

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**Η επαγγελματική εξουθένωση του
νοσηλευτικού προσωπικού και διερεύνηση
της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών
σε διοικητικές θέσεις**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΣΙΓΚΑ ΕΛΕΟΥΣΑ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΑΘΗΝΑ 2021

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπων Καθηγητής	Συνεργαζόμενο επιστημονικό προσωπικό	ΔΗΜΗΤΡΑ ΛΑΤΣΟΥ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
------------------------	--	-------------------	----------

Μέλος	Καθηγητής	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
-------	-----------	-----------------------	----------

Μέλος	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
-------	----------------------------	------------------	----------

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ


Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η **Τσίγκα Ελεούσα-Αλεξάνδρα** του **Χρήστου**, με αριθμό μητρώου **19066** φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών **Διοίκηση Και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας Και Κοινωνικής Φροντίδας** του Τμήματος **Διοίκησης Επιχειρήσεων** της **Σχολής Διοίκησης Οικονομικών Και Κοινωνικών Επιστημών** του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι **30/06/2021** και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα
Τσίγκα Ελεούσα-Αλεξάνδρα



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι νοσηλευτές κινδυνεύουν από επαγγελματική εξουθένωση η οποία πολλές φορές τους οδηγεί είτε στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος είτε στην τάση να μεταπηδήσουν σε διοικητικές θέσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να διερευνηθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και η διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης τους σε διοικητικές θέσεις.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Διεξήχθη πρωτογενής ποσοτική έρευνα σε 124 νοσηλευτές χρησιμοποιώντας ως βασικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 μέρη: α) το πρώτο μέρος σχετίζεται με τα δημογραφικά στοιχεία του κάθε ερωτώμενου, β) το δεύτερο μέρος αποτελείται από το ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach&Jackson, S.E, 1986), γ) το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ.-28) και δ) το τέταρτο αποτελείται από ερωτήσεις, οι οποίες κατασκευάστηκαν από την ερευνήτρια προκειμένου να διερευνηθεί η πρόθεση των νοσηλευτών να παραμείνουν ή να αλλάξουν χώρο εργασίας, καταλαμβάνοντας κάποια διοικητική θέση. Οι νοσηλευτές επιλέχθηκαν με την μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας και εργάζονταν στο Αρεταίειο Νοσοκομείο. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Νοέμβρη - Δεκέμβρη του 2020.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε ότι 66,9% των εργαζομένων να είναι ικανοποιημένο από την θέση που κατέχουν. Ακόμα, 57,0% των εργαζομένων έχει την πρόθεση να μεταπηδήσει από νοσηλευτική θέση σε διοικητική. Επίσης, βρέθηκε για όσους εργαζομένους επιθυμούν να μεταπηδήσουν από νοσηλευτική σε διοικητική θέση ότι 95,31% αναφέρει ως λόγο τις υψηλότερες αμοιβές, 90,91% το κυκλικό ωράριο, 84,06% την σωματική καταπόνηση, 78,79% τους προσωπικούς λόγους, 72,13% την έλλειψη πόρων, 68,12% την έλλειψη ενδιαφέροντος ως προς το νοσηλευτικό επάγγελμα, 62,32% την συναισθηματική εξάντληση, 62,30% τις μειωμένες ευκαιρίες ανέλιξης, 57,38% την έλλειψη κύρους αναγνώρισης και 56,72% την κακή συνεργασία με συναδέλφους. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που θέλουν να μεταπηδήσουν από νοσηλευτική σε διοικητική θέση αξιολογούν στον ίδιο βαθμό (από σχεδόν 80% - 90% σημαντικούς) τους λόγους για τους οποίους θέλουν να μεταπηδήσουν. Επίσης, για όσους δεν ενδιαφέρονται να

μεταπηδήσουν σε διοικητική θέση 100% αναφέρει ότι δεν το επιθυμούν λόγω του ενδιαφέροντος τους για την νοσηλευτική, 93,02% ότι επιθυμεί να προσφέρει προς τον ασθενή, το 66,67% τις υψηλές απολαβές και 53,13% τον φόβο ανάληψης καθήκοντος. Το 69,35% των εργαζομένων εμφανίζει υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης και το 18,55% εμφανίζει μέτριο επίπεδο. Για την συναισθηματική εξάντληση τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 55,65% και 20,16%. Αναφορικά με τα προσωπικά επιτεύγματα τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 22,58% και 36,29% αντίστοιχα. Βρέθηκε οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι από την θέση που έχουν έναντι εργαζομένων που δεν είναι ικανοποιημένοι εμφανίζουν μικρότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων, λιγότερες ψυχιατρικές διαταραχές και σωματικά συμπτώματα ($p < 0.05$). Τέλος αναφορικά με την γενική υγεία των ερωτώμενων το 24,2% των εργαζομένων παρουσιάζει πάνω από 23/24 που σημαίνει ότι στο όριο εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών. Γενικά παρατηρήθηκαν αρκετές ακραίες τιμές για το σύνολο των ψυχιατρικών διαταραχών, τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος / αϋπνία, την κοινωνική δυσλειτουργία και την σοβαρή κατάθλιψη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε γενικές γραμμές οι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους αν και παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό αποπροσωποποίησης. Οι περισσότεροι επιθυμούν να μεταπηδήσουν σε διοικητική θέση κυρίως για οικονομικούς λόγους.

Λέξεις Κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, μεταπήδηση, διοικητικές θέσεις

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nurses are at risk of burnout which often leads them to either leave the profession or tend to switch to administrative positions.

AIM: The aim of this study was to investigate the burnout syndrome of nurses and to examine their tendency to switch to administrative positions.

METHODOLOGY: A primary quantitative survey was conducted on 124 nurses using the questionnaire as the main tool. The questionnaire consisted of 4 parts: a) the first part was related to the demographics of each respondent, b) the second part consisted of the burnout syndrome questionnaire (Maslach & Jackson, S.E., 1986), c) the third part of the questionnaire consisted of the General Health Questionnaire (GHQ.-28) and d) the fourth part consisted of questions, which were designed by the researcher in order to investigate the intention of the nurses to stay or change their workplace by switching to an administrative position. The nurses were selected using the method of simple random sampling and worked at Aretaio Hospital. The survey was conducted in November - December 2020.

RESULTS: The analysis found that 66.9% of nurses are satisfied with the position they hold. Still, 57.0% of nurses intend to switch from a nursing to an administrative position. It was also found for those nurses who wish to switch from nursing to an administrative position that 95.31% report the highest pay, 90.91% the working hours, 84.06% physical fatigue, 78.79% personal reasons, 72.13% lack of resources, 68.12% lack of interest in the nursing profession, 62.32% emotional exhaustion, 62.30% reduced opportunities for development, 57.38% lack of recognition and prestige and 56.72 % poor cooperation with colleagues. In addition, nurses who want to switch from a nursing to an administrative position evaluate to the same degree (from almost 80% - 90% significant) the reasons why they want to switch. Also, for those who are not interested in switching to an administrative position 100% reported that they do not want it due to their interest in nursing, 93.02% that they want to offer to the patient and more than half of the nurses 66.67% the high earnings and 53.13% the fear of assuming duties. 69.35% of nurses show a high level of depersonalization and 18.55% show a moderate level. For emotional exhaustion the corresponding percentages were 55.65% and 20.16%. Regarding personal achievements, the percentages were 22.58% and 36.29% respectively. It was found that nurses who are

satisfied with their job compared to nurses who are dissatisfied show a lower level of depersonalization and personal achievement, fewer psychiatric disorders and physical symptoms ($p < 0.05$). Finally, regarding the general health of the respondents, 24.2% of the nurses showed more than 23/24, which means that they are on the verge of developing psychiatric disorders. In general, several extreme values were observed for all psychiatric disorders, physical symptoms, anxiety/insomnia, social dysfunction and severe depression.

CONCLUSIONS: In general, nurses are satisfied with their profession, although they have a high rate of depersonalization. Most nurses want to move to an administrative position mainly for financial reasons.

Keywords: burnout, nurses, switching, administrative positions

Περιεχόμενα	
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
1.1 Θεωρητικό πλαίσιο	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	19
3.1 Επαγγελματική Εξουθένωση Ορισμός	19
3.2 Διαστάσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης	21
3.3 Αίτια και Συνέπειες	23
3.4 Απαιτήσεις επαγγέλματος και Επαγγελματική εξουθένωση.....	31
3.5 Κίνητρα και Επαγγελματική εξουθένωση.....	32
3.6 Επαγγελματική δέσμευση και Επαγγελματική εξουθένωση.....	33
3.7 Πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα.....	36
3.8 Επαγγελματική εξουθένωση στο επάγγελμα των νοσηλευτών	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	44
4.1 Σκοπός έρευνας	44
4.2 Μεθοδολογία έρευνας.....	44
4.3 Δείγμα μελέτης.....	45
4.4 Ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης	46
4.5 Περιγραφή της διαδικασίας συλλογής δεδομένων	46
4.6 Στατιστικές δοκιμασίες και τεχνικές	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	66
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70

Λίστα Πινάκων

Πίνακας 1. Φύλο Εργαζομένων	47
Πίνακας 2. Ηλικία εργαζομένων	47
Πίνακας 3. Βαθμίδα εκπαίδευσης	47
Πίνακας 4. Οικογενειακή κατάσταση	48
Πίνακας 5. Κλινική / τμήμα εργασίας	48
Πίνακας 6. Ικανοποίηση από την θέση που κατέχουν	49
Πίνακας 7. Πρόθεση μεταπήδησης από νοσηλευτική θέση σε διοικητική	49
Πίνακας 8. Λόγοι μεταπήδησης από νοσηλευτική σε διοικητική θέση	50
Πίνακας 9. Αξιολόγηση λόγων μεταπήδησης από νοσηλευτική σε διοικητική θέση	52
Πίνακας 10. Άλλος λόγος που θα σας ωθούσε σε διοικητική θέση	53
Πίνακας 11. Λόγοι μη μεταπήδησης σε διοικητική θέση	54
Πίνακας 12. Άλλος λόγος που δεν θα σας ωθούσε σε διοικητική θέση	55
Πίνακας 13. Επαγγελματική εξουθένωση	56
Πίνακας 14. Κατηγοριοποίηση των εργαζομένων με βάση την επαγγελματική εξουθένωση	57
Πίνακας 15. Γενική κατάσταση υγείας	58
Πίνακας 16. Έλεγχος κανονικότητας	59
Πίνακας 17. Διαφορές μεταξύ εργαζομένων που είναι ικανοποιημένοι από την θέση που έχουν έναντι εργαζομένων που δεν είναι ικανοποιημένοι ως προς την επαγγελματική εξουθένωση και την γενική κατάσταση της υγείας τους.	60
Πίνακας 18. Διαφορές μεταξύ εργαζομένων που εμφανίζουν την πρόθεση να μεταπηδήσουν σε διοικητικές υπηρεσίες έναντι εργαζομένων που δεν έχουν τέτοια πρόθεση ως προς την επαγγελματική εξουθένωση και την γενική κατάσταση της υγείας τους.	61
Πίνακας 19. MANOVA	62

Λίστα Γραφημάτων

<i>Γράφημα 1. Λόγοι μεταπήδησης από νοσηλευτική σε διοικητική θέση</i>	<i>51</i>
<i>Γράφημα 2. Αξιολόγηση λόγων μεταπήδησης από νοσηλευτική σε διοικητική θέση.....</i>	<i>53</i>
<i>Γράφημα 3. Λόγοι μη μεταπήδησης σε διοικητική θέση</i>	<i>55</i>
<i>Γράφημα 4. Επαγγελματική εξουθένωση.....</i>	<i>57</i>
<i>Γράφημα 5. Γενική κατάσταση υγείας.....</i>	<i>59</i>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Θεωρητικό πλαίσιο

Ένα από τα πιο κοινά προβλήματα σε παγκόσμια κλίμακα σε ένα εργασιακό περιβάλλον αποτελεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Το αναγνώρισαν σαν πρόβλημα στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και γενικότερα στα επαγγέλματα κοινωνικού χαρακτήρα στις αρχές του 1970 καθώς θεωρήθηκε αποτέλεσμα της επαφής καθημερινά με τον πόνο του ανθρώπου.

Επίσης το εργασιακό περιβάλλον είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την υγεία καθώς η ευημερία ενός οργανισμού συνδέεται με την ευημερία του προσωπικού του. Έτσι σε κάθε σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (που επί το πλείστον αποτελείται από νοσηλευτικό προσωπικό) θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα της κάθε διοίκησης οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, η υγεία τους και η υλοποίηση των προσδοκιών-οραμάτων τους με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας τους και τη παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς.

Οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου του burnout ως αποτέλεσμα π.χ. του μεγάλου φόρτου εργασίας, τα υψηλά επίπεδα στρες λόγω της έντασης της δουλειάς και του γρήγορου ρυθμού αλλά και των συγκρούσεων που μπορεί να προκύψουν με τους συναδέλφους τους, τους προϊσταμένους τους, τους ασθενείς και τους συνοδούς των ασθενών. Είναι αντιληπτό λοιπόν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω της συνεχούς έκθεσης σε συνθήκες εργασιακού στρες ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου. Ωστόσο, σύμφωνα με τους ψυχολόγους το σύνδρομο δεν κάνει την εμφάνιση του άμεσα αλλά μακροχρόνια. Έτσι ερχόμαστε σταδιακά αντιμέτωποι με προβλήματα του τύπου αισθήματα δυσφορίας και απελπισίας από το προσωπικό, ανεπάρκειας ως προς τις απαιτήσεις της δουλειάς, που αυτά με την σειρά τους έχουν αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή των εργαζομένων. Ως εκ τούτου για να αποφύγουμε όσο μπορούμε και να αντιμετωπίσουμε το σύνδρομο αυτό θα πρέπει να αναγνωρίζουμε τα συμπτώματα του έγκαιρα.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια όπου το πρώτο κεφάλαιο, το εισαγωγικό, εισάγει τον αναγνώστη στο θέμα της εργασίας. Το δεύτερο κεφάλαιο αναλύει το αντικείμενο μελέτης της παρούσης εργασίας και παρουσιάζονται οι εννοιολογικές προσεγγίσεις όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, γίνεται και μια σύντομη ιστορική αναδρομή του φαινομένου . Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος, αναφέρεται στους αιτιολογικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, στις ενδείξεις και τα συμπτώματα του συνδρόμου και εστιάζει σε ήδη διεξαχθείσες μελέτες. Ακολουθεί το τέταρτο κεφάλαιο που περιγράφει τη μεθοδολογία στην οποία στηρίχθηκε η διεξαγωγή της παρούσης έρευνας παρουσιάζοντας το σκοπό της έρευνας, τους στόχους, τις ερευνητικές υποθέσεις τον πληθυσμό της έρευνας, το εργαλείο συλλογής δεδομένων και τη δομή του, καθώς και ο τρόπος ανάλυσης τους. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση των δεδομένων και παρουσιάζονται τα ευρήματα από την μελέτη,. Και τέλος το έκτο κεφάλαιο συζητά τα ευρήματα και συνοψίζει τα βασικά της συμπεράσματα με βάσει τις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν με τους παράγοντες που αφορούν το σύνδρομο και τα συμπτώματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων, αφού εκεί δαπανάται σημαντικό μέρος του χρόνου της ζωής τους. Τα χαρακτηριστικά του κάθε εργασιακού χώρου είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου και το βαθμό ικανοποίησής του από την εργασία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του (Κουτελέκος, 2007).

