβδομάδας. Τα αποτελέσματα της εργασιακής δέσμευσης αιτιολογούν και τα αποτελέσματα του παρόντος. Συγκεκριμένα ο εργαζόμενος που νοιώθει δέσμευση από την εργασία του, αυτόματα έχει και υψηλή απόδοση, αυτό σχετίζεται με την ικανοποίηση από την εργασία του. Η ικανοποίηση φέρνει και την υψηλή εργασιακή απόδοση που σχετίζεται και με την εργασιακή δέσμευση που νοιώθουν οι ερωτώμενοι όσον αφορά την εργασία τους.

Πίνακας 5.5 - Συσχετίσεις για το σύνολο της εβδομάδας

Pearson	Εμπειρία ανάρρωσης	Εξουθένωση	Εργασιακή δέσμευση	Εργασιακή απόδοση
Εμπειρία ανάρρωσης	1	-,225*	,420**	,217*
Εξουθένωση	-,225*	1	-,155	-,048
Εργασιακή δέσμευση	,420**	-,155	1	,595**
Εργασιακή απόδοση	,217*	-,048	,595**	1

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας ανάρρωσης με την εργασιακή δέσμευση ($r=0.420$, $p<0.01$) και την εργασιακή απόδοση ($r=0.217$, $p<0.05$). Επιπλέον υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας ανάρρωσης με την εξουθένωση ($r=-0.225$, $p<0.01$). Ακόμα υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής δέσμευσης με την εργασιακή απόδοση ($r=0.595$, $p<0.01$).

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα γίνεται σαφής ο επιζήμιος ρόλος της έλλειψης ανάρρωσης των επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα, τα ευρήματα έδειξαν ότι, όταν δεν αναρρώνει επαρκώς ο επαγγελματίας υγείας, τότε αυξάνεται η εξουθένωση του ενώ μειώνεται τόσο η εργασιακή του δέσμευση όσο και η εργασιακή του απόδοση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 Συζήτηση

Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε αρχικά ότι η εμπειρία ανάρρωσης και η εξουθένωση κυμάνθηκαν σε μέτρια επίπεδα για τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια όλης της εβδομάδας. Επιπλέον η εργασιακή δέσμευση κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα για τους επαγγελματίες υγείας κατά την διάρκεια όλης της εβδομάδας ενώ σε υψηλά επίπεδα βρέθηκε η εργασιακή απόδοση.

Από την επαγωγική στατιστική βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ ανάρρωσης και εργασιακής δέσμευσης και εργασιακής απόδοσης. Αυτό σημαίνει ότι όταν η εμπειρία ανάρρωσης βελτιώνεται την προηγούμενη ημέρα τότε βελτιώνονται η εργασιακή δέσμευση και η εργασιακή απόδοση την επόμενη ημέρα.

Επιπλέον βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας ανάρρωσης με την εξουθένωση. Αυτό σημαίνει ότι όταν βελτιώνεται η εμπειρία ανάρρωσης την προηγούμενη ημέρα τότε μειώνεται η εργασιακή εξουθένωση την επόμενη ημέρα. Ακόμα βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής δέσμευσης με την εργασιακή απόδοση. Αυτό σημαίνει ότι όταν βελτιώνεται η εργασιακή δέσμευση τότε βελτιώνεται και η εργασιακή απόδοση.

Τα αποτελέσματα του ερευνητικού μέρους, σε γενικές γραμμές συνάγουν με το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης. Συγκεκριμένα όπως διαπιστώθηκε ότι ο επαγγελματίας υγείας δεν έχει το περιθώριο να χαλαρώσει και να αναρρώσει από την καθημερινότητα στα επίπεδα που θα ήθελε. Αυτό γιατί το επάγγελμα είναι απαιτητικό επίπεδο και είναι δύσκολο να επιτευχθεί πλήρης αποφόρτιση.

Όπως αναφέρουν οι Adams et al. (2017) στη δική τους έρευνα τα επαγγέλματα υγείας γίνονται από ανθρώπους που ταυτίζονται με αυτά, πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα να τα «κουβαλούν» μαζί τους ακόμα και μετά το πέρας της εργασίας τους γιατί υπάρχουν πολλά περιστατικά τα οποία τους στιγματίζουν. Αυτό καθόρισε και η παρούσα έρευνα με τα αποτελέσματα που είχε στο συγκεκριμένο πεδίο δηλαδή η ανάρρωση δεν είναι σε υψηλά επίπεδα, εδώ θα πρέπει ο φορέας να ενδιαφέρεται για τους εργαζόμενους, να επενδύει στις

απαιτήσεις και στις ανάγκες τους και να τους βοηθά να ξεπερνούν τις δυσκολίες του επαγγέλματος τους.

Οι Bakker και Xanthoroulou. (2009) σε μια άλλη ερευνητική διαδικασία έδειξαν ότι η ικανοποίηση και το περιθώριο ανάρρωσης είναι μεταβλητές που οδηγούν στην ικανοποίηση και την εργασιακή δέσμευση των επαγγελματιών υγείας. Αυτό διαπιστώθηκε και μέσα από τη μελέτη των Bakker et al. (2013) καθώς και σε άλλες έρευνες όπως των Bennett et al.(2016) μέσα από τις προγενέστερες μελέτες τους επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα της παρούσας ενώ επιβεβαιώνονται από αυτή.

Η επαγγελματική ικανοποίηση οδηγεί στην εργασιακή δέσμευση η οποία με την σειρά της οδηγεί στην αυξημένη αποδοτικότητα και γενικά καθορίζει την ευρύτερη εργασιακή απόδοση των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους ακόμα και σε επαγγέλματα που παρουσιάζουν τις δυσκολίες που παρουσιάζει ο παρόν εξεταζόμενος τομέας της Υγείας.