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για το πώς τα χαρακτηριστικά της οργάνωσης της εργασίας επηρεάζουν διαφορετικά τα αποτελέσματα στη νοσηλευτική. Αρκετές μελέτες (Dall'Ora et al., 2016, Griffiths et al., 2016, Cummings et al., 2010) έχουν εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών της οργάνωσης της εργασίας και των αποτελεσμάτων όπως η ποιότητα της περίθαλψης, η ασφάλεια των ασθενών, η απουσία ασθένειας, ο κύκλος εργασιών και η δυσαρέσκεια στην εργασία. Η επαγγελματική εξουθένωση συχνά αναγνωρίζεται ως «έκβαση» στη νοσηλευτική σε μελέτες εργατικού δυναμικού που επιδιώκουν να κατανοήσουν την επίδραση του περιβάλλοντος και των «εισροών» στα αποτελέσματα, σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης.

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση εισήχθη από τον Freudenberger το 1974 όταν παρατήρησε μια απώλεια κινήτρων και μειωμένη δέσμευση μεταξύ των εθελοντών σε μια κλινική ψυχικής υγείας. Ο Maslach (1981) ανέπτυξε μια κλίμακα, την Maslach Burnout Inventory (MBI), η οποία διεθνώς αποτελεί το πιο διαδεδομένο μέσο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον εννοιολογικό σχεδιασμό του Maslach (1981), η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια απάντηση στο υπερβολικό άγχος στην εργασία, η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση.

Ο Maslach (1981) θεωρούσε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση, η οποία εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μιας παρατεταμένης αναντιστοιχίας μεταξύ ενός ατόμου και τουλάχιστον μιας από τις ακόλουθες έξι διαστάσεις εργασίας:

1) Φόρτος εργασίας: υπερβολικός φόρτος εργασίας και απαιτήσεις, έτσι ώστε να μην μπορεί να επιτευχθεί ανάκτηση.

2) Έλεγχος: οι εργαζόμενοι δεν έχουν επαρκή έλεγχο των πόρων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της εργασίας τους.

3) Ανταμοιβή: έλλειψη επαρκούς ανταμοιβής για τη δουλειά που έχει γίνει. Οι ανταμοιβές μπορεί να είναι οικονομικές, κοινωνικές και εγγενείς (δηλαδή η υπερηφάνεια που μπορεί να βιώσει κάποιος όταν κάνει δουλειά).

4) Κοινότητα: οι εργαζόμενοι δεν αντιλαμβάνονται την αίσθηση των θετικών σχέσεων με τους συναδέλφους και τους διευθυντές τους, οδηγούνται σε απογοήτευση και μειώνεται η πιθανότητα κοινωνικής υποστήριξης.

5) Δικαιοσύνη: ένα άτομο που αντιλαμβάνεται αδικία στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της ανισότητας φόρτου εργασίας και αμοιβής.

6) Αξίες: οι εργαζόμενοι αισθάνονται περιορισμένοι από τη δουλειά τους να ενεργήσουν ενάντια στις δικές τους αξίες και τη φιλοδοξία τους ή όταν βιώνουν συγκρούσεις μεταξύ των αξιών του οργανισμού.

Ο Maslach (1981) θεωρεί αυτά τα έξι χαρακτηριστικά εργασίας ως παράγοντες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση, επιδεινώνουν την υγεία των εργαζομένων και την απόδοση στην εργασία τους

Τα επόμενα μοντέλα που παρουσιάζονται διαφέρουν από το μοντέλο του Maslach με έναν από τους δύο τρόπους: δεν θεωρούν την εξουθένωση ως αποκλειστικό σύνδρομο που σχετίζεται με την εργασία. Θεωρούν την εξουθένωση ως μια διαδικασία παρά ως μια κατάσταση (Ekstedt, 2005).

Το μοντέλο θέσεων εργασίας-απαιτήσεων βασίζεται στην άποψη της επαγγελματικής εξουθένωσης ως αναντιστοιχία βάσει εργασίας, αλλά διαφέρει από το μοντέλο του Maslach, καθώς υποστηρίζει ότι η εξάντληση αναπτύσσεται μέσω δύο ξεχωριστών οδών: υπερβολικές απαιτήσεις εργασίας που οδηγούν σε εξάντληση και ανεπαρκείς πόροι εργασίας που οδηγούν στην αποδέσμευση (Demeroutietal., 2001). Μαζί με τον Maslach και τον Schaufeli, αυτό το μοντέλο βλέπει την εξάντληση ως τον αρνητικό πόλο μιας συνέχειας της ευημερίας των εργαζομένων, με τη «εργασιακή δέσμευση» ως θετικό πόλο (Schaufeli et al., 2009).

Μεταξύ εκείνων που θεωρούν την εξουθένωση ως διαδικασία, ο Cherniss (1989) χρησιμοποίησε μια διαχρονική προσέγγιση για να διερευνήσει την εξέλιξη της εξουθένωσης σε εργαζόμενους στις υπηρεσίες πρώιμης σταδιοδρομίας. Η

επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται ως μια διαδικασία που χαρακτηρίζεται από αρνητικές αλλαγές στη συμπεριφορά απέναντι στους πελάτες που συμβαίνουν με την πάροδο του χρόνου, που συχνά συνδέονται με την απογοήτευση των εργαζομένων σχετικά με τα ιδανικά που τους οδήγησαν στη δουλειά. Ο Gustavsson και οι συνάδελφοί του (2010) χρησιμοποίησαν αυτό το μοντέλο για την εξέταση διαχρονικών δεδομένων σχετικά με τις νοσηλεύτριες πρώιμης σταδιοδρομίας και διαπίστωσαν ότι η εξάντληση ήταν μια πρώτη φάση της διαδικασίας εξουθένωσης, προχωρώντας περαιτέρω μόνο εάν οι νοσηλεύτριες παρουσιάζουν δυσλειτουργική αντιμετώπιση (δηλαδή κυνισμό και αποδέσμευση) (Gustavssonetal., 2010).

Ο Shirom και οι συνάδελφοί του πρότειναν ότι η εξάντληση συμβαίνει όταν τα άτομα εξαντλούν τους πόρους τους λόγω μακροχρόνιων εκθέσεων σε συναισθηματικά απαιτητικές περιστάσεις τόσο στην εργασία όσο και στη ζωή, υποδηλώνοντας ότι η εξάντληση δεν είναι αποκλειστικά ένα επαγγελματικό σύνδρομο (Melamedetal., 1992, .Dall’Oraetal., 2020).

Η εξουθένωση περιγράφεται για πρώτη φορά από τον Herbert Freudenberger το 1974, ο οποίος ήταν ψυχολόγος. Στο άρθρο του, ανέλυσε τη δυσαρέσκεια για την εργασία, που σχετίζεται με το άγχος. Σε αυτή την προοπτική, το σύνδρομο εξουθένωσης στους νοσηλευτές μπορεί να οριστεί ως η κατάσταση σωματικής και διανοητικής εξάντλησης που αισθάνεται κάποιος ως αποτέλεσμα της ιατρικής περίθαλψης που παρέχει σε άλλους (Κάντας, 1998). Ένας αναλυτικός ορισμός, χαρακτηρίζει την εξουθένωση μέσω τριών συστατικών στοιχείων. Το ένα αντιπροσωπεύεται από τη συναισθηματική εξάντληση. Τα άλλα δύο είναι: αποπροσωποποίηση (που χαρακτηρίζεται από αρνητική στάση, αποσυνδεδεμένες αλληλεπιδράσεις με άλλους) και το αίσθημα μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης (συναισθήματα ανικανότητας και έλλειψη συσσώρευσης κατά τη διάρκεια της εργασίας) (Colindresetal., 2018).

Για την αξιολόγηση της εξουθένωσης στον τομέα της εργασίας, το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο είναι το Maslach Εξουθένωση Inventory (MBI). Το ερωτηματολόγιο MBI περιέχει 22 στοιχεία, σχεδιάστηκε ειδικά για τη μέτρηση της εξουθένωσης στους εργαζόμενους και αντιπροσωπεύει το «χρυσό πρότυπο» σε αυτόν τον τομέα. Το ερωτηματολόγιο MBI σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τα τρία καθοριστικά συστατικά του συνδρόμου εξουθένωσης: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη. Η συναισθηματική εξάντληση

θεωρείται αυξημένη σε μια τιμή τουλάχιστον 27, η βαθμολογία αποπροσωποποίησης θεωρείται υψηλή σε τουλάχιστον 10, ενώ η προσωπική επίτευξη είναι χαμηλή για μια τιμή κάτω ή ίση με 33 (Maslach, 2001).

Ο Homayoun et al (2017) εφαρμόζοντας τη βαθμολογία MBI, σκέφτηκε να συγκρίνει τη συχνότητα εξουθένωσης μεταξύ διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων. Βρήκαν ένα συνολικό ποσοστό 50%, με όρια 27% και 75%, ανάλογα με τις ειδικότητες. Οι διαφορές μεταξύ των ειδικοτήτων δεν είχαν στατιστική σημασία στη μελέτη τους. Βρήκαν το υψηλότερο ποσοστό 75% στη μαιευτική-γυναικολογία. Οι ακόλουθες συχνότητες ήταν, ως εξής: 63% για την παθολογία, 63% για τους εργαζόμενους στη νευρολογία, 60% για τους οφθαλμιάτρους, 50% για τη δερματολογία, 40% για τους ιατρούς γενικής χειρουργικής, 40% στην ψυχιατρική και το χαμηλότερο ποσοστό, το 27% βρέθηκε στην οικογενειακή ιατρική. Οι προσδιορισμένοι παράγοντες κινδύνου για εξουθένωση ήταν: ατομική διάθεση, προστιθέμενο οικογενειακό άγχος, οικογενειακή κατάσταση, δυσαρέσκεια με κλινική σχολή και το πρώτο έτος ιατρικής. Στους ψυχιάτρους, εντοπίστηκαν επιπλέον παράγοντες που σχετίζονται με τις ιδιαιτερότητες των ασθενών: η βία και οι τάσεις αυτοκτονίας. Όσον αφορά τον αντίκτυπο της εξουθένωσης στην ποιότητα της εργασίας, οι Schaufeli & Buunk (2003), δεν μπορούσαν να καταδείξουν συσχετισμούς μεταξύ της παρουσίας εξουθένωσης και της συχνότητας των ιατρικών σφαλμάτων. Μια πιθανή εξήγηση θα ήταν ότι οι γιατροί, ειδικά κατά το πρώτο έτος, με υψηλότερη συχνότητα εξουθένωσης, είναι λιγότερο πρόθυμοι να παραδεχτούν τα λάθη τους.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα πραγματικό φαινόμενο και μπορεί να εκδηλωθεί σε πολλές μορφές. Κάθε ιατρός και άλλος φροντιστής υψηλότερου επιπέδου είναι ευαίσθητος σε αυτό. Έχοντας επίγνωση αυτού, οι νέες γενιές ιατρών φαίνεται να έχουν έλξη προς εξισορρόπηση των δραστηριοτήτων (Αντωνίου, 2008). Συνολικά, οι ιατρικοί ηγέτες και οι μέντορες πρέπει να γνωρίζουν τους συναδέλφους τους, επιτρέποντας έτσι στον εαυτό τους να συμμετέχουν στην ευημερία της ομάδας και να κάνουν το εργασιακό περιβάλλον λιγότερο αγχωτικό. Η έρευνα σε μεμονωμένους παράγοντες άγχους και τους πολλούς τρόπους με τους οποίους μπορεί να καταπολεμηθεί ενεργά είναι μια πύλη για να βελτιωθεί ένα ολόκληρο ιατρικό περιβάλλον συγκεντρώνοντας το άτομο και δίνοντας μια επιτυχημένη εκπαίδευση στην επόμενη γενιά ιατρών (Shore, 1999).

Παράλληλα, η νοσηλευτική είναι ένα ευγενές επάγγελμα και παίζει σημαντικό ρόλο στις υπηρεσίες φροντίδας ασθενών και στην υγειονομική περίθαλψη οποιασδήποτε χώρας. Οι νοσηλευτές συνεργάζονται με ασθενείς και ιατρούς, καθώς επίσης υποστηρίζουν τους φροντιστές. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού είναι αναμφισβήτητα σημαντικός και τα καθήκοντά τους είναι αμέτρητα. Ένα καλό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης βασίζεται στο νοσηλευτικό προσωπικό για τη διευκόλυνση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και οι κακές συνθήκες εργασίας γίνονται οι κυριότεροι λόγοι για να αποθαρρυνθεί το νοσηλευτικό προσωπικό και να εγκαταλείψει το επάγγελμα (Glazer et al, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Επαγγελματική Εξουθένωση Ορισμός

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που εμφανίζεται ως μια παρατεταμένη ανταπόκριση σε χρόνιο διαπροσωπικό στρες στην εργασία. Οι τρεις βασικές διαστάσεις αυτής της απόκρισης είναι μια ‘συντριπτική’ εξάντληση, συναισθήματα κυνισμού και απόσπασης από τη δουλειά και μια αίσθηση αναποτελεσματικότητας και έλλειψης ολοκλήρωσης. Η σημασία αυτού του τρισδιάστατου μοντέλου είναι ότι τοποθετεί σαφώς την ατομική εμπειρία άγχους σε ένα κοινωνικό πλαίσιο και περιλαμβάνει τη σύλληψη του ατόμου τόσο του εαυτού όσο και των άλλων (West et al., 2018).

Η αρχική έρευνα σχετικά με την εξουθένωση ήταν διερευνητική και βασίστηκε κυρίως σε ποιοτικές τεχνικές. Επειδή οι πρώτοι ερευνητές προέρχονταν από την κοινωνική και κλινική ψυχολογία, έλκονταν προς σχετικές ιδέες από αυτούς τους τομείς. Η κοινωνική ψυχολογία χρησιμοποίησε έννοιες που περιλαμβάνουν διαπροσωπικές σχέσεις, δηλαδή πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και ανταποκρίνονται στους άλλους. Αναφέρθηκαν επίσης έννοιες κινήτρου και συναισθήματος (και ιδιαίτερα η αντιμετώπιση της συναισθηματικής διέγερσης). Η κλινική ψυχολογία ασχολήθηκε επίσης με το κίνητρο και το συναίσθημα, αλλά τα πλαίσισε περισσότερο ως προς τις ψυχολογικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη. Οι επόμενοι ερευνητές προέρχονταν από τη βιομηχανική - οργανωτική ψυχολογία και τόνισαν την εργασιακή συμπεριφορά. Ήταν επίσης σε αυτό το σημείο που η εξάντληση θεωρήθηκε ως μια μορφή εργασιακού άγχους, αλλά η κύρια εστίαση ήταν στο οργανωτικό πλαίσιο και λιγότερο στα φυσικά χαρακτηριστικά του άγχους (Rotenstein et al., 2018).

Αυτό που προέκυψε από αυτό το περιγραφικό έργο ήταν οι τρεις διαστάσεις της εξάντλησης. Η διάσταση της εξάντλησης περιγράφηκε επίσης ως φθορά, απώλεια ενέργειας, εξάντληση, εξασθένηση και κόπωση. Η διάσταση του κυνισμού αρχικά ονομάστηκε αποπροσωποποίηση (δεδομένης της φύσης των ανθρωπίνων υπηρεσιών), αλλά επίσης περιγράφηκε και ως αρνητική ή ακατάλληλη στάση απέναντι στους πελάτες, ευερεθιστότητα, απώλεια ιδεαλισμού και απόσυρση. Η διάσταση της αναποτελεσματικότητας περιγράφηκε αρχικά ως μειωμένο προσωπικό επίτευγμα και

επίσης περιγράφηκε ως μειωμένη παραγωγικότητα ή ικανότητα, χαμηλό ηθικό και αδυναμία αντιμετώπισης (Bianchi et al., 2019).

Καθώς τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης αναγνωρίστηκαν με μεγαλύτερη σαφήνεια, το επόμενο βήμα ήταν να αναπτυχθούν μέτρα που θα μπορούσαν να τα αξιολογήσουν. Προτάθηκαν διάφορα μέτρα, με βάση διαφορετικές παραδοχές σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και πολλά από αυτά βασίστηκαν στην εγκυρότητα των στοιχείων μέτρησης ή των δηλώσεων. Το πρώτο μέτρο εξουθένωσης που βασίστηκε σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα ψυχομετρικής έρευνας ήταν το Maslach Burnout Inventory (MBI). Το MBI σχεδιάστηκε ειδικά για να αξιολογήσει τις τρεις διαστάσεις της εμπειρίας εξουθένωσης που προέκυψαν από την προηγούμενη ποιοτική έρευνα. Έχει θεωρηθεί το τυπικό εργαλείο για την έρευνα σε αυτόν τον τομέα, και έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί σε πολλές γλώσσες. Αντίθετα, άλλα αρχικά μέτρα εξουθένωσης εστίασαν μόνο στη διάσταση της εξάντλησης (Hakanen & Bakker, 2017).

Αυτή η διάκριση μεταξύ μέτρων που αξιολογούν διάφορες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και εκείνων που αξιολογούν τη μοναδική διάσταση της εξάντλησης, συνεχίζεται μέχρι σήμερα και αντικατοπτρίζει διαφορετικές αντιλήψεις για την εξουθένωση. Για παράδειγμα, το Bergen Burnout Inventory (BBI) αξιολογεί τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: επαγγελματική εξουθένωση στην εργασία, κυνισμός προς την έννοια της εργασίας και αίσθηση ανεπάρκειας στην εργασία. Το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) αξιολογεί τις δύο διαστάσεις της εξουθένωσης και της αποδέσμευσης από την εργασία. Άλλα μέτρα εξουθένωσης εστιάζουν μόνο στην εξάντληση, αν και διαφοροποιούνται μεταξύ των διαφόρων πτυχών της εξάντλησης. Για παράδειγμα, το Shirom - Melamed Burnout Measure (SMBM) επικεντρώνεται στη σωματική κόπωση, συναισθηματική εξάντληση και γνωστική φθορά και το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) κάνει διάκριση μεταξύ σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης (Sinval et al., 2019).

Υπήρξαν και άλλες αλλαγές και τροποποιήσεις των μέτρων εξουθένωσης κατά τη διάρκεια των ετών. Επειδή η αρχική ανησυχία για την επαγγελματική εξουθένωση προέκυψε από επαγγέλματα φροντίδας, όπως η υγειονομική περίθαλψη και οι υπηρεσίες υγείας, τα μέτρα που αναπτύχθηκαν τη δεκαετία του 1980 τείνουν να αντικατοπτρίζουν την εμπειρία αυτών των επαγγελματιών. Αργότερα, ωστόσο, και άλλες επαγγελματικές ομάδες ενδιαφέρθηκαν για την εμφάνιση της επαγγελματικής

εξουθένωσης, αλλά είχαν κάποιες δυσκολίες στην προσαρμογή των υπαρχόντων μέτρων στην εργασιακή τους κατάσταση. Για το MBI, η λύση ήταν η ανάπτυξη μιας Γενικής Έρευνας που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε επάγγελμα (MBI - GS). Όχι μόνο αναθεωρήθηκαν διάφορα αντικείμενα για να είναι πιο «ουδέτερο επάγγελμα», αλλά η διάσταση της αποπροσωποποίησης (η οποία ήταν πιο συγκεκριμένη για τις ανθρώπινες υπηρεσίες) διευρύνθηκε για να αναφέρεται σε μια αρνητική απόσπαση από την εργασία και μετονομάστηκε σε κυνισμό και η διάσταση της προσωπικής ολοκλήρωσης διευρύνθηκε και μετονομάστηκε σε επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Choi et al., 2019).

Επίσης, ορισμένα μέτρα πρόσθεσαν κάποιες νέες διαστάσεις στην έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα, το Spanish Burnout Inventory αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις: ενθουσιασμό προς την εργασία, ψυχολογική εξάντληση, αδράνεια και ενοχή. Εν τω μεταξύ, ορισμένοι ερευνητές ανησυχούσαν ότι η πιο ουδέτερη διατύπωση σήμαινε απώλεια των συγκεκριμένων διαπροσωπικών ζητημάτων για τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες, οπότε ανέπτυξαν ένα νέο μέτρο διαπροσωπικού στελέχους. Παραμένει ανοιχτό το ερώτημα κατά πόσον αυτά τα πρόσθετα στοιχεία είναι απαραίτητα στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, ή αν θα αξιολογήσουν την εμπειρία ή τις συνθήκες που συχνά συνοδεύουν την εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης (Gómez et al., 2018).

3.2 Διαστάσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Εξουθένωση

Οι θετικές αντιλήψεις για την εργασιακή εμπειρία και το εργασιακό περιβάλλον μπορούν να προκαλέσουν ένα χαμηλό επίπεδο άγχους που μπορεί να επηρεάσει θετικά την εργασιακή δέσμευση και την επαγγελματική δέσμευση, ενώ οι αρνητικές αντιλήψεις που σχετίζονται με την υψηλή πίεση μπορεί να προκαλέσουν την κατάσταση εξάντλησης των πόρων, δηλαδή εξουθένωση. Η εξουθένωση είναι η κατάσταση του νου που αναπτύσσεται μεταξύ επαγγελματιών προσανατολισμένων στις υπηρεσίες (McCue, 1991). Μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητα, καθώς και να μειώσει τα κίνητρα και τις δεσμεύσεις σε συμπεριφορές που δεν σχετίζονται με την εργασία. Ο Maslach (2001) καθόρισε την εξουθένωση ως εξής: «ψυχολογικό

σύνδρομο που περιλαμβάνει παρατεταμένη ανταπόκριση σε χρόνιο διαπροσωπικό στρες στην εργασία». Η εξουθένωση είναι μια ψυχική κατάσταση που αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια της περιόδου σε ένα εργασιακό περιβάλλον με συνεχές άγχος που σχετίζεται με τις εργασιακές απαιτήσεις. Εάν αυτή η ψυχική κατάσταση παραταθεί, μπορεί να προκαλέσει σωματική και συναισθηματική δυσφορία. Η Εξουθένωση έχει τρεις διαστάσεις, : συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μείωση προσωπικών επιτευγμάτων. Επιπλέον, πρόσφατα, η διεθνής ταξινόμηση των ασθενειών έχει κατηγοριοποιήσει την εξουθένωση ως επαγγελματικό φαινόμενο και όχι ιατρική κατάσταση, με τρεις διαστάσεις, συγκεκριμένα: εξάντληση, κυνισμός σχετικά με τη δουλειά και απώλεια επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (Boersma & Lindblom, 2009) .

Η συναισθηματική εξάντληση είναι ο πρωταρχικός παράγοντας της εξουθένωσης και σχετίζεται με την υπερέκταση των σχετικών με την εργασία προσπαθειών σωματικά και συναισθηματικά και οδηγεί στην εξάντληση των αντιληπτών προσωπικών πόρων. Στο τέλος, το άτομο αισθάνεται εξαντλημένο λόγω της εργασίας. Η αποπροσωποποίηση είναι η απώλεια της αίσθησης απέναντι σε ζητήματα που σχετίζονται με την εργασία και η συμπεριφορά με μη ανθρώπινο τρόπο (Smoktunowicz et al., 2019). Απομακρύνει ένα άτομο από τα ζητήματα που σχετίζονται με την εργασία και έτσι αποδίδει χωρίς ενσυναίσθηση στο εργασιακό περιβάλλον (Αντωνίου, 2008). Η απώλεια ενδιαφέροντος για θέματα που σχετίζονται με την εργασία και η απόκριση σε ζητήματα που σχετίζονται με την εργασία ως μη ζητήματα είναι η αποπροσωποποίηση της εξουθένωσης. Όταν ένα άτομο βιώνει συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, θα χάσει την επιθυμία επίτευξης και ικανότητας για εκτέλεση. Το άτομο χάνει τον σκοπό και δεν τείνει να επιτύχει στη δουλειά του. Η εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα του εκτεταμένου εργασιακού άγχους που επηρεάζει τον πάροχο υπηρεσιών και τον δέκτη υπηρεσιών στον κλάδο της υγείας (Potter, 2009). Μελέτες ανέφεραν ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές που επηρεάζονται από εξουθένωση τείνουν να εμπλέκονται σε κατάχρηση ουσιών, κατάθλιψη ή υψηλά ποσοστά προσωπικού στρες. Επιπλέον, οι ασθενείς διατρέχουν επίσης κίνδυνο καθώς λαμβάνουν θεραπείες από εξουθενωμένους επαγγελματίες υγείας. Το κόστος της εξουθένωσης επιβαρύνει τους ασθενείς, την οικογένεια του ασθενούς και τα νοσοκομεία. Οι νοσηλευτές έχουν υψηλό επίπεδο εργασιακού άγχους περίπου 49,3% (Maslach & Leiter, 1997) .

Συναισθηματική εξάντληση

Η συναισθηματική εξάντληση είναι το συναίσθημα ότι κάποιος στερείται σωματικών και συναισθηματικών προσωπικών πόρων (Maslach, 1982). Η εξάντληση των πόρων μπορεί να προκαλέσει κόπωση και απώλεια εργασιακών κινήτρων. Το άτομο μπορεί να μην έχει την ενέργεια να εργαστεί και να μην έχει κανένα ενδιαφέρον, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε παραίτηση. Το άτομο μπορεί να αποφύγει τους πελάτες - ασθενείς και να αποσπαστεί από δραστηριότητες που σχετίζονται με την εργασία. Το αντιληπτό άγχος βρέθηκε να είναι ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες της συναισθηματικής εξάντλησης (Leichtling, 2004).

Αποπροσωποποίηση

Η αποπροσωποποίηση είναι η στάση αποστασιοποίησης από την εργασία. Οι άνθρωποι μπορεί να χάσουν τον σκοπό στη δουλειά τους. Η αδιάφορη και ψυχρή συμπεριφορά απέναντι στους πελάτες γίνεται ο κανόνας. Τα άτομα αρχίζουν να αντιλαμβάνονται τους πελάτες ως αντικείμενα και όχι ως άτομα με ανάγκες και συναισθήματα (Θεοφίλου, 2009). Η προσκόλληση στους πελάτες γίνεται μηδενική που οδηγεί σε απογοήτευση και ανικανότητα (Boersma & Lindblom, 2009, Schaufeli & Buunk, 2003).

3.3 Αίτια και Συνέπειες

Τα περισσότερα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης εξηγούν την αιτιώδη θεωρία που ήταν πάντα έμμεση στην έρευνα σχετικά με την εξουθένωση. Ορισμένοι παράγοντες (τόσο περιστασιακοί όσο και ατομικοί) προκαλούν στους ανθρώπους το αίσθημα της εξουθένωσης, και μόλις συμβεί η εξάντληση αυτή με την σειρά της προκαλεί ορισμένα αποτελέσματα (τόσο κατά περίπτωση όσο και ατομικά). Έχουν εντοπιστεί έξι βασικοί τομείς, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως: φόρτος εργασίας, έλεγχος, ανταμοιβή, κοινότητα, δικαιοσύνη και αξίες. Οι δύο πρώτοι τομείς αντικατοπτρίζονται στο μοντέλο Demand - Control του εργασιακού άγχους (Maarit et al., 2013).

Η υπερφόρτωση της εργασίας συμβάλλει στην εξάντληση μειώνοντας έτσι την ικανότητα των ατόμων να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της εργασίας τους. Όταν αυτό το είδος υπερφόρτωσης είναι μια χρόνια κατάσταση, υπάρχει ελάχιστη ευκαιρία για ξεκούραση, ανάκαμψη και αποκατάσταση ισορροπίας. Ένας βιώσιμος και διαχειρίσιμος φόρτος εργασίας, αντιθέτως, παρέχει ευκαιρίες χρήσης και βελτίωσης των υπαρχουσών δεξιοτήτων καθώς και αποτελεσματικότητας σε νέους τομείς δραστηριότητας στην καθημερινότητα ενός ατόμου.

Έχει βρεθεί σαφής σύνδεση μεταξύ έλλειψης ελέγχου και εξάντλησης. Αντιθέτως, όταν οι εργαζόμενοι έχουν την αντιληπτή ικανότητα να επηρεάζουν αποφάσεις που επηρεάζουν την εργασία τους, να ασκούν επαγγελματική αυτονομία και να αποκτούν πρόσβαση στους πόρους που είναι απαραίτητοι για να κάνουν μια αποτελεσματική δουλειά, είναι πιο πιθανό να βιώσουν εργασιακή ικανοποίηση.