Ουσιαστικά διαπιστώνεται ότι η ανάρρωση είναι σημαντική για τον εργαζόμενο για να επιτύχει τους στόχους του στην εργασία του, νοιώθοντας καλύτερα από το αντικείμενο και περιεχόμενο της, τις απαιτήσεις της, τις διαδικασίες και γενικά το ότι τους δίνει τη δυνατότητα να προσφέρουν στον ευρύτερο κύκλο τους, στους γύρω τους.

Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαπιστώνεται η ανάγκη για προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, με περεταίρω επενδύσεις στον τομέα της Υγείας σε επίπεδο βελτίωσης συνθηκών όπως μείωση ωραρίων απασχόλησης και των υπερωριών. Ιδιαίτερου σεβασμό χρήζει ο ελεύθερος χρόνος των επαγγελματιών υγείας, χωρίς υπερβολικά μεγάλες και συχνές υπερωρίες, ούτως ώστε να επιτυγχάνονται τα επιθυμητά αποτελέσματα που απαιτούνται, για να αφιερώνουν και τον απαραίτητο χρόνο για την ανάρρωση τους. Επίσης, σημαντικό είναι να γίνει κατανοητό ότι, σε επαγγέλματα όπως αυτά της Υγείας πρέπει να καταβάλλονται συνεχώς προσπάθειες να ικανοποιούνται οι εργαζόμενοι, διότι η ικανοποίηση ενισχύει την εργασιακή δέσμευση, αυτό αποφέρει ευρύτερη επαγγελματική ικανοποίηση, βελτίωση συνθηκών και ενίσχυση της εργασιακής αποδοτικότητας τους.

Στο μέλλον θα μπορούσαν να γίνουν περεταίρω έρευνες για το παρόν θέμα, οι οποίες θα μπορούσαν να δώσουν πρόσθετα αποτελέσματα για τη δυναμική των εργαζομένων και πως αυτή θα μπορούσε να βελτιωθεί σε επίπεδο ανάρρωσης, μείωση εξουθένωσης, ενίσχυση ικανοποίησης και τέλος ενίσχυση της εργασιακής απόδοσης τους.

6.2 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Βασικός περιορισμός της παρούσης έρευνας αποτελεί τόσο η μέθοδος δειγματοληψίας, όσο και το μέγεθος του δείγματος. Λόγω του περιορισμένου χρονικού πλαισίου διεξαγωγής της έρευνας στα πλαίσια της μεταπτυχιακής εργασίας, οι μακροχρόνιες διαδικασίες μέχρι εξασφάλισης όλων των αδειών διεξαγωγής έρευνας, ειδικά οι απρόοπτες καθυστερήσεις από το Υπουργείο Υγείας. Επίσης το μεγάλο και εκτενές (45 σελίδες) εβδομαδιαίο ερωτηματολόγιο, με υψηλές απαιτήσεις για να απαντηθούν έγκαιρα και επαρκώς τα ερωτηματολόγια, στάθηκε επίσης ανασταλτικός παράγοντας στην εξεύρεση μεγαλύτερου δείγματος στα συγκεκριμένα περιορισμένα χρονικά πλαίσια. Συγκεκριμένα η δειγματοληψία ευκολίας και τα 20 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα δεν επιτρέπουν στον ερευνητή να γενικεύσει τα συμπεράσματά του στο σύνολο του πληθυσμού. Ως εκ τούτου στο μέλλον καλό είναι να διεξαχθεί η ίδια έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα το οποίο θα συλλεχθεί με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, η οποία αποτελεί την πιο έγκυρη και αξιόπιστη μέθοδο δειγματοληψίας επιτρέποντας στον ερευνητή να καταλήξει στα συμπεράσματά του στο σύνολο του πληθυσμού.

6.3 Πρακτικές προτάσεις

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι επικεφαλές των Οργανισμών Υγείας θα πρέπει να δίνουν βήμα στους εργαζομένους να εκφράζουν αυτά που θέλουν να πουν, τα τυχόν προβλήματα που προκύπτουν και γενικά ότι επηρεάζει την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού προκειμένου να τα συζητούν και να τα επιλύουν αποτελεσματικά. Με τον τρόπο αυτό θα υπάρχουν λιγότερες συγκρούσεις με θετικότερο κλίμα συνεργασίας. Διαπιστώνεται η ανάγκη για προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, με περεταίρω επενδύσεις στον τομέα της Υγείας σε επίπεδο βελτίωσης συνθηκών όπως μείωση ωραρίων απασχόλησης και των υπερωριών (χωρίς υπερβολικά μεγάλες και συνεχείς υπερωρίες). Όπως καταδεικνύει η διεθνής βιβλιογραφία και αποδεικνύεται στις διάφορες έρευνες (ομοίως και στην συγκεκριμένη), η ανάρρωση στον ελεύθερο χρόνο των επαγγελματιών υγείας συνδέεται άμεσα με την εργασιακή τους απόδοση.

Όλες οι παραπάνω προτάσεις αναμένεται να μειώσουν τα επίπεδα εξουθένωσης που ενδεχομένως νοιώθουν οι επαγγελματίες στους οργανισμούς υγείας και σε συνδυασμό με την ανάρρωση στο σπίτι τους θα αυξάνεται η δέσμευσή τους για εργασία. Τέλος, οι

Οργανισμοί Υγείας θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες υγείας να συμμετέχουν σε διάφορων τύπων εμπειριών ανάρρωσης και όπου είναι εφικτό να ενισχύσουν την προσπάθεια αυτή και με νέα καινοτόμα προγράμματα για περαιτέρω εμπλουτισμό των δραστηριοτήτων στον ελεύθερο χρόνο.