Ο τομέας της ανταμοιβής αναφέρεται στη δύναμη των ενισχύσεων για τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Η ανεπαρκής αναγνώριση και ανταμοιβή (είτε οικονομική, θεσμική ή κοινωνική) αυξάνει την ευπάθεια των ανθρώπων στην εξάντληση, επειδή υποτιμά τόσο την εργασία, όσο και τους εργαζόμενους και συνδέεται στενά με τα αισθήματα αναποτελεσματικότητας. Αντίθετα, η συνέπεια στη διάσταση ανταμοιβής μεταξύ του ατόμου και της εργασίας σημαίνει ότι υπάρχουν τόσο σημαντικές ανταμοιβές όσο και ευκαιρίες για εγγενή ικανοποίηση (Gil-Monte & Figueiredo-Ferraz, 2013).

Ο τομέας της κοινότητας έχει να κάνει με τις σχέσεις που έχουν οι εργαζόμενοι με άλλα άτομα στη δουλειά. Όταν αυτές οι σχέσεις χαρακτηρίζονται από έλλειψη υποστήριξης και εμπιστοσύνης και από ανεπίλυτες συγκρούσεις, τότε υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος εξάντλησης. Αντίθετα, όταν αυτές οι σχέσεις που σχετίζονται με τη δουλειά λειτουργούν καλά, υπάρχει μεγάλη κοινωνική υποστήριξη, οι εργαζόμενοι έχουν αποτελεσματικά μέσα για να επιλύσουν τις διαφωνίες και είναι πιο πιθανό να βιώσουν ικανοποίηση (Leiter et al., 2014).

Ο τομέας της δικαιοσύνης αναδύεται από τη βιβλιογραφία για την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη. Η δικαιοσύνη είναι ο βαθμός στον οποίο οι αποφάσεις στην εργασία θεωρούνται δίκαιες. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν την ποιότητα των διαδικασιών και τη δική τους μεταχείριση κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ως δείκτη της θέσης τους στην κοινότητα. Ο κυνισμός, ο θυμός και η εχθρότητα είναι

πιθανό να προκύψουν όταν οι άνθρωποι αισθάνονται ότι δεν αντιμετωπίζονται με τον κατάλληλο σεβασμό (Borgogni et al., 2012).

Τέλος, ο τομέας των αξιών παίρνει τη γνωστική-συναισθηματική δύναμη των στόχων και των προσδοκιών της εργασίας. Οι αξίες είναι τα ιδανικά και τα κίνητρα που προσέλκυσαν αρχικά τους ανθρώπους στη δουλειά τους, και ως εκ τούτου είναι η κινητήρια σχέση μεταξύ του εργαζόμενου και του χώρου εργασίας, η οποία υπερβαίνει την ωφέλιμη ανταλλαγή χρόνου με χρήματα ή πρόοδο. Όταν υπάρχει σύγκρουση αξιών στη δουλειά και, ως εκ τούτου, ένα χάσμα μεταξύ ατομικών και οργανωτικών αξιών, οι εργαζόμενοι θα βρουν μια ανταλλαγή μεταξύ της εργασίας που θέλουν να κάνουν και της εργασίας που πρέπει να κάνουν, και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη εξάντληση (Leon et al., 2015).

Όσον αφορά τα αποτελέσματα, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί συχνά με διάφορες μορφές αρνητικών αντιδράσεων και απόσυρσης θέσεων εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της δυσαρέσκειας εργασίας, της χαμηλής οργανωτικής δέσμευσης, της απουσίας, της πρόθεσης αποχώρησης και του κύκλου εργασιών. Για παράδειγμα, ο κυνισμός έχει βρεθεί ότι είναι η κεντρική πτυχή της εξάντλησης για την πρόβλεψη του κύκλου εργασιών και η εξουθένωση προκαλεί τη σχέση μεταξύ του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και την πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας. Από την άλλη πλευρά, για άτομα που παραμένουν στη δουλειά, η εξάντληση οδηγεί σε χαμηλότερη παραγωγικότητα και μειωμένη ποιότητα εργασίας. Καθώς η εξάντληση μειώνει τις ευκαιρίες για θετικές εμπειρίες στην εργασία, σχετίζεται με μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία και μειωμένη δέσμευση για την εργασία ή τον οργανισμό (González-Morales et al., 2012).

Οι άνθρωποι που βιώνουν εξουθένωση μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στους συναδέλφους τους, τόσο προκαλώντας μεγαλύτερη προσωπική σύγκρουση όσο και διακόπτοντας τις εργασίες. Έτσι, η εξουθένωση μπορεί να είναι «μεταδοτική» και να διαγωνιστεί μέσω κοινωνικών αλληλεπιδράσεων στην εργασία. Η κρίσιμη σημασία των κοινωνικών σχέσεων για την εξουθένωση υπογραμμίζεται από μελέτες που δείχνουν ότι η εξάντληση αυξάνεται σε εργασιακά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από διαπροσωπική επιθετικότητα. Τέτοια ευρήματα υποδηλώνουν ότι η εξουθένωση πρέπει να θεωρείται ως χαρακτηριστικό των ομάδων εργασίας και όχι απλώς μεμονωμένο σύνδρομο (Laschinger et al., 2012).

Η εξουθένωση έχει ένα περίπλοκο πρότυπο σχέσεων με την υγεία, καθώς η κακή υγεία συμβάλλει στην εξουθένωση και η εξάντληση συμβάλλει στην κακή υγεία. Από τις τρεις διαστάσεις εξάντλησης, η εξάντληση είναι η πλησιέστερη σε μια μεταβλητή ορθοδόξου στρες και επομένως είναι πιο προγνωστική για τα αποτελέσματα υγείας που σχετίζονται με το στρες από τις άλλες δύο διαστάσεις. Η εξάντληση συνήθως σχετίζεται με συμπτώματα άγχους όπως πονοκεφάλους, χρόνια κόπωση, γαστρεντερικές διαταραχές, μυϊκή ένταση, υπέρταση, επεισόδια κρυολογήματος/γρίπης και διαταραχές του ύπνου. Αυτοί οι φυσιολογικοί συσχετισμοί αντικατοπτρίζουν εκείνους που βρέθηκαν με άλλους δείκτες παρατεταμένου στρες. Έχουν βρεθεί παράλληλα ευρήματα για τη σχέση μεταξύ εξουθένωσης και κατάχρησης ουσιών (Maslach & Leiter, 2016).

Χαμηλή προσωπική επιτυχία

Η απόσταση από το προσωπικό επίτευγμα είναι η τάση να αισθάνεται το άτομο αρνητικά για την ολοκλήρωση της εργασίας του και σταματά να καταβάλλει προσπάθειες για την ολοκλήρωση των εργασιών. Το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να νιώθει δυσαρεστημένο για την επίτευξή του στο χώρο εργασίας. Η αντίληψη της δυστυχίας μπορεί να τους επηρεάσει να μην συμμετάσχουν στην εργασία με πλήρη προσπάθεια και να οδηγήσει σε μια προσωπική αίσθηση αποτυχίας. Η προσωπική αίσθηση της αποτυχίας γίνεται ενοχή και το αποτέλεσμα νοείται ως απόσπαση από την εργασία και τους ανθρώπους στο χώρο εργασίας (Samarel, 2019, Edelwich & Brodsky, 1980).

Ψυχολογική ενδυνάμωση

Πρόκειται για μια γνωστική κατάσταση του νου που σχετίζεται με την ανάπτυξη της αντίληψης στο χώρο εργασίας και παρέχει την απαραίτητη ενέργεια για τα άτομα να αποδίδουν με πλήρη ικανότητα για την ευημερία του οργανισμού με τέσσερις βάσεις ενδυνάμωσης (SueMicklevitz, 2001). Η ψυχολογική ενδυνάμωση είναι μια διαδικασία που ξεκινά με τη συνειδητοποίηση ότι τα καλά πράγματα συμβαίνουν γύρω από το άτομο και μεταμορφώνει υποκειμενικά την αντίληψη των εργαζομένων να εμπλακούν στην ολοκλήρωση των εργασιών που σχετίζονται με την εργασία με πλήρεις προσπάθειες. Η ανάπτυξη της ψυχολογικής ενδυνάμωσης

βασίζεται σε τέσσερις διαδικασίες, δηλαδή: σημασία, ικανότητα, αυτοδιάθεση και αντίκτυπο (Campbell et al.,2001).

Σημασία

Η αίσθηση του σκοπού αναπτύχθηκε μέσω του πεδίου νοήματος. Η δουλειά και οι ατομικές πεποιθήσεις και αξίες είναι παρόμοιες μεταξύ τους. Η αίσθηση του σκοπού κατηγοριοποιεί τις δύο αποκλίνουσες πεποιθήσεις σε μία. Το νόημα επιτρέπει σε ένα άτομο να αναπτύξει μια ψυχολογική σχέση με τον οργανισμό (Maslach & Leiter, 1971).

Ικανότητα

Η ικανότητα συνδέεται με την έννοια της αυτο-αποτελεσματικότητας και της πεποίθησης σχετικά με την ικανότητα εκτέλεσης με τις δεξιότητες των ατόμων (Costa&Moss, 2018). Η ικανότητα βοηθά τα άτομα να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους για την εκπλήρωση της οργανωτικής ευημερίας και να αναπτύξουν την πεποίθηση ότι οι αναθέσεις εργασίας είναι ευθύνη τους. Μπορεί να οδηγήσει στην άσκηση πλήρους δύναμης για την εργασία (Maslach, 2001).

Αυτοδιάθεση

Η αυτοδιάθεση συνδέεται με την αυτονομία και την ελευθερία να κάνει το άτομο επιλογές στο χώρο εργασίας. Η αυτοδιάθεση βοηθά στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και στην απαραίτητη προσωπική αίσθηση της ελευθερίας να αναλάβει τον έλεγχο της εργασίας και του χώρου εργασίας. Τα άτομα στο χώρο εργασίας αντιλαμβάνονται ότι έχουν την αυτονομία να ξεκινήσουν ή να χειριστούν τις ρουτίνες εργασίας τόσο καλά για τον οργανισμό (Cooper&Quick, 2017).

Αντίκτυπος

Ο αντίκτυπος είναι το αντιληπτό αποτέλεσμα του ελέγχου ενός ατόμου στο χώρο εργασίας. Η αντίληψη του βαθμού ελέγχου μπορεί να επηρεάσει τα άτομα για να κάνουν κάτι καλό για τον οργανισμό, καθώς καταβάλλουν περισσότερες

προσπάθειες και αντιμετωπίζουν το έργο ως δικό τους. Η ψυχολογική ενδυνάμωση είναι μια τεχνική που δίνει τη δυνατότητα στους υπαλλήλους να εργάζονται καλά για τον οργανισμό και τον εαυτό τους (Glazer, Stetz and Izso, 2003).

Ποιότητα της εργασιακής ζωής

Η εργασιακή δραστηριότητα είναι σημαντική για την ανάπτυξη των σωματικών και διανοητικών διαστάσεων των ατόμων. Η επαγγελματική ζωή συνδέεται με ένα εργασιακό περιβάλλον όπου οι άνθρωποι συγκεντρώνονται για να επιτύχουν παρόμοιους στόχους. Οι εργασιακές δραστηριότητες θεωρούνται μη σκόπιμες και γίνονται βάρος εάν οι δραστηριότητες εργασίας που βασίζονται στην έννοια της μη συμμετοχής, δεν είναι ικανοποιητικές και δεν ανταμείβουν. Η επαγγελματική ζωή βασίζεται στην έννοια της συμμετοχής και της ανταμοιβής και για τα δύο μέρη, όπως οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι. Η ποιότητα της εργασιακής ζωής βασίζεται στις διαδικασίες που αναπτύσσει ένας οργανισμός για την επίτευξη της απόδοσης της εργασίας που ωφελεί το εργατικό δυναμικό και την κοινωνία

Επαρκής και δίκαιη αποζημίωση

Ένας βασικός λόγος για την απασχόληση οποιουδήποτε ατόμου είναι ο μισθός ή ο μισθός για τον χρόνο και τις προσπάθειές του. Η αντίληψη της επαρκούς και δίκαιης αποζημίωσης συνδέεται με την ίση αμοιβή για ίση εργασία και η πληρωμή είναι ασυμβίβαστη με άλλους ομότιμους εργαζόμενους. Η ικανοποίηση με αποζημίωση όπως η επάρκεια και η δικαιοσύνη έχουν θετικά αποτελέσματα στην αντίληψη της εργασίας.

Ασφαλές και υγιές περιβάλλον

Ένας εργαζόμενος ψάχνει πάντα έναν ασφαλή χώρο εργασίας. Η ασφάλεια πληροί τις ανθρώπινες ανάγκες για ασφάλεια και ο χρόνος ικανοποιεί τις ψυχολογικές ανάγκες που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του και την οικογένειά του μετά τις ώρες εργασίας. Η φύση της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος πρέπει να είναι ασφαλής και απαιτείται η παροχή προστατευτικού εξοπλισμού ως εργαλείων εργασίας για τη δημιουργία μιας ασφαλούς και υγιούς κατάστασης εργασίας.

Ανάπτυξη ανθρώπινων ικανοτήτων

Είναι στην ανθρώπινη φύση ο εργαζόμενος να αναπτύσσεται και να προχωρά στην καριέρα τους. Η ανάπτυξη ανθρώπινων ικανοτήτων είναι απαραίτητη ως παράγοντας παρακίνησης όπως: βελτίωση δεξιοτήτων, παροχή ευκαιριών μάθησης, κατάρτιση που σχετίζεται με την εργασία και αναπτυξιακά σχέδια που συμβάλλουν στην ποιότητα της εργασιακής ζωής μεταξύ των νοσηλευτών.

Κοινωνική ένταξη στο εργασιακό περιβάλλον

Οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα που θέλουν να ενσωματωθούν κοινωνικά στην κοινωνία και στον χώρο εργασίας. Η κοινωνική προσκόλληση στον χώρο εργασίας αναπτύσσει τα απαραίτητα αντικείμενα στον χώρο εργασίας και τους συναδέλφους. Το να περνά ο εργαζόμενος περισσότερο χρόνο με συναδέλφους και ασθενείς δείχνει μια αρνητική σχέση με την εμφάνιση εξουθένωσης. Οι οργανισμοί προορίζονται να έχουν κοινωνική ένταξη για να επιτύχουν τον απαραίτητο ομαδικό προσανατολισμό στο χώρο εργασίας, έτσι ώστε οι εργαζόμενοί τους να μπορούν να εργάζονται καλύτερα σε ένα συνεκτικό εργασιακό περιβάλλον. Οι Οργανισμοί έχουν μια δομή, η οποία παρέχει στον κάτοχο της θέσης τις απαραίτητες εξουσίες για να σχετίζεται με τα στελέχη στο χώρο εργασίας (Matheson et al., 2016).