Τα παρόντα ευρήματα ωστόσο έχουν και σημαντικές επιπτώσεις και στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να κατανοήσουν τον ζωτικό ρόλο της ανάρρωσης στον ελεύθερο χρόνο τους στις εργασιακές στάσεις και συμπεριφορές. Αυτό σημαίνει ότι αν δεν αναρρώσουν επαρκώς θα βιώσουν αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης αλλά και μειωμένη δέσμευση και απόδοση. Μία τέτοια κατάσταση μπορεί να επιφέρει προβλήματα τόσο στη δουλειά με αποτέλεσμα έναν αρνητικό φαύλο κύκλο μεταξύ εργασιακής και προσωπικής ζωής.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdelhak, M., Grostick, S. & Hanken, M.A., 2014. *Health Information-E-Book: Management of a Strategic Resource*. Elsevier Health Sciences.
- Adams, H., Thibault, P., Ellis, T., Moore, E., & Sullivan, M. 2017. The relation between catastrophizing and occupational disability in individuals with major depression: Concurrent and prospective associations. *Journal of occupational rehabilitation*, 27(3), 405-412.
- Armstrong, M., & Taylor, S. 2014. *Armstrong's handbook of human resource management practice*. Kogan Page Publishers.
- Aschbrenner, K.A., Naslund, J.A. & Bartels, S.J., 2016. A mixed methods study of peer-to-peer support in a group-based lifestyle intervention for adults with serious mental illness. *Psychiatric rehabilitation journal*, 39(4), p.328.
- Bakker, A. B., & Xanthopoulou, D. (2009). The crossover of daily work engagement: Test of an actor-partner interdependence model. *Journal of Applied Psychology*, 94, 1562–1571.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Oerlemans, W., & Sonnentag, S. 2013. Workaholism and daily recovery: A day reconstruction study of leisure activities. *Journal of Organizational Behavior*, 34(1), 87-107.
- Bennet, A.A., Bakker, A. B., Field, J.G., (2018). Recovery from work – related effort: A meta – analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 39(3) , 262-275.
- Bennett, A. A., Gabriel, A. S., Calderwood, C., Dahling, J. J., & Trougakos, J. P. (2016). Better together? Examining profiles of employee recovery experiences. *Journal of Applied Psychology*, 101, 1635–1654.
- Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. J. 2010. Recovery during the weekend and fluctuations in weekly job performance: a week-level study examining intra-individual relationships. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(2), 419-441.
- Boxall, P. 2018. The development of strategic HRM: reflections on a 30-year journey. *Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work*, 1-10.
- Bradstreet, S., 2015. Recovery through rights and relationships. *British Journal of Mental Health Nursing*, 4(4), pp.154-156.

- Budd, J. W. 2017. *Labor relations: Striking a balance*. McGraw-Hill Education.
- Byrne, L., Schoeppe, S. & Bradshaw, J., 2018. Recovery without autonomy: Progress forward or more of the same for mental health service users?. *International journal of mental health nursing*.
- Cascio, W. 2018. *Managing human resources*. McGraw-Hill Education.
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. *Journal of Applied Psychology, 85*, 65–74.
- Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology, 95*, 834–848.
- Creswell, J. W. (2016). Reflections on the MMIRA The future of Mixed Methods Task Force Report. *Journal of Mixed Methods Research, 10*(3), 215-219.
- Cropley, M., & Zijlstra, F. (2011). Work and rumination. In J. Langan-Fox, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of stress in the occupations*. Northampton, MA: Edward Elgar Publishing Ltd.
- Davidson, G., Brophy, L. & Campbell, J., 2016. Risk, recovery and capacity: Competing or complementary approaches to mental health social work. *Australian Social Work, 69*(2), pp.158-168.
- Davidson, L., 2016. The recovery movement: Implications for mental health care and enabling people to participate fully in life. *Health Affairs, 35*(6), pp.1091-1097.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., de Jonge, J., Janssen, P. P. M., & Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and engagement at work as functions of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 27*, 279–286.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Geurts, S. A. E., & Taris, T. W. (2009). Daily recovery from work-related effort during non-work time. In P. L. Perrewé, & D. C. Ganster (Eds.), *Research in occupational stress and well-being* (Vol. 7) (pp. 85–123) Emerald Group Publishing.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Sonnentag, S., & Fullagar, C. J. 2012. Work-related flow and energy at work and at home: A study on the role of daily recovery. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 276-295.
- Dubin, R. 2017. *The world of work: Industrial society and human relations*. Taylor & Francis.
- Edmondson, D. R., Matthews, L., Boyer, S., & Ward, C. 2016. Should We Treat All Boundary Spanners Equally?: Examining Gender and Marital Status Differences Among Isolation and Role Conflict.
- Elm, J.H., Lewis, J.P., Walters, K.L. & Self, J.M., 2016. "I'm in this world for a reason": Resilience and recovery among American Indian and Alaska Native two-spirit women. *Journal of lesbian studies*, 20(3-4), pp.352-371.
- Feldt, T., Huhtala, M., Kinnunen, U., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., & Sonnentag, S. 2013. Long-term patterns of effort-reward imbalance and over-commitment: Investigating occupational well-being and recovery experiences as outcomes. *Work & Stress*, 27(1), 64-87.
- Ferreira, F. A., Spahr, R. W., Sunderman, M. A., Banaitis, A., & Ferreira, J. J. 2017. A learning-oriented decision-making process for real estate brokerage service evaluation. *Service Business*, 11(3), 453-474.
- Fossum, J. A. 2014. *Labor relations*. McGraw Hill Higher Educat.
- Fritz, C., & Sonnentag, S. 2005. Recovery, health, and job performance: effects of weekend experiences. *Journal of occupational health psychology*, 10(3), 187.
- Fritz, C., Lam, C. F., & Spreitzer, G. M. (2011). It's the little things that matter: An examination of knowledge workers' energy management. *Academy of Management Perspectives*, 24, 28–39.
- Fritz, C., Sonnentag, S., Spector, P. E., & McInroe, J. A. 2010. The weekend matters: Relationships between stress recovery and affective experiences. *Journal of Organizational Behavior*, 31(8), 1137-1162.
- Gascoyne, S., Hughes, E., McCann, E. & Quinn, C., 2016. The sexual health and relationship needs of people with severe mental illness. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23(5), pp.338-343.