Συνολικός χώρος ζωής

Είναι μια ισορροπία χρόνου που περνά ένα άτομο στο χώρο εργασίας και την προσωπική του ζωή. Οι άνθρωποι χρειάζονται ελεύθερο χρόνο και οικογενειακό χρόνο για να εξισορροπήσουν τον τρόπο ζωής τους. Ο χρόνος ανάπαυσης στο χώρο εργασίας και την εργάσιμη ημέρα εντός συγκεκριμένων ωρών έχει θετική επίδραση στην ατομική απόδοση της εργασίας. Οι οργανισμοί κοινωνικής συνάφειας είναι κοινωνικές πλατφόρμες και οι εργαζόμενοι είναι οι πράκτορες των αντίστοιχων οργανισμών τους. Το έργο ενός οργανισμού είναι για κοινωνικούς σκοπούς. Ωστόσο, μερικοί οργανισμοί θεωρούνται πιο κοινωνικά σχετικοί, και ορισμένοι είναι λιγότερο κοινωνικά σχετικοί. Η κοινωνική συνάφεια είναι ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι ο οργανισμός είναι κοινωνικά υπεύθυνος και θεωρούν τη συμβολή τους στην οργάνωση ως κοινωνική αξία (Schmidt, 2017).

Αναλυτικά τα συμπτώματα του συνδρόμου αποτυπώνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 1 Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση/ κούραση	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Υπερένταση	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες, Εκνευρισμός	Υπερβολική χρήση αλκοόλ

	Αυξημένη ανησυχία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Εργασιομανία
	Κατάθλιψη	

Πηγή: Unger, D. (2009). *Superintendent Burn out: Myth or Reality"* Doctoral dissertation, The Ohio State University

3.4 Απαιτήσεις επαγγέλματος και Επαγγελματική εξουθένωση

Η εξάντληση θεωρείται ως επίμονη δυσλειτουργική κατάσταση που προκύπτει από παρατεταμένη έκθεση σε χρόνιο άγχος, δηλαδή μια κατάσταση στην οποία ένα άτομο αισθάνεται αδιάκοπα σε υψηλό επίπεδο απαιτήσεων και ανεπαρκών πόρων που συνδέονται με το ίδιο το έργο και με το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα η εργασία (Buunketal., 1998; Cooperetal., 2001; Leiter και Maslach, 2004). Οι απαιτήσεις αφορούν σε φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οργανωτικές πτυχές της εργασίας που απαιτούν προσπάθεια από τον εργαζόμενο. Οι πόροι αναφέρονται στις ίδιες πτυχές με τις απαιτήσεις, αλλά προορίζονται να διευκολύνουν την επίτευξη των στόχων εργασίας, να τονώσουν την προσωπική ανάπτυξη ή να μειώσουν τις απαιτήσεις εργασίας (Bakker et al., 2004).

Έχουν προταθεί διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις για την εξουθένωση, που κυμαίνονται από ατομικές έως κοινωνικές (Schaufeli και Enzmann, 1998). Οι προσεγγίσεις διαφέρουν ως προς τον βαθμό στον οποίο τονίζουν τη σημασία συγκεκριμένων τύπων παραγόντων στην ανάπτυξη της εξουθένωσης. Το μοντέλο για τις απαιτήσεις του επαγγέλματος (JD-R) προσεγγίζει την εξουθένωση από ατομικές, διαπροσωπικές και οργανωτικές προοπτικές. Αυτές οι προοπτικές τονίζουν το ρόλο των παραγόντων που σχετίζονται περισσότερο με τη διοίκηση (π.χ., οι αντιλήψεις των

υπαλλήλων, τα χαρακτηριστικά της εργασίας, η ομαδική εργασία, οι υπεραισθητικές και οργανωτικές πρακτικές). Οι θεωρητικοί που ανέπτυξαν το μοντέλο για τις απαιτήσεις του επαγγέλματος (Demeroutietal., 2001) έχουν υιοθετήσει έναν δισδιάστατο ορισμό του Burnout εμπνευσμένου από τους Maslach και Jackson (1986). Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται σε συναισθήματα εξάντλησης και συναισθηματική εξάντληση (είτε σωματικά είτε νοητικά) από τη δουλειά κάποιου. Η αποπροσωποποίηση χαρακτηρίζεται από συναισθήματα αναισθησίας και απρόσωπες απαντήσεις προς τους πελάτες. Το μοντέλο JD-R υποθέτει ότι δύο ξεχωριστές αλλά σχετικές διαδικασίες, δεδομένης της υποτιθέμενης αιτιώδους σχέσης μεταξύ εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, συμβάλλουν στην ανάπτυξη της εξάντλησης (SchaufeliandBakker, 2004). Η ενεργητική διαδικασία προέρχεται από απαιτήσεις και επικεντρώνεται κυρίως στην εξάντληση. Αντιθέτως, η κινητήρια διαδικασία προέρχεται από πόρους και επικεντρώνεται κυρίως στην αποπροσωποποίηση.

Το μοντέλο αναφορικά με τις απαιτήσεις για πόρους υποστηρίζει ότι η εξάντληση προκύπτει από τη διαφορά μεταξύ του ατόμου και της εργασίας σε έξι τομείς της εργασιακής ζωής: φόρτος εργασίας, έλεγχος, ανταμοιβή, κοινότητα, δικαιοσύνη, και αξίες. Επίσης, μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μας επέτρεψε να εντοπίσουμε έναν αριθμό σημαντικών παραγόντων άγχους που οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σε τακτική βάση (χρόνιοι παράγοντες στρες). Οι δύο τύποι πόρων σχετίζονται με τον φόρτο εργασίας (αίσθηση ικανότητας), τον έλεγχο (αρχή λήψης αποφάσεων και τον αντίκτυπο), την ανταμοιβή και την αμεροληψία (αναγνώριση), την κοινότητα (υποστήριξη) και τις αξίες .

3.5 Κίνητρα και Επαγγελματική εξουθένωση

Οι πόροι εργασίας μπορεί να παίζουν είτε εξωγενή κινητήριο ρόλο, διότι συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων είτε εγγενή κινητήριο ρόλο στις βασικές ανθρώπινες ανάγκες. Έτσι, δύο θεωρίες υποστηρίζουν το ρόλο των πόρων σε αυτήν την κινητήρια διαδικασία: θεωρία καθορισμού στόχων και θεωρία αυτοδιάθεσης. Σύμφωνα με τη θεωρία καθορισμού στόχων (Locke and Latham, 1990), οι πόροι αυξάνουν τα εξωγενή κίνητρα στην εργασία διευκολύνοντας την επίτευξη των στόχων. Έτσι, οι ανεπαρκείς πόροι για την αντιμετώπιση των χρόνιων επιβαλλόμενων απαιτήσεων περιλαμβάνουν την επίτευξη ενός επιπέδου απόδοσης που θα έδινε

πρόσβαση σε αξιόλογες εξωγενείς ανταμοιβές. Αυτή η κατάσταση είναι πιθανό να δημιουργήσει ένα αίσθημα αποτυχίας και απογοήτευσης που θα υπονομεύσει το εξωγενές κίνητρο του υπαλλήλου. Οι Demerouti et al. (2001) υποστηρίζουν ότι η απεμπλοκή απέναντι στη δουλειά μπορεί να αντιπροσωπεύει έναν σημαντικό μηχανισμό αυτοπροστασίας που αποσκοπούν στην πρόληψη απογοήτευσης των εργαζομένων για τη δυσκολία για την επίτευξη των στόχων απόδοσης. Μεταξύ των νοσηλευτών, καθώς οι στόχοι συνδέονται άμεσα με τη φροντίδα των ασθενών και επειδή είναι ιδιαίτερα δύσκολο να επιτευχθούν οι σχέσεις εργασίας με τους ασθενείς στο πλαίσιο τρέχουσας υγειονομικής περίθαλψης, η απεμπλοκή είναι πιθανό να συμβεί σε αυτόν τον τομέα επαγγελματικής δραστηριότητας και ως εκ τούτου να προκαλέσει αποπροσωποποίηση της επαφής με τους ασθενείς.

Αντίθετα, η θεωρία αυτοδιάθεσης (Ryan και Deci, 2004) ορίζει ότι οι πόροι που σχετίζονται με την εκτέλεση εργασίας που ικανοποιούν τις ανάγκες για αυτονομία, ικανότητα και διαπροσωπική προσήλωση ευνοεί την προσωπική ανάπτυξη και αυξάνει τα εγγενή κίνητρα στην εργασία. Έτσι, η έλλειψη πόρων που σχετίζονται με αυτές τις βασικές ανθρώπινες ανάγκες θα μπορούσε να ενθαρρύνει την αποχώρηση από την επαγγελματική δραστηριότητα.

3.6 Επαγγελματική δέσμευση και Επαγγελματική εξουθένωση

Μια σημαντική εξέλιξη, στις αρχές του 21ου αιώνα, ήταν ότι οι ερευνητές προσπάθησαν να κατανοήσουν βαθύτερα την εξουθένωση, επεκτείνοντας την προσοχή τους στη θετική κατάστασή της. Αυτή η θετική κατάσταση έχει αναγνωριστεί ως «δέσμευση». Αν και υπάρχει γενική συμφωνία ότι η δέσμευση με την εργασία αντιπροσωπεύει μια παραγωγική και ικανοποιητική κατάσταση εντός του επαγγελματικού τομέα, υπάρχουν διαφορές στον ορισμό της.

Για ορισμένους ερευνητές η δέσμευση θεωρείται ότι είναι το αντίθετο της επαγγελματικής εξουθένωσης και ορίζεται με όρους των ίδιων τριών διαστάσεων με της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά είναι θετικό το τέλος αυτών των διαστάσεων και όχι αρνητικό. Από αυτήν την άποψη, η δέσμευση αποτελείται από μια κατάσταση υψηλής ενέργειας, ισχυρή εμπλοκή και μια αίσθηση αποτελεσματικότητας (Martin, 2017).

Ωστόσο, μια διαφορετική προσέγγιση έχει ορίσει την αφοσίωση στην εργασία ως μια επίμονη, θετική συναισθηματική-κινητήρια κατάσταση εκπλήρωσης που χαρακτηρίζεται από τα τρία συστατικά του σθένους, της αφοσίωσης και της απορρόφησης. Σε αυτήν την άποψη, η εργασιακή δέσμευση είναι μια ανεξάρτητη και ξεχωριστή έννοια, η οποία δεν είναι το αντίθετο της εξάντλησης (αν και σχετίζεται αρνητικά με αυτήν). Ένα νέο μέτρο, το Utrecht Work Engagement Scale (UWES), αναπτύχθηκε για την αξιολόγηση αυτής της θετικής κατάστασης και διεξήχθη εκτεταμένη έρευνα την τελευταία δεκαετία (Petrović et al., 2017).

Υπήρξαν διάφορα εννοιολογικά μοντέλα σχετικά με την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης και τον επακόλουθο αντίκτυπό της. Αρχικά, η εστίαση ήταν στη σχέση μεταξύ των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία συχνά περιγράφεται σε διαδοχικά στάδια. Η επαγγελματική εξουθένωση υποτίθεται ότι αναπτύχθηκε πρώτα, ως απάντηση σε υψηλές απαιτήσεις και στην υπερφόρτωση εργασίας, και στη συνέχεια αυτή θα προκαλούσε απόσπαση και αρνητικές αντιδράσεις στους ανθρώπους και στην εργασία (αποπροσωποποίηση ή κυνισμός). Εάν αυτό συνεχιστεί, τότε το επόμενο στάδιο θα ήταν τα συναισθήματα ανεπάρκειας και αποτυχίας (μειωμένο προσωπικό επίτευγμα ή επαγγελματική αναποτελεσματικότητα).

Πιο πρόσφατα, τα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης βασίστηκαν σε θεωρίες σχετικά με το εργασιακό άγχος και την έννοια των ανισορροπιών που οδηγούν σε πίεση. Το πρώτο τέτοιο μοντέλο ήταν το συναλλακτικό, το οποίο χρησίμευσε ως εννοιολογική γέφυρα μεταξύ διαδοχικών σταδίων και ανισορροπιών. Τα τρία στάδια του είναι: α) άγχος εργασίας (ανισορροπία μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων και ατομικών πόρων), β) ατομική πίεση (συναισθηματική απόκριση εξάντλησης και άγχους) και γ) αμυντική αντιμετώπιση (αλλαγές στη συμπεριφορά, όπως μεγαλύτερος κυνισμός).

Στη συνέχεια, προέκυψαν δύο αναπτυξιακά μοντέλα των απαιτήσεων ανισορροπίας πόρων: το μοντέλο Job Demands - Resources (JD - R) και το μοντέλο Conservation of Resources (COR). Το μοντέλο JD-R επικεντρώνεται στην ιδέα ότι η εξάντληση προκύπτει όταν τα άτομα αντιμετωπίζουν αδιάκοπες απαιτήσεις εργασίας και έχουν ανεπαρκείς πόρους για την αντιμετώπιση και τη μείωση αυτών των απαιτήσεων. Το μοντέλο COR ακολουθεί μια βασική θεωρία παρακίνησης, υποθέτοντας ότι η εξάντληση προκύπτει ως αποτέλεσμα επίμονων απειλών για τους

διαθέσιμους πόρους. Η απώλεια πόρων ή ακόμη και η επικείμενη απώλεια πόρων μπορεί να επιδεινώσει την επαγγελματική εξουθένωση. Τόσο η JD-R όσο και η COR θεωρία της ανάπτυξης ουδετεροποίησης έχουν αποδειχθεί σε ερευνητικές μελέτες (Bakker & Demerouti, 2017).

Μια διαφορετική παραλλαγή ενός μοντέλου ανισορροπίας της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το μοντέλο Areas of Worklife (AW), το οποίο πλαισιώνει το άγχος της εργασίας από την άποψη των ανισορροπιών στην εργασία ή των αναντιστοιχιών, αλλά προσδιορίζει έξι βασικούς τομείς στους οποίους συμβαίνουν αυτές οι ανισορροπίες: φόρτος εργασίας, έλεγχος, ανταμοιβή, κοινότητα, δικαιοσύνη και αξίες. Οι αναντιστοιχίες σε αυτούς τους τομείς επηρεάζουν το επίπεδο της εξάντλησης ενός ατόμου, το οποίο με τη σειρά του καθορίζει διάφορα αποτελέσματα, όπως απόδοση εργασίας, κοινωνικές συμπεριφορές και προσωπική ευημερία. Όσο μεγαλύτερη είναι η αναντιστοιχία μεταξύ του ατόμου και της εργασίας, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εξάντλησης. Αντίθετα, όσο μεγαλύτερος είναι ο αγώνας, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα δέσμευσης (Maslach, 2017).