- Glisson, C., & Williams, N. J. 2015. Assessing and changing organizational social contexts for effective mental health services. *Annual Review of Public Health*, 36, 507-523.
- Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C. 2015. The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *The Journal of clinical psychiatry*, 76(2), 155-162.
- Habermas, J. 2015. Knowledge and human interests. John Wiley & Sons.
- Halbesleben, J. R. B. (2010). A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In A. B. Bakker, & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 102–117). New York, NY: Psychology Press.
- Halter, M.J., 2017. *Vancouver's Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing-E-Book: A Clinical Approach*. Elsevier Health Sciences.
- Henderson, P. & Jackson, W., 2017. Recovery in mental health: examining the reality for professionals and service users. *Mental Health Nursing*, 37(5).
- Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 116– 122.
- Jacob, K.S., 2015. Recovery model of mental illness: A complementary approach to psychiatric care. *Indian journal of psychological medicine*, 37(2), p.117.
- Jansen, M.A., McCammon, S.L. & Carr, E., 2015. Serious mental health disorders intersect with other social problems: Issues and intervention models to build inclusive communities. *Rivista di Psicologia Clinica*, (2), pp.5-23.
- Johnson, S. J., O'connor, E. M., Jacobs, S., Hassell, K., & Ashcroft, D. M. 2014. The relationships among work stress, strain and self-reported errors in UK community pharmacy. *Research in social and administrative pharmacy*, 10(6), 885-895.
- Kavanagh, M. J., & Johnson, R. D. 2017. Human resource information systems: Basics, applications, and future directions. Sage Publications.
- Kearney, R. C., & Mareschal, P. M. 2014. *Labor relations in the public sector*. crc Press.

- Kidd, S., Kenny, A. & McKinstry, C., 2015. The meaning of recovery in a regional mental health service: an action research study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), pp.181-192.
- Kidd, S., Kenny, A. & McKinstry, C., 2015. The meaning of recovery in a regional mental health service: an action research study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), pp.181-192.
- Kinnunen, U., Feldt, T., Siltaloppi, M., & Sonnentag, S. 2011. Job demands–resources model in the context of recovery: Testing recovery experiences as mediators. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(6), 805-832.
- Krahn, G.L., Walker, D.K. & Correa-De-Araujo, R., 2015. Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *American Journal of Public Health*, 105(S2), pp.S198-S206.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Le Boutillier, C., Chevalier, A., Lawrence, V., Leamy, M., Bird, V.J., Macpherson, R., Williams, J. & Slade, M., 2015. Staff understanding of recovery-orientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis. *Implementation Science*, 10(1), p.87.
- Luthans, B. C., & Luthans, K. W. 2015. The Relationship Between Academic Psychological Capital and the Well-Being of Business Students. *Proceedings of the Western Decision Sciences Institute*.
- Mäkikangas, A., Kinnunen, S., Rantanen, J., Mauno, S., Tolvanen, A., & Bakker, A. B. (2014). Association between vigor and exhaustion during the workweek: A person-centered approach to daily assessments. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27, 555–575.
- McCann, E., Donohue, G., de Jager, J., van Os, J., Nugter, A., Stewart, J. & Eustace-Cook, J., 2018. Sexuality and intimacy among people with serious mental illness in hospital and community settings: a qualitative systematic review protocol. *JBIG database of systematic reviews and implementation reports*, 16(2), pp.324-327.
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth, & C. J. de Wolff (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology: Volume 2: Work psychology* (pp. 5–33). Hove, England: Psychology Press.

- Mojza, E. J., Lorenz, C., Sonnentag, S., & Binnewies, C. 2010. Daily recovery experiences: The role of volunteer work during leisure time. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*(1), 60.
- Moran, G. & Russo-Netzer, P., 2016. Understanding universal elements in mental health recovery: A cross-examination of peer providers and a non-clinical sample. *Qualitative health research, 26*(2), pp.273-287.
- Mucci, N., Giorgi, G., Cupelli, V., Gioffrè, P. A., Rosati, M. V., Tomei, F., ... & Arcangeli, G. 2015. Work-related stress assessment in a population of Italian workers. The Stress Questionnaire. *Science of the Total Environment, 502*, 673-679
- Naslund, J.A., Marsch, L.A., McHugo, G.J. & Bartels, S.J., 2015. Emerging mHealth and eHealth interventions for serious mental illness: a review of the literature. *Journal of mental health, 24*(5), pp.321-332.
- Prior, D. D. 2016. Boundary spanning and customer service styles in business solutions implementation. *Industrial Marketing Management, 56*, 120-129.
- Querstret, D., & Cropley, M. (2012). Exploring the relationship between work-related rumination, sleep quality, and work-related fatigue. *Journal of Occupational Health Psychology, 17*, 341–353.
- Quinn, R. W., Spreitzer, G. M., & Lam, C. F. (2012). Building a sustainable model of human energy in organizations: Exploring the critical role of resources. *Academy of Management Annals, 6*, 337–396.
- Saavedra, J., Pérez, E., Crawford, P. & Arias, S., 2018. Recovery and creative practices in people with severe mental illness: evaluating well-being and social inclusion. *Disability and rehabilitation, 40*(8), pp.905-911.
- Salzer, M.S. & Brusilovskiy, E., 2014. Advancing recovery science: Reliability and validity properties of the Recovery Assessment Scale. *Psychiatric Services, 65*(4), pp.442-453.
- Schmitter, P. C., Brunetta, R., & Dell-Arringa, C. 2016. Labor Relations and Economic Performance. *Sectors in Modern Capitalism: Modes of Governance and Variation in Performance, in.*