Οι Meyer και Herscovitch (2001) υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική δέσμευση είναι μια δύναμη - η ψυχολογική κατάσταση της επιθυμίας - που αναγκάζει τους εργαζόμενους να θέλουν να διατηρήσουν τον ρόλο τους σε μια επαγγελματική ομάδα. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι αυτή η κατάσταση επιθυμίας εξηγείται από μηχανισμούς όπως εμπλοκή (εγγενές κίνητρο), κοινές αξίες και ταυτοποίηση. Οι δεσμοί μεταξύ των πόρων και της επαγγελματικής δέσμευσης μέσω της αποπροσωποποίησης μπορούν να εξηγηθούν από χαμηλά εγγενή κίνητρα και μη κοινές τιμές. Η απουσία πόρων που ευνοούν την προσωπική ανάπτυξη μπορεί να μειώσει το εγγενές κίνητρο και να ενθαρρύνει την αποδέσμευση από μια επαγγελματική δραστηριότητα που δεν είναι ικανοποιητική. Η αποδέσμευση μπορεί να είναι το πρώτο που μεταφράζεται σε αποπροσωποποίηση της επαφής με τους ασθενείς, η οποία θα ξεκινήσει μια διαδικασία διάβρωσης της επαγγελματικής δέσμευσης. Επιπλέον, ένας μηχανισμός μη κοινοποιημένων τιμών μπορεί επίσης να είναι σε λειτουργία. Οι νοσηλευτές που έχουν φτάσει στο στάδιο της αποπροσωποποίησης μπορεί να μην μπορούν να ανταποκριθούν στο ρόλο του νοσηλευτή όπως τον θέλουν να είναι και να αντιληφθούν ένα κενό μεταξύ του τύπου του νοσηλευτή που φιλοδοξούν να είναι και αυτού που είναι στην

πραγματικότητα. Σε αντίθεση, οι δεσμοί μεταξύ των αιτημάτων και των επαγγελματικών υποχρεώσεων με τη συναισθηματική εξάντληση μπορεί να εξηγηθεί από έναν μηχανισμό ταυτοποίησης με το επάγγελμα. Πράγματι, η χρόνια φύση των απαιτήσεων και η επίμονη κατάσταση συναισθηματικής εξάντλησης μπορεί να οδηγήσουν τους νοσηλευτές να αμφιβάλλουν ότι είναι κατάλληλοι για αυτόν τον τύπο εργασίας. Υπό συνθήκες παρατεταμένης αποτυχίας της σύνδεσης με το πρότυπο ταυτότητας, η θεωρία ταυτότητας προβλέπει ότι πιθανότατα θα συμβεί μια αλλαγή στο πρότυπο ταυτότητας (Burke & Reitzes, 1991). Η χαμηλή δέσμευση για την ταυτότητα του νοσηλευτή οδηγεί στη δημιουργία αδύναμων δεσμών με το νοσηλευτικό επάγγελμα. Τέλος, σε εμπειρικό επίπεδο, η μετα-ανάλυση των Lee et al. (2000) δείχνει ότι η επαγγελματική (συναισθηματική) δέσμευση συνδέεται αρνητικά με την αποπροσωποποίηση ($r = .37$) και τη συναισθηματική εξάντληση ($r = .44$).

3.7 Πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα

Υπάρχει ένας θεωρητικός λόγος να πιστεύουμε ότι η σχέση μεταξύ εξουθένωσης και πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος δεν είναι άμεση και ότι μπορεί να εξηγηθεί από την αλλαγή του ατόμου προς το επάγγελμα. Στο μοντέλο Rhodes και Doering (1983), η πρόθεση αλλαγής σταδιοδρομίας επηρεάζεται άμεσα από την ικανοποίηση της σταδιοδρομίας. Ωστόσο, μια μελέτη επικύρωσης του μοντέλου τους που πραγματοποιήθηκε σε εκπαιδευτικούς δείχνει ότι η σχέση είναι αδύναμη ($b = .14$, $p < .05$) (Rhodes & Doering, 1993). Αντίθετα, αν και εξετάζει συσχετισμούς, η μετα-ανάλυση των Lee et al. (2000) δείχνει ότι η επαγγελματική δέσμευση είναι ένας αρκετά ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της πρόθεσης να εγκαταλείψει το άτομο το επάγγελμα ($r = .62$).

Επιπλέον, εάν το μοντέλο αλλαγής της σταδιοδρομίας των Rhodes και Doering (1983) λαμβάνει υπόψη διάφορους προσωπικούς παράγοντες (π.χ. έτη προϋπηρεσίας, διαμάχη εργασίας-οικογένειας), δεν λαμβάνει υπόψη προβλήματα υγείας. Ωστόσο, τέτοια προβλήματα μπορεί να οδηγήσουν τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν το επάγγελμα (Jourdain & Chênevert, 2020).

3.8 Επαγγελματική εξουθένωση στο επάγγελμα των νοσηλευτών

Η ποιότητα της εργασιακής εμπειρίας των νοσηλευτών μπορεί να αποτυπωθεί από τη συνέχεια της εξάντλησης στην εμπλοκή. Η εκτόξευση είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που περιλαμβάνει παρατεταμένη ανταπόκριση σε χρόνιο διαπροσωπικό στρες στην εργασία. Οι τρεις βασικές διαστάσεις αυτής της απάντησης είναι: μια συντριπτική εξάντληση, συναισθήματα κυνισμού και απόσπασης από τη δουλειά, και αίσθηση αναποτελεσματικότητας-έλλειψης ολοκλήρωσης (Maslach 1993). Η ανάκαμψη είναι ένα τέλος ενός συνεχούς στη σχέση που οι άνθρωποι δημιουργούν με τις δουλειές τους, και έρχεται σε αντίθεση με τον αντίθετο πόλο της δέσμευσης, στον οποίο οι άνθρωποι βιώνουν ενέργεια, εμπλοκή με τη δουλειά τους και συναισθήματα αποτελεσματικότητας (Maslach & Leiter 1997).

Ένας νοσηλευτής βρίσκεται εκτεθειμένος σε διάφορους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου που μπορούν να δημιουργήσουν εργασιακό άγχος. Οι καταστάσεις όπως η φροντίδα των ασθενών και η δυσαρέσκεια θεωρούνται οι κύριες αιτίες που δημιουργούν άγχος στο επάγγελμα. Επίσης οι καταστάσεις όπως η ανάκαμψη ή ο θάνατος τους, οι ιατρικές και οι διοικητικές αποφάσεις, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, οι συγκρούσεις με τους συνομηλίκους και ιατρούς και η οργανωτική δομή αυξάνουν το άγχος των νοσηλευτών. Το σύνδρομο αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις, καθότι μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας (Καπνίδη, 2018).

Η εκτεταμένη έρευνα επιβεβαίωσε τον επιπολασμό της ουδετεροποίησης μεταξύ των νοσηλευτών (Leiter & Maslach 1988, Greenglass et al. 2001, Janssen et al. 2001, Laschinger et al. 2001, Aiken et al. 2002). Πράγματι, το επάγγελμα του νοσηλευτή ήταν ένα από τα πιο ευρέως μελετημένα στον τομέα της εξουθένωσης (Maslach et al. 2001).

Η πλειοψηφία των ερευνητικών εργασιών που έχουν εκπονηθεί ως σήμερα και αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση, έχουν ως πληθυσμό μελέτης τους επαγγελματίες υγείας. Η Firth-Cozens et al. (1997), αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την

εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες/τές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών (Αντωνίου, 2005).

Ο χώρος που εργάζονται οι νοσηλευτές ανάλογα με την ειδικότητα τους φαίνεται ότι σχετίζεται με την ύπαρξη και τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Hannigan et al. (2000) και των Kilfedder CJ, et al. (2001), το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς νοσηλευτές τα σημεία αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους την αφορμή να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Εκτός από το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βιώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Poncet MC et al. (2007), όπου μελετήθηκαν νοσηλευτές από την Γαλλία, το 1/3 του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής θεραπείας είχαν βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κύριοι εκλυτικοί παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης προερχόταν από την έλλειψη οργάνωσης, την ποιότητα των σχέσεων εργασίας με τους προϊστάμενους και το ιατρικό προσωπικό, την αντιληπτή σύγκρουση με τον ασθενή, τον φόβο από το θάνατο του ασθενούς και την συμμετοχή στις αποφάσεις για την πορεία του ασθενούς και του τμήματος.

Μεγάλου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση, παρουσιάζουν επίσης οι παθολογικοί και χειρουργικοί νοσηλευτές, σύμφωνα με την έρευνα των Zhu W., et al (2006). Ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι γρήγοροι ρυθμοί, το αίσθημα της ευθύνης, η έλλειψη αυτοφροντίδας των ασθενών, καθώς και η ανεπάρκεια κοινωνικής υποστήριξης αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου.

Όσον αφορά την Ελλάδα, τα αποτελέσματα της έρευνας των Αντωνίου και Αντωνοδημητράκη (2001) έδειξαν ότι, οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του επαγγέλματος π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με

ασθενείς σε τελικό στάδιο, αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς, κ.α., όπως επίσης παράγοντες που σχετίζονταν με την ελληνική πραγματικότητα π.χ. περιορισμένα μέσα, ανεπάρκεια νοσηλευτικού δυναμικού, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α.

Μεγάλο μέρος της έρευνας για την εξουθένωση έχει επικεντρωθεί τόσο σε καταστάσεις όσο και σε ατομικούς συσχετισμούς, σε μια προσπάθεια να προσδιοριστεί τι την προκαλεί και ποιος κινδυνεύει να την βιώσει. Συγκεκριμένα, η έρευνα έχει εντοπίσει έξι βασικούς τομείς της εργασιακής ζωής, όπου οι ασυμφωνίες ή οι αναντιστοιχίες μεταξύ του ατόμου και της εργασίας είναι προγνωστικές για την εξουθένωση: φόρτος εργασίας, έλεγχος, ανταμοιβή, κοινότητα, δικαιοσύνη και αξίες (Maslach & Leiter 1997, Leiter & Maslach 2004). Οι δύο πρώτοι τομείς αντικατοπτρίζονται στο μοντέλο ζήτησης-ελέγχου του εργασιακού άγχους (Karasek & Theorell 1990), και η ανταμοιβή αναφέρεται στη δύναμη των ενισχύσεων στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Η κοινότητα καταγράφει όλο το έργο για την κοινωνική υποστήριξη και τη διαπροσωπική σύγκρουση, ενώ η δικαιοσύνη προκύπτει από τη βιβλιογραφία για την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη. Τέλος, ο τομέας των αξιών παίρνει τη γνωστική-συναισθηματική δύναμη των στόχων και των προσδοκιών της εργασίας.

Η έρευνα σχετικά με τις σχέσεις αυτών των έξι τομέων υποδηλώνει ότι υπάρχει ένα συνεπές και περίπλοκο μοτίβο που προβλέπει το επίπεδο της έμπειρης εξάντλησης. Χρησιμοποιώντας τις Περιοχές της Ζωής Εργασίας για να αξιολογήσουν τις ασυμφωνίες προσώπων-εργασίας σε αυτούς τους έξι τομείς, οι Leiter και Maslach (2004) διαπίστωσαν ότι ο φόρτος εργασίας και ο έλεγχος έπαιζαν σημαντικό ρόλο (αναπαράγοντας έτσι το μοντέλο ζήτησης-ελέγχου) αλλά δεν είναι ικανοποιητικοί. Η ανταμοιβή, η κοινότητα και η δικαιοσύνη προσθέτουν επιπλέον δύναμη στην πρόβλεψη τιμών, η οποία με τη σειρά της ήταν ο κρίσιμος προγνωστικός παράγοντας των τριών διαστάσεων της εξάντλησης. Είναι ενδιαφέρον ότι η κρίσιμη σημασία των αξιών έχει επίσης βρεθεί στο νοσηλευτικό επάγγελμα, όπου η αξία ή οι ηθικές συγκρούσεις υπονομεύουν την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών (Bogat et al. 2005, Hegney et al. 2006).

Μια άλλη έρευνα σχετικά με την εξουθένωση έχει επικεντρωθεί στη σχέση μεταξύ της εξουθένωσης και των σημαντικών αποτελεσμάτων της εργασίας. Για παράδειγμα, ορισμένες μελέτες έχουν αποδείξει τη σχέση μεταξύ υψηλότερων

επιπέδων εξουθένωσης νοσηλευτών και κακής ποιότητας φροντίδας των ασθενών (Leiter et al. 1998, Vahey et al. 2004, Laschinger&Leiter 2006). Σε γενικές γραμμές, η εξάντληση έχει συσχετιστεί με διάφορες μορφές αρνητικών απαντήσεων στην εργασία, όπως η δυσαρέσκεια από την εργασία, η χαμηλή οργανωτική δέσμευση, η απουσία, η πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας και ο κύκλος εργασιών (Schaufeli&Enzmann 1998). Η καλύτερη κατανόηση της σχέσης θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση τόσο για την έγκαιρη ανίχνευση του ενδεχόμενου κύκλου εργασιών των εργαζομένων όσο και για πιθανές στρατηγικές για την πρόληψή της.

Ως φαινόμενο άγχους στην εργασία, η εξάντληση θεωρείται ότι παίζει μεσολαβητικό ρόλο μεταξύ των επιπτώσεων των εξωτερικών απαιτήσεων εργασίας (στρες) και των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την εργασία. Προηγούμενη έρευνα για τη δοκιμή αυτού του πλήρους Μοντέλου Διαμεσολάβησης της εξάντλησης έχει αποδείξει ότι οι έξι τομείς της οργανωτικής εργασιακής ζωής είναι πράγματι προβλέψιμοι για τα επίπεδα εξάντλησης (ή εμπλοκής), τα οποία με τη σειρά τους είναι προγνωστικά για το αποτέλεσμα της αντιληπτής οργάνωσης (Leiter&Maslach 2004 , 2005, Leiter&Shaughnessy 2006). Αυτό το ίδιο μοντέλο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της σχέσης των στρεσογόνων παραγόντων στο χώρο εργασίας και της εξάντλησης με το αποτέλεσμα του κύκλου εργασιών, και για να προσδιοριστεί εάν η εξάντληση μεσολαβεί στον αντίκτυπο των στρεσογόνων παραγόντων στο χώρο εργασίας στις προθέσεις αποχώρησης από τη δουλειά.

Διαχρονική έρευνα διαπίστωσε ότι συγκεκριμένα μοτίβα βαθμολογίας σχετικά με τις μετρήσεις της εξουθένωσης και τους έξι τομείς της εργασιακής ζωής μπορούν να χρησιμεύσουν ως προγνωστικοί παράγοντες για μεταγενέστερη αλλαγή είτε στην εξάντληση είτε στην εμπλοκή (Maslach&Leiter 2008). Η υψηλή βαθμολογία σε μία (αλλά όχι σε όλες) από τις διαστάσεις εξουθένωσης ήταν ένας δείκτης έγκαιρης προειδοποίησης για κάποιον που κινδυνεύει από εξουθένωση, αλλά μόνο εκείνα τα άτομα που ανέφεραν επίσης αστάθεια ατόμου-εργασίας ή σημείο ανατροπής, σε τουλάχιστον μία από τις έξι περιοχές μετακινήθηκαν στην εξάντληση ένα χρόνο αργότερα. Αυτή η έρευνα υποδηλώνει ότι η χρήση αυτών των δύο προτύπων βαθμολογίας θα μπορούσε να προσδιορίσει εκ των προτέρων εκείνους τους ανθρώπους που είναι πιο πιθανό να βιώσουν μελλοντική εξουθένωση, και επομένως θα μπορούσαν να ενημερώσουν τις προληπτικές στρατηγικές.

Το επίπεδο εξουθένωσης των νοσηλευτών και πώς μπορεί να οδηγήσει σε εκδηλώσεις στέρησης είναι ιδιαίτερα σημαντικό στο τρέχον πλαίσιο της έλλειψης νοσηλευτών. Μέχρι σήμερα, μεγάλο μέρος της έρευνας σχετικά με την εξουθένωση έχει διερευνήσει τις σχέσεις της με ήπιες (π.χ., οργανωτικές κινήσεις), σοβαρές (π.χ. απουσίες) και πολύ σοβαρές μορφές απόσυρσης (π.χ. παραίτηση). Αντίθετα, η διαδικασία με την οποία η εξουθένωση προκαλεί αλλαγή σταδιοδρομίας είναι ελάχιστα κατανοητή. Υπάρχουν λίγα στοιχεία για το ποιο είναι το επίπεδο του κύκλου εργασιών μεταξύ του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού και πώς μπορεί να διαφέρει μεταξύ των χωρών. Στον Καναδά, μεταξύ 2003 και 2007, πάνω από το 6% των απασχολούμενων εγγεγραμμένων νοσηλευτών δεν ανανέωσε την άδειά του το επόμενο έτος στην ίδια επαρχία ή επικράτεια (Canadian Institute for Health Information, 2008). Οι νοσηλευτές στην ηλικιακή ομάδα 40–49 ετών παρουσίασαν τα χαμηλότερα ποσοστά παραίτησης μεταξύ 2003 και 2007 (2,2% κατά μέσο όρο ετησίως). Υψηλότερα ποσοστά παραίτησης παρατηρήθηκαν τόσο στους νεότερους (κατά μέσο όρο 6,7% νοσηλευτές κάτω των 30 ετών) όσο και στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (μέσος όρος 14% για νοσηλευτές άνω των 60 ετών). Το μέσο ετήσιο ποσοστό παραίτησης για τους νοσηλευτές στις ηλικιακές ομάδες 30–39 ετών και 50–59 ετών ήταν 4,5%. Πρέπει να σημειωθεί ότι μια παραίτηση μπορεί να είναι ένας νοσηλευτής που εξακολουθεί να ασκεί νοσηλευτική σε άλλη επαρχία, επικράτεια ή χώρα ή νοσηλευτής που έχει αποσυρθεί ή αποχωρήσει από το επάγγελμα (είτε μόνιμα είτε προσωρινά).

Λαμβάνοντας υπόψη τις τρέχουσες ανησυχίες σχετικά με τις ελλείψεις νοσηλευτών, η πρόθεση των νοσηλευτών ή η απόφαση να αποχωρήσουν από το επάγγελμα είναι ένα θέμα μεγάλης σημασίας. Επιπλέον, ο επαγγελματικός κύκλος εργασιών μεταξύ νοσηλευτών μπορεί να αποθαρρύνει τους υποψήφιους φοιτητές να ενταχθούν στο επάγγελμα. Σύμφωνα με τους Simoens et al. (2005), οι τρέχουσες ελλείψεις νοσηλευτών φαίνεται να προκαλούνται, μεταξύ άλλων παραγόντων, από λιγότερους νέους που εισέρχονται στο εργατικό δυναμικό, τη χαμηλή κοινωνική αξία που δίνεται στη νοσηλευτική και τις αρνητικές αντιλήψεις για τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών. Τα στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί μέχρι σήμερα δείχνουν ότι είναι λιγότερο το νοσηλευτικό έργο καθ'εαυτό που παρακινεί τον νοσηλευτή να εγκαταλείψει το επάγγελμα από τις συνθήκες υπό τις οποίες πραγματοποιείται η εργασία (Cheung, 2004; Wandelt et al., 1981). Ενώ γνωρίζουμε ότι πολλές από αυτές

τις καταστάσεις που ωθούν τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους είναι επίσης παράγοντες άγχους που συνήθως συνδέονται με την εξουθένωση, καμία μελέτη δεν έχει διερευνήσει σωστά τους δεσμούς μεταξύ παραγόντων άγχους, εξουθένωσης και της απόφασης να αποχωρήσει ο νοσηλευτής από το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Στην έρευνα των Γρηγοροπούλου και συν. (2018), από τα δύο νοσοκομεία που διερευνήθηκαν (πρωτεύουσας και περιφέρειας) δεν παρατηρήθηκε ουσιαστική διαφορά στο βαθμό που βίωνε το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό την επαγγελματική εξουθένωση και δεν διαπιστώθηκε σαφής πρόθεση μετάβασης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις.

Οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του χρόνιου εργασιακού στρες έχουν αναφερθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία. Είναι καλά τεκμηριωμένο ότι οι αυξημένες και ταχύτερες οργανωτικές αλλαγές συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος επηρεάζοντας έτσι το εργατικό δυναμικό σε μεγαλύτερο βαθμό. Είναι επίσης αποδεδειγμένο ότι η απαιτητική φύση της νοσηλευτικής σημαίνει ότι οι νοσηλευτές βιώνουν οξύ και χρόνια στρες που μπορεί να οδηγήσουν σε στρες και εξουθένωση. Η μελέτη της εξουθένωσης, μιας συγκεκριμένης μορφής χρόνιου εργασιακού άγχους στις επαγγελματικές υπηρεσίες υγείας, έχει αυξήσει το ενδιαφέρον ενόψει του μειωμένου αριθμού έμπειρων νοσηλευτών που παραμένουν σε ρόλους φροντίδας (Subramaniam & Ramli, 2019).

Παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση περιλαμβάνουν την ηθική δυσφορία, την αντίληψη του υπερβολικού φόρτου εργασίας και άλλους που σχετίζονται με το φυσικό και ψυχολογικό περιβάλλον του χώρου εργασίας. Η εξουθένωση που σχετίζεται με τη μετάβαση στο εργατικό δυναμικό και τον κύκλο εργασιών για νέες προηγμένες πρακτικές νοσηλευτικές τεκμηριώνονται. Η εξουσία μεταξύ των νοσηλευτών είναι ένα πρόβλημα για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, διότι μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας στην εργασία, μειωμένη δέσμευση στον οργανισμό, υψηλότερη απουσία, αύξηση του κύκλου εργασιών και πρόθεση αποχώρησης (Burton et al., 2017).

Οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν αρνητικές αλλαγές στην ψυχολογική τους ευημερία είναι πιθανότερο να εγκαταλείψουν τις θέσεις εργασίας ή να μειώσουν το κλάσμα της απασχόλησής τους, το οποίο μπορεί να έχει οικονομικές επιπτώσεις για

τους εργοδότες. Έχει αναφερθεί επίσης μια σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ εξουθένωσης του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης και της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς (Dreison et al., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να διερευνηθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και η διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης τους σε διοικητικές θέσεις. Θα μελετηθούν ψυχοπαθολογικές παράμετροι όπως καταθλιπτική και αγχώδης συμπτωματολογία που θα συνεκτιμηθούν με την επαγγελματική εξουθένωση. Θα συνεκτιμηθεί ο ρόλος των δημογραφικών χαρακτηριστικών, στοιχείων σχετιζόμενων με την επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών και στοιχείων της προσωπικότητας τους, ο φόρτος εργασίας, οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης, η ύπαρξη έντασης και άγχους στο χώρο της εργασίας, σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου είναι οι νοσηλευτές και ποιοι είναι ακριβώς οι λόγοι που τους ωθούν να σκεφτούν τον διοικητικό τομέα ως συνέχεια της επαγγελματικής τους καριέρας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

1. Είναι ικανοποιημένοι οι νοσηλευτές από την εργασία τους;
2. Παρουσιάζουν οι νοσηλευτές υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης;
3. Επιθυμούν οι νοσηλευτές να μεταπηδήσουν σε διοικητική θέση;

4.2 Μεθοδολογία έρευνας

Η φύση της έρευνας είναι η συγχρονική ποσοτική προσέγγιση η οποία στοχεύει να ανακαλυφθούν οι αιτιολογικοί παράγοντες που ωθούν τους νοσηλευτές να μεταπηδούν σε διοικητικές θέσεις. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 μέρη. Το πρώτο μέρος σχετίζεται με τα δημογραφικά στοιχεία του κάθε ερωτώμενου. Το δεύτερο μέρος αποτελείται από το ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach&Jackson, S.E, 1986) το οποίο περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις της μορφής Likert 6 σημείων (0 έως 6) και μετρά τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου: (α) Τη συναισθηματική εξάντληση(ερωτήσεις 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, Cronbach's alpha = .938), (β) τα προσωπικά επιτεύγματα (ερωτήσεις 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 Cronbach's alpha = .837) και (γ) την αποπροσωποποίηση (ερωτήσεις 5, 10, 11, 15, 22, Cronbach's alpha = .905). Το σκορ κάθε κλίμακας υπολογίζοντας το άθροισμα των αντίστοιχων ερωτήσεων της κάθε διάστασης. Για την συναισθητική

εξάντληση σκορ μικρότερο ή ίσο του 20 κατηγοριοποιεί τους ερωτώμενους σε χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης, σκορ από 21 – 30 τους κατηγοριοποιεί σε μέτριο και σκορ μεγαλύτερο ή ίσο του 31 τους κατηγοριοποιεί σε υψηλό επίπεδο. Ακόμα, για την αποπροσωποποίηση σκορ μικρότερο ή ίσο του 5 κατηγοριοποιεί τους ερωτώμενους σε χαμηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης, σκορ από 6 - 10 τους κατηγοριοποιεί σε μέτριο και σκορ μεγαλύτερο ή ίσο του 11 τους κατηγοριοποιεί σε υψηλό επίπεδο. Τέλος, την διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων σκορ μικρότερο ή ίσο του 35 κατηγοριοποιεί τους ερωτώμενους σε χαμηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων, σκορ από 36 - 41 τους κατηγοριοποιεί σε μέτριο και σκορ μεγαλύτερο ή ίσο του 42 τους κατηγοριοποιεί σε υψηλό επίπεδο. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα Ελληνικά από τον Kokkino (2006). Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ.-28) που αποτελείται από 28 ερωτήσεις που αναφέρονται στην υγεία του κάθε ερωτώμενου τις τελευταίες εβδομάδες. Αυτό το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε από τον Goldberg (1978) και έχει μεταφραστεί σε 38 χώρες περιλαμβάνει 28 ερωτήσεις της μορφής Likert τεσσάρων σημείων από το 0 έως το 3. Περιλαμβάνει ένα συνολικό σκορ και τέσσερις υποκλίμακες, το συνολικό σκορ κυμαίνεται από 0 – 84 με το όριο εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών να είναι στο σημείο 23/24. Οι τέσσερις υποδιαστάσεις του ερωτηματολογίου είναι οι εξής: σωματικά συμπτώματα (ερωτήσεις 1 – 7, Cronbach's alpha = .795), άγχος/ αυπνία (ερωτήσεις 8 – 14, Cronbach's alpha = .874), κοινωνική δυσλειτουργία (ερωτήσεις 15 – 21, Cronbach's alpha = .765) και σοβαρή κατάθλιψη (ερωτήσεις 22- 28, Cronbach's alpha = .807). Για την συνολική κλίμακα ο δείκτης αξιοπιστίας είναι ίσος με .898. Το τέταρτο τμήμα αποτελείται από ερωτήσεις, οι οποίες κατασκευάστηκαν από την ερευνήτρια προκειμένου να διερευνηθεί η πρόθεση των νοσηλευτών να παραμείνουν ή να αλλάξουν χώρο εργασίας, καταλαμβάνοντας κάποια διοικητική θέση.

4.3 Δείγμα μελέτης

Το δείγμα αποτελείται από ανώνυμο νοσηλευτικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων από το 'Αρεταίειο' Νοσοκομείο μετά από έγγραφη αίτηση προς το διοικητικό συμβούλιο του, ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων και να επισημανθεί η ερευνητική σκοπιμότητα των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν. Ειδικότερα το δείγμα μας αποτελείται από 124 νοσηλευτές. Αρχικά ο

στόχος μας ήταν να γίνει σύγκριση μεταξύ ενός δημόσιου και ενός ιδιωτικού νοσοκομείου (Ευρωκλινική Αθηνών) αλλά τελικά από την ‘Ευρωκλινική Αθηνών’ δεν ήταν δυνατόν να συλλεχθεί δείγμα λόγω της πανδημίας του Covid – 19.

4.4 Ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Η ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας είναι ότι εργαζόμενοι που εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζουν την τάση μεταπήδησης τους σε διοικητικές θέσεις. Οι ψυχοπαθολογικές και δημογραφικοί παράμετροι όπως η καταθλιπτική και η αγχώδης συμπτωματολογία που συνεκτιμώνται με την επαγγελματική εξουθένωση.

4.5 Περιγραφή της διαδικασίας συλλογής δεδομένων

Η μέθοδος συλλογής πληροφοριών έγινε με την χρήση ερωτηματολογίων σε απλή μορφή αφού αρχικά η ερευνήτρια ενημέρωσε τους εργαζόμενους / νοσηλευτές ότι η συμμετοχή τους είναι σε εθελοντική βάση και ότι εξασφαλίζεται η ανωνυμία τους. Επίσης, η ερευνήτρια τους ενημέρωσε για τους σκοπούς της έρευνας και ότι τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς λόγους.

4.6 Στατιστικές δοκιμασίες και τεχνικές

Στην συγκεκριμένη ανάλυση χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Μέσω της περιγραφικής στατιστικής αποτυπώθηκαν οι απαντήσεις του δείγματος ενώ μέσω της επαγωγικής στατιστικής χρησιμοποιήθηκαν οι παραμετρικοί έλεγχοι Mann Whitney & ANOVA. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με την χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS22.0

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής και της επαγωγικής στατιστικής.

Πίνακας 1. Φύλο Εργαζομένων

	N	%
Ανδρας	38	30,6
Γυναίκα	86	69,4
Total	124	100,0

Στον πίνακα 1 παρατηρείται ότι η αναλογία ανδρών και γυναικών στο δείγμα είναι 30,6% και 69,4% αντίστοιχα.