- Shepherd, G., Boardman, J., Rinaldi, M. & Roberts, G., 2014. Supporting recovery in mental health services: Quality and outcomes. *Centre for Mental Health and Mental Health Network, NHS Confederation, 34.*
- Siltaloppi, M., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2009). Recovery experiences as moderators between psychosocial work characteristics and occupational well-being. *Work & Stress, 23*, 330–348.
- Siu, O. L. 2017. Stress management techniques in the workplace. *The Routledge Companion to Wellbeing at Work*, 284.
- Slade, M. & Longden, E., 2015. The empirical evidence about mental health and recovery: how likely, how long, what helps. *Melbourne: MI Fellowship.*
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S. & Whitley, R., 2014. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry, 13*(1), pp.12-20.
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S. & Whitley, R., 2014. Uses and abuses of recovery: implementing recovery oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry, 13*(1), pp.12-20.
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., ... & Whitley, R. 2014. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry, 13*(1), 12-20.
- Sonnentag, S. & Zijlstra, F.R. 2006. Job characteristics and off-job as predictors of need for recovery, well-being and fatigue. *Journal of Applied Psychology, 91* (2), 330-350.
- Sonnentag, S. (2015). Dynamics of well-being. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 2*, 261–293.
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*, 204–221.
- Sonnentag, S., & Fritz, C. 2007. The Recovery Experience Questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of occupational health psychology, 12*(3), 204.

- Sonnentag, S., & Fritz, C. 2015. Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1).
- Sonnentag, S., & Geurts, S. A. 2009. Methodological issues in recovery research. In *Current perspectives on job-stress recovery* (pp. 1-36). Emerald Group Publishing Limited.
- Sonnentag, S., & Niessen, C. 2008. Staying vigorous until work is over: The role of trait vigour, day-specific work experiences and recovery. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81(3), 435-458.
- Sonnentag, S., Binnewies, C., & Mojza, E. J. 2008. " Did you have a nice evening?" A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 674.
- Sonnentag, S., Kuttler, I., & Fritz, C. 2010. Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of vocational Behavior*, 76(3), 355-365.
- Sonnentag, S., Mojza, E. J., Demerouti, E., & Bakker, A. B. 2012. Reciprocal relations between recovery and work engagement: the moderating role of job stressors. *Journal of Applied Psychology*, 97(4), 842.
- Sonnentag, S., Niessen, C., & Neff, A. 2012. Recovery: Nonwork experiences that promote positive states. *The Oxford handbook of positive organizational scholarship*, 867-881.
- Stone, A. A., Kennedy-Moore, E., & Neale, J. M. (1995). Association between daily coping and end-of-day mood. *Health Psychology*, 14, 341–349.
- Streiner, D.L., Norman, G.R. & Cairney, J., 2015. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford University Press, USA.
- Tadić Vujčić, M., Oerlemans, W. G., & Bakker, A. B. (2017). How challenging was your work today? The role of autonomous work motivation. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 26, 81–93.
- Tadić, M., Bakker, A. B., & Oerlemans, W. G. M. (2015). Challenge versus hindrance job demands and well-being: A diary study on the moderating role of job resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88, 702–725.
- Ten Brummelhuis, L. L., & Bakker, A. B. (2012). Staying engaged during the week: The effect of off-job activities on next day work engagement. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 445–455.

- Tuckey, M. R., Searle, B. J., Boyd, C. M., Winefield, A. H., & Winefield, H. R. (2015). Hindrances are not threats: Advancing the multidimensionality of work stress. *Journal of Occupational Health Psychology, 20*, 131–147.
- van den Bosch, M. A., Östergren, P. O., Grahn, P., Skärbäck, E., & Währborg, P. 2015. Moving to serene nature may prevent poor mental health—Results from a Swedish longitudinal cohort study. *International journal of environmental research and public health, 12*(7), 7974-7989.
- Van Hooff, M. L. M. (2015). The daily commute from work to home: Examining employees' experiences in relation to their recovery status. *Stress & Health, 31*, 124–131.
- Verweij, H., van der Heijden, F. M., van Hooff, M. L., Prins, J. T., Lagro-Janssen, A. L., van Ravesteijn, H., & Speckens, A. E. 2017. The contribution of work characteristics, home characteristics and gender to burnout in medical residents. *Advances in Health Sciences Education, 22*(4), 803-818.
- Volman, F. E., Bakker, A. B., & Xanthopoulou, D. 2013. Recovery at home and performance at work: A diary study on self-family facilitation. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 22*(2), 218-234.
- Wright, T. A. & Cropazano, R. (1998). Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology, 83*, 486-493. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.3.486>
- Wood, S. J., & Michaelides, G. (2016). Challenge and hindrance stressors and wellbeing-based work-nonwork interference: A diary study of portfolio workers. *Human Relations, 69*, 111–138.
- Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B. & Crompton, D., 2015. Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health care professionals on the ward. *International journal of mental health nursing, 24*(2), pp.181-189.
- Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B. & Crompton, D., 2015. Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health care professionals on the ward. *International journal of mental health nursing, 24*(2), pp.181-189.

Yik, M., Russell, J. A., & Steiger, J. H. (2011). A 12-point circumplex structure of core affect.
Emotion, 11, 705–731.

8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πίνακας 1: Δείκτης Cronbach's Alpha των μεταβλητών

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,959	4

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,887	4

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,958	6

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,904	2

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία

		N	%
Φύλο	Άνδρας	6	33,3%
	Γυναίκα	12	66,7%
Ηλικία	25-30	6	30,0%
	31-35	7	35,0%
	36-40	1	5,0%
	41-45	2	10,0%
	46-50	2	10,0%
	50+	2	10,0%
Οικογενειακή κατάσταση	Συζώ με το/τη σύζυγο (σύντροφο) μου χωρίς παιδιά στο σπίτι	1	5,0%
	Συζώ με το/τη σύζυγο (σύντροφο) μου με παιδιά στο σπίτι	14	70,0%
	Μένω μόνος μου χωρίς παιδιά στο σπίτι	1	5,0%
	Μένω μόνος μου με παιδιά στο σπίτι	1	5,0%
	Ζω στους γονείς μου	3	15,0%
	Άλλο	0	,0%
Εκπαίδευση	Τεχνολογικό ίδρυμα (ΤΕΙ)	1	5,0%
	Πανεπιστήμιο (ΑΕΙ)	13	65,0%
	Μεταπτυχιακές σπουδές	6	30,0%

Φύση εργασίας	Μόνιμη απασχόληση	12	60,0%
	Έκταση απασχόληση-Αορίστου χρόνου	6	30,0%
	Έκτατη απασχόληση	2	10,0%
Συχνότητα εργασίας και μετά την δουλειά	Σχεδόν ποτέ	11	55,0%
	Μερικές φορές	6	30,0%
	Συχνά	3	15,0%
	Σχεδόν πάντα	0	,0%
Χρόνια προϋπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο	0-5	4	20,0%
	6-10	8	40,0%
	11-15	4	20,0%
	16-20	0	,0%
	21-25	1	5,0%
	25+	3	15,0%
Εποπτικό ρόλο	Όχι	14	73,7%
	Ναι	5	26,3%

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σημείωση, ότι το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 45 σελίδες. Παρουσιάζονται τα ερωτήματα μέχρι και το τέλος της 1^{ης} (πρώτης) μέρας. Μετά τα ερωτήματα της 1^{ης} (πρώτης) μέρας επαναλαμβάνονται ακριβώς το ίδιο για τις υπόλοιπες τέσσερις (4) μέρες, αφού εφαρμοζόμενη μέθοδος ήταν σε μορφή ημερολογίου (diary study)..

Αξιότιμε κύριε/α,

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται από τον Αντώνη Μαππουρίδη, μεταπτυχιακό φοιτητή του προγράμματος «Πολιτική της Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Η μελέτη πραγματοποιείται στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής διατριβής που απαιτείται για την ολοκλήρωση των σπουδών μου, υπό την επίβλεψη του Δρ. Παναγιώτη Γκορέζη.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει τον ρόλο των εμπειριών ανάκτησης (recovery) και των χαρακτηριστικών της εργασίας που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων σε ημερήσιο επίπεδο. Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την έρευνα αυτή θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε καλύτερα τη συμπεριφορά των εργαζομένων σε ημερήσιο επίπεδο και μέσα από αυτά θα γίνει προσπάθεια ενίσχυσης των παραγόντων εκείνων στο εργασιακό περιβάλλον που προωθούν την εργασιακή φωνή. Για αυτούς τους λόγους θα σας παρακαλούσαμε **θερμά** να συμμετάσχετε στην έρευνα.

Η έρευνα αυτή αποτελείται από δύο μέρη:

1. Το **πρώτο** μέρος είναι ένα **ερωτηματολόγιο**, που πρέπει να συμπληρώσετε μόλις παραλάβετε αυτό τον φάκελο. Ο χρόνος συμπλήρωσης είναι περίπου 5λεπτά.
2. Το **δεύτερο** μέρος αποτελείται από ένα **ημερολόγιο**, που σας ζητούμε να συμπληρώσετε κατά τη διάρκεια **5 εργάσιμων ημερών (Δευτέρα με Παρασκευή)**, **2 φορές την ημέρα**, πριν την έναρξη της εργασίας και αμέσως μετά το τέλος της εργασίας. **Ο χρόνος που απαιτείται για να απαντήσετε στις ερωτήσεις κάθε φορά δε ξεπερνά τα 10 λεπτά.**

Μόλις ολοκληρώσετε και τα δύο μέρη της έρευνας, σας παρακαλούμε να τα κλείσετε στο φάκελο που σας έχει δοθεί και να τα δώσετε στον Αντώνη Μαππουρίδη. **Είναι πάρα πολύ σημαντικό για τη διαδικασία της έρευνας, να συμπληρώσετε τα επιμέρους τμήματα της έρευνας με τη σειρά που σας ζητείται.**

Σημαντικές Επισημάνσεις:

- **Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική.** Για την ολοκλήρωση της έρευνας είναι πολύ σημαντικό να απαντήσετε σε **όλες** τις ερωτήσεις. Μπορείτε να αποσυρθείτε όποτε θέλετε και για οποιοδήποτε λόγο **Η συμπλήρωση και επιστροφή του ερωτηματολογίου, αποτελεί την αποδοχή σας να συμμετάσχετε στην έρευνα.**
 - Οι ερωτήσεις που καλείστε να απαντήσετε αφορούν στην επαγγελματική σας κατάσταση και έχουν προσωπικό χαρακτήρα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Επιλέξτε την απάντηση που πιστεύετε ότι είναι η καλύτερη για εσάς.
 - Σας διαβεβαιώνουμε ότι οι απαντήσεις σας είναι **εμπιστευτικές** και ότι η **ανωνυμία** σας θα τηρηθεί με αυστηρότητα. Σημειώνουμε ότι **δε χρειάζεται να συμπληρώσετε το όνομα σας.** Οι πληροφορίες που παραχωρείτε με τις απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν μόνο από τους ερευνητές για αυστηρά επιστημονικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν μπορεί να βλάψει με κανένα τρόπο την οικονομική ή την εργασιακή σας κατάσταση.
 - Σε περίπτωση που έχετε ερωτήσεις κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου παρακαλώ επικοινωνήστε με τον Αντώνη Μαπουρίδη (e-mail:mappourides_antonis@yahoo.gr ή στο τηλ.99354778).
- Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία!**

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν μόλις ενημερωθείτε για την έρευνα και λάβετε το πακέτο συμμετοχής.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1.	Παρακαλώ συμπληρώστε το φύλο σας.	<input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα
2.	Ηλικία;	<input type="checkbox"/> 25-30 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 41-45 <input type="checkbox"/> 46-50 <input type="checkbox"/> 50+
3.	Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;	<input type="checkbox"/> Συζώ με το/τη σύζυγο (σύντροφό) μου, χωρίς παιδιά στο σπίτι. <input type="checkbox"/> Συζώ με το/τη σύζυγο (σύντροφό) μου, με παιδιά στο σπίτι. <input type="checkbox"/> Μένω μόνος/η μου, χωρίς παιδιά στο σπίτι. <input type="checkbox"/> Μένω μόνος/η μου, με παιδιά στο σπίτι. <input type="checkbox"/> Ζω με τους γονείς μου. <input type="checkbox"/> Άλλο
4.	Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;	<input type="checkbox"/> Τεχνολογικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) <input type="checkbox"/> Πανεπιστήμιο (ΑΕΙ) <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακές σπουδές
5.	Μπορείτε να προσδιορίσετε τη φύση της εργασίας σας;	<input type="checkbox"/> Μόνιμη απασχόληση <input type="checkbox"/> Έκτακτη απασχόληση- Αορίστου Χρόνου <input type="checkbox"/> Έκτακτη απασχόληση
6.	Σύμφωνα με το συμβόλαιό σας, πόσες ώρες την εβδομάδα οφείλετε να εργάζεστε; ώρες την εβδομάδα
7.	Στη πραγματικότητα, πόσες ώρες εργάζεστε την εβδομάδα; ώρες την εβδομάδα
8.	Πόσο συχνά ασκείτε την εργασία σας και μετά τη δουλειά;	<input type="checkbox"/> (σχεδόν) ποτέ <input type="checkbox"/> μερικές φορές

		<input type="checkbox"/> συχνά <input type="checkbox"/> (σχεδόν) πάντα
9.	Χρόνια Προϋπηρεσίας σε Δημόσιο Νοσοκομείο;	<input type="checkbox"/> 0-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 11-15 <input type="checkbox"/> 16-20 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 25+
10.	Έχετε εποπτικό ρόλο;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ: ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ

Αυτό είναι το δεύτερο μέρος της έρευνας. Το **δεύτερο** αυτό μέρος αποτελείται από ένα **ημερολόγιο**, το οποίο σας ζητάμε να συμπληρώσετε **κατά τη διάρκεια 5 εργάσιμων ημερών** από τη Δευτέρα μέχρι την Παρασκευή. **Εάν για οποιοδήποτε λόγο κάποια μέρα μέσα σε αυτή την εβδομάδα δεν εργαστείτε, σας παρακαλούμε να αφήσετε τη μέρα εκείνη κενή (δηλαδή να μη συμπληρώσετε το ημερολόγιο την ημέρα εκείνη).**

Το ημερολόγιο αυτό θα το συμπληρώσετε **δύο φορές κάθε μέρα. Η πρώτη φορά θα είναι πριν την έναρξη της εργασίας σας. Η δεύτερη φορά θα είναι μετά ακριβώς από το τέλος της εργασίας σας, πριν φύγετε από τη δουλειά.** Ο χρόνος που απαιτείται για να απαντήσετε στις ερωτήσεις κάθε φορά δε ξεπερνά τα 10 λεπτά.

Σας υπενθυμίζουμε:

- για την ουσιαστική ολοκλήρωση της έρευνας είναι πολύ σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις και τη στιγμή που έχει οριστεί. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Παρακαλούμε επιλέξτε την απάντηση που πιστεύετε ότι είναι η καλύτερη για εσάς.
- Σε περίπτωση που για κάποιο λόγο ξεχάσετε να συμπληρώσετε το ημερολόγιο μια χρονική στιγμή (π.χ. το πρωί ή το μεσημέρι) είναι **πολύ σημαντικό για την έρευνα να αφήσετε τη συγκεκριμένη στιγμή κενή!**

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία!

1η ΗΜΕΡΑ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΠΡΙΝ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ

ΧΘΕΣ, ΟΤΑΝ ΓΥΡΙΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ (ΣΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΜΟΥ ΧΡΟΝΟ)...		ΟΧΙ, διαφωνώ						ΝΑΙ, συμφωνώ
Εμπειρία Χαλάρωσης								
1.	Δεν έκανα τίποτα και χαλάρωσα.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Έκανα πράγματα που με χαλάρωσαν.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Χρησιμοποίησα το χρόνο για να χαλαρώσω.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Βρήκα ελεύθερο χρόνο.	1	2	3	4	5	6	7
ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΕΚΑΝΑ ΧΘΕΣ ΣΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΜΟΥ ΧΡΟΝΟ, ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ....		ΟΧΙ, διαφωνώ σπύλινα						ΝΑΙ, συμφωνώ

ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ....		ΟΧΙ, διαφωνώ σπύλινα						ΝΑΙ, συμφωνώ
Εξουθένωση								
5.	Αισθάνομαι γεμάτος/η ενέργεια.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Αισθάνομαι πολύ κουρασμένος/η.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Αισθάνομαι εξουθενωμένος/η.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Αισθάνομαι εξαντλημένος/η	1	2	3	4	5	6	7

1η ΗΜΕΡΑ

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ

ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ...		ΟΧΙ, διαφωνώ						ΝΑΙ, συμφωνώ
	Απόδοση							
1.	Σήμερα επιτέλεσα τα βασικά μέρη της δουλειάς μου ικανοποιητικά.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Σήμερα φρόντισα ώστε να ολοκληρωθούν τα καθήκοντά μου σωστά.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Σήμερα απέτυχα να ολοκληρώσω τα βασικά μου καθήκοντα.	1	2	3	4	5	6	7
	Δέσμευση							
4.	Σήμερα έσφυζα από ενέργεια καθώς εργαζόμουν	1	2	3	4	5	6	7
5.	Σήμερα ένοιωθα ζωντανία και δύναμη όσο εργαζόμουν	1	2	3	4	5	6	7
6.	Σήμερα ήμουν ενθουσιασμένος/η με τη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
7.	Σήμερα ένοιωθα περήφανος/η για τη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
8.	Σήμερα ήμουν απόλυτα συγκεντρωμένος στην εργασία μου	1	2	3	4	5	6	7
9.	Σήμερα εντελώς απορροφημένος/η από την εργασία μου	1	2	3	4	5	6	7

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ – ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2018.01.23
Αρ. Τηλ.: 22809038/039
Αρ. Φαξ: 22353878

08 Φεβρουαρίου 2018

Κύριο Αντώνη Μαλπουρίδη
Βάρκιζας 3
6040 Λάρνακα

Αγαπητέ κ. Μαλπουρίδη,

Αίτηση γνωμοδότησης για την πρόταση με τίτλο:
“Η σχέση της ανάρρωσης (recovery) με τις εργασιακές στάσεις και συμπεριφορές
των επαγγελματιών υγείας”

Αναφέρομαι στην αίτηση σας ημερομηνίας 31 Ιανουαρίου 2018 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει, που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω την γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας **δεν εμπίπτει** στη σφαίρα αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) για πλήρη βιοηθική αξιολόγηση.

2. Παραμένει περαιτέρω ευθύνη δική σας η διεξαγωγή της έρευνας με τρόπο που να διασφαλιστεί η τήρηση της εμπιστευτικότητας και ανωνυμίας των συμμετεχόντων με βάση τον περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμο του 2001 (Ν.138(I)/2001) και με τις εκάστοτε τροποποιήσεις.

3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

4. Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώνει την ΕΕΒΚ για κάθε τροποποίηση των αρχικά κατατεθειμένων εγγράφων (πρωτόκολλο ή άλλα ερευνητικά έγγραφα) και θα υποβάλλει τις απαιτούμενες έντυπες τροποποιήσεις στην Επιτροπή.

5. Σε περίπτωση διακοπής της έρευνας, ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει γραπτώς την Επιτροπή κάνοντας αναφορά και στους λόγους διακοπής της έρευνας.

.../2

Κέντρο Υγείας Έγκωμης, Νίκου Κρανιδιώτη, 2411 Λευκωσία,
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: cnbc@bioethics.gov.cy Ιστοσελίδα: www.bioethics.gov.cy

6. Ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει την Επιτροπή σε περίπτωση αδυναμίας να συνεχίσει ως συντονιστής και θα υποβάλει τα στοιχεία επικοινωνίας του αντικαταστάτη του.

7. Με το πέρας της ερευνητικής πρότασης, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει εγγράφως την Επιτροπή ότι το υπό αναφορά ερευνητικό πρωτόκολλο ολοκληρώθηκε.

8. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνάς σας.

Με εκτίμηση,

Κ Ν. Φελλάς

Καθ. Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.7^ε
Αρ. τηλ. 22605738
Email:igeorgiou@moh.gov.cy

Αρ. Πρωτοκόλλου:0462/2018

08 Μαΐου 2018

κ. Αντώνης Ματπουρίδης
Βάρκιζας 3
6040 Λάρνακα

Θέμα : Ερευνητική Πρόταση με θέμα: « Η σχέση της ανάρρωσης (recovery) με τις εργασιακές στάσεις και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας»

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας σχετικά με το πιο πάνω θέμα που υποβλήθηκε στην Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας με ημερομηνία 26 Φεβρουαρίου 2018 να σας ενημερώσω ότι το αίτημα σας έχει **εγκριθεί**.

Σημειώνεται ότι το Υπουργείο Υγείας δεν φέρει οποιαδήποτε ευθύνη για την έκβαση των αποτελεσμάτων σας.

Νοείται ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων /υπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνάς σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- Γραπτή συγκατάθεσή σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.
- Περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.


(Ειρήνη Γεωργίου)
για Γενική Διευθύντρια

Κοιν: ΠΛΥ
Διευθυντή ΙΥ&ΥΔΥ
Διευθυντή ΝΥ



Υπουργείο Υγείας 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605300, Ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.cy>