Πίνακας 2. Ηλικία εργαζομένων

Ελάχιστη	Μέγιστη	M	TA
23	59	38,34	10,05

Σύμφωνα με τον πίνακα 2 η μέση ηλικία των εργαζομένων είναι τα 38,34 έτη (TA = 10,05). Ο μικρότερος σε ηλικία είναι 23 ετών και ο μεγαλύτερος σε ηλικία είναι 59 ετών.

Πίνακας 3. Βαθμίδα εκπαίδευσης

	N	%	Έγκυρο %
Δευτεροβάθμια	28	22,6	23,1
Τεχνολογική	57	46,0	47,1
Πανεπιστημιακή	36	29,0	29,8
Total	121	97,6	100,0
Αναπάντητα	3	2,4	
Total	124	100,0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 3 το 47,1% των εργαζομένων έχει τεχνολογική εκπαίδευση, το 29,8% των εργαζομένων έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση και το 23,1% των εργαζομένων έχει δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Επιπλέον, το 19,4% (24) των εργαζομένων έχει μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

Πίνακας 4. Οικογενειακή κατάσταση

	N	%	Έγκυρο %
Άγαμος	56	45,2	50,0
Έγγαμος	50	40,3	44,6
Διαζευγμένο ς	6	4,8	5,4
Total	112	90,3	100,0
Αναπάντητα	12	9,7	
Total	124	100,0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 4 το 50% των εργαζομένων είναι άγαμοι, το 44,6% των εργαζομένων είναι έγγαμοι και το 5,4% των εργαζομένων είναι διαζευγμένοι.

Πίνακας 5. Κλινική / τμήμα εργασίας

	N	%
Αναισθησιολογικό	21	16,9
Βραχεία Νοσηλεία	12	9,7
Εξωτερικά Ιατρεία	12	9,7
Μαιευτικό	14	11,3
Ογκολογικό	6	4,8
Χειρουργείο / χειρουργικό τμήμα	59	47,6
Total	124	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 5 το 47,6% των εργαζομένων εργάζεται στο χειρουργείο (20 άτομα) /χειρουργικό τμήμα (39 άτομα), το 16,9% των εργαζομένων εργάζεται στο αναισθησιολογικό τμήμα, το 11,3% των εργαζομένων εργάζεται στο μαιευτικό τμήμα, το 9,7% των εργαζομένων εργάζεται στην βραχεία νοσηλεία, ένα ακόμα 9,7% των εργαζομένων εργάζεται στα εξωτερικά ιατρεία και το 4,8% των εργαζομένων εργάζεται στο ογκολογικό τμήμα.

Πίνακας 6.Ικανοποίηση από την θέση που κατέχουν

	N	%
Ναι	83	66,9
Όχι	41	33,1
Total	124	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 6 το 66,9% των εργαζομένων είναι ικανοποιημένοι από την θέση που κατέχουν ενώ το 33,1% των εργαζομένων δεν είναι ευχαριστημένο.

Πίνακας 7.Πρόθεση μεταπήδησης από νοσηλευτική θέση σε διοικητική

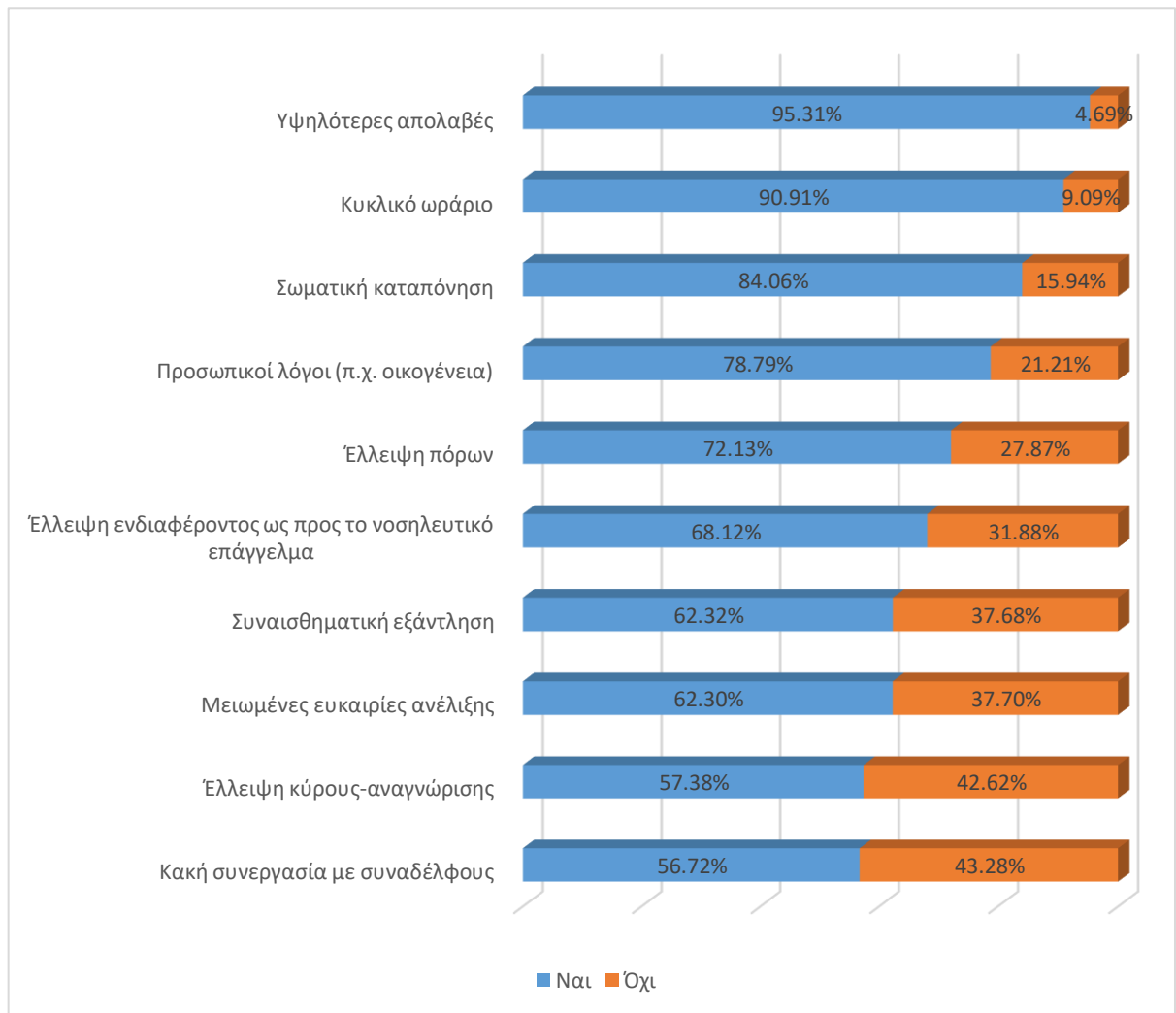
	N	%	Έγκυρο %
Ναι	69	55,6	57,0
Όχι	52	41,9	43,0
Total	121	97,6	100,0
Αναπάντητ α	3	2,4	
Total	124	100,0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 7 το 57,0% των εργαζομένων έχει την πρόθεση να μεταπηδήσει από νοσηλευτική θέση σε διοικητική ενώ το 43% των εργαζομένων είναι αρνητικό.

Πίνακας 8. Λόγοι μεταπήδησης από νοσηλευτική σε διοικητική θέση

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Κακή συνεργασία με συναδέλφους	38	56,72%	29	43,28%
Έλλειψη κύρους-αναγνώρισης	35	57,38%	26	42,62%
Μειωμένες ευκαιρίες ανέλιξης	38	62,30%	23	37,70%
Συναισθηματική εξάντληση	43	62,32%	26	37,68%
Έλλειψη ενδιαφέροντος ως προς το νοσηλευτικό επάγγελμα	47	68,12%	22	31,88%
Έλλειψη πόρων	44	72,13%	17	27,87%
Προσωπικοί λόγοι (π.χ. οικογένεια)	52	78,79%	14	21,21%
Σωματική καταπόνηση	58	84,06%	11	15,94%
Κυκλικό ωράριο	60	90,91%	6	9,09%
Υψηλότερες απολαβές	61	95,31%	3	4,69%

Σύμφωνα με τον πίνακα 8 για όσους εργαζομένους επιθυμούν να μεταπηδήσουν από νοσηλευτική σε διοικητική θέση το 95,31% αναφέρει ως λόγο τις υψηλότερες αμοιβές, το 90,91% αναφέρει το κυκλικό ωράριο, το 84,06% αναφέρει την σωματική καταπόνηση, το 78,79% αναφέρει τους προσωπικούς λόγους, το 72,13% αναφέρει την έλλειψη πόρων, το 68,12% αναφέρει την έλλειψη ενδιαφέροντος ως προς το νοσηλευτικό επάγγελμα, το 62,32% αναφέρει την συναισθηματική εξάντληση, το 62,30% αναφέρει τις μειωμένες ευκαιρίες ανέλιξης, το 57,38% αναφέρει την έλλειψη κύρους αναγνώρισης και το 56,72% αναφέρει την κακή συνεργασία με συναδέλφους.

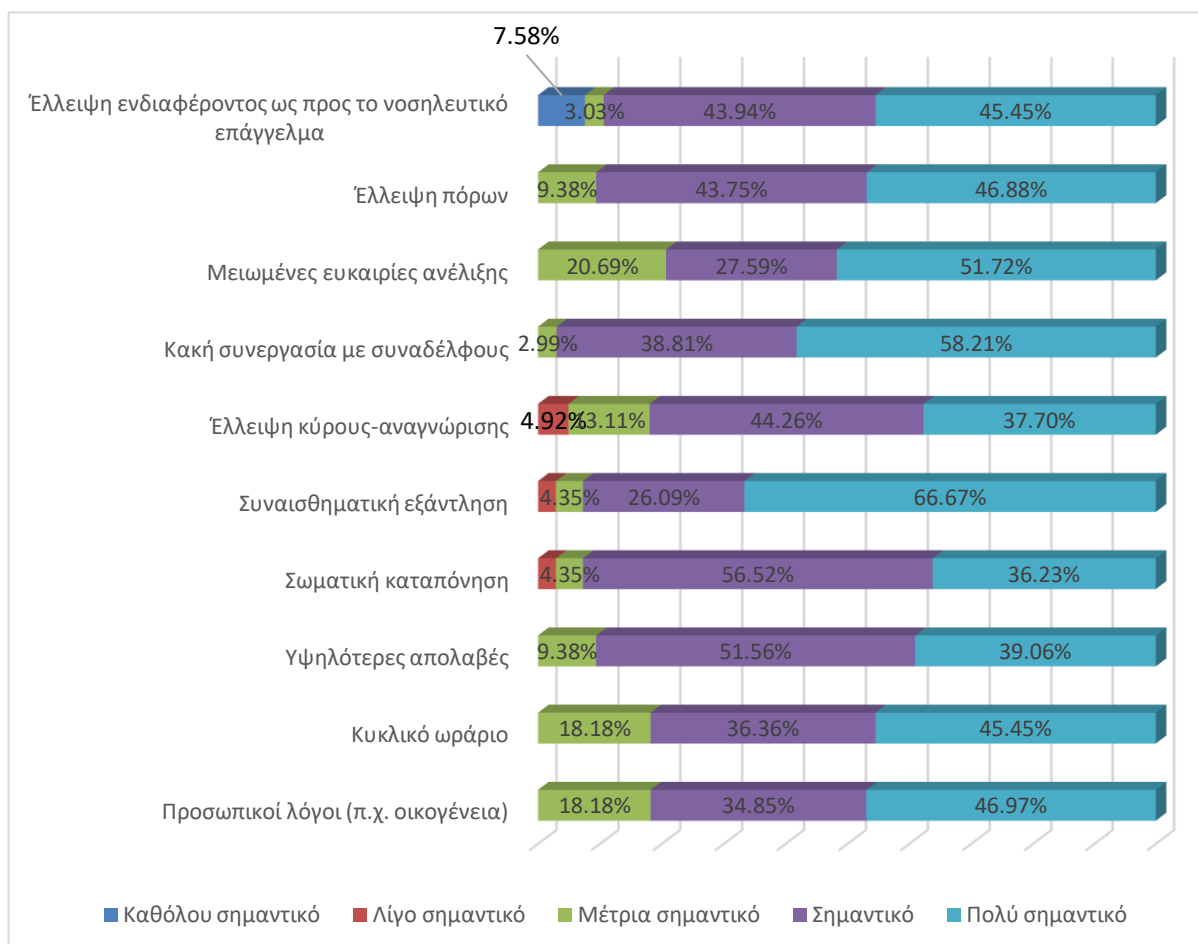


Γράφημα 1. Λόγοι μεταπήδησης από νοσηλευτική σε διοικητική θέση

Πίνακας 9. Αξιολόγηση λόγων μεταπήδησης από νοσηλευτική σε διοικητική θέση

	Καθόλου σημαντικό		Λίγο σημαντικό		Μέτρια σημαντικό		Σημαντικό		Πολύ σημαντικό	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Προσωπικοί λόγοι (π.χ. οικογένεια)	0	0,00%	0	0,00%	12	18,18%	23	34,85%	31
Κυκλικό ωράριο	0	0,00%	0	0,00%	12	18,18%	24	36,36%	30	45,45%
Υψηλότερες απολαβές	0	0,00%	0	0,00%	6	9,38%	33	51,56%	25	39,06%
Σωματική καταπόνηση	0	0,00%	2	2,90%	3	4,35%	39	56,52%	25	36,23%
Συναισθηματική εξάντληση	0	0,00%	2	2,90%	3	4,35%	18	26,09%	46	66,67%
Έλλειψη κύρους- αναγνώρισης	0	0,00%	3	4,92%	8	13,11%	27	44,26%	23	37,70%
Κακή συνεργασία με συναδέλφους	0	0,00%	0	0,00%	2	2,99%	26	38,81%	39	58,21%
Μειωμένες ευκαιρίες ανέλιξης	0	0,00%	0	0,00%	12	20,69%	16	27,59%	30	51,72%
Έλλειψη πόρων	0	0,00%	0	0,00%	6	9,38%	28	43,75%	30	46,88%
Έλλειψη ενδιαφέροντος ως προς το νοσηλευτικό επάγγελμα	5	7,58%	0	0,00%	2	3,03%	29	43,94%	30	45,45%

Σύμφωνα με τον πίνακα 9 οι νοσηλευτές που θέλουν να μεταπηδήσουν από νοσηλευτική σε διοικητική θέση αξιολογούν στον ίδιο βαθμό (από σχεδόν 80% - 90% σημαντικούς) τους λόγους για τους οποίους θέλουν να μεταπηδήσουν.



Γράφημα 2. Αξιολόγηση λόγων μεταπήδησης από νοσηλευτική σε διοικητική θέση

Πίνακας 10. Άλλος λόγος που θα σας ωθούσε σε διοικητική θέση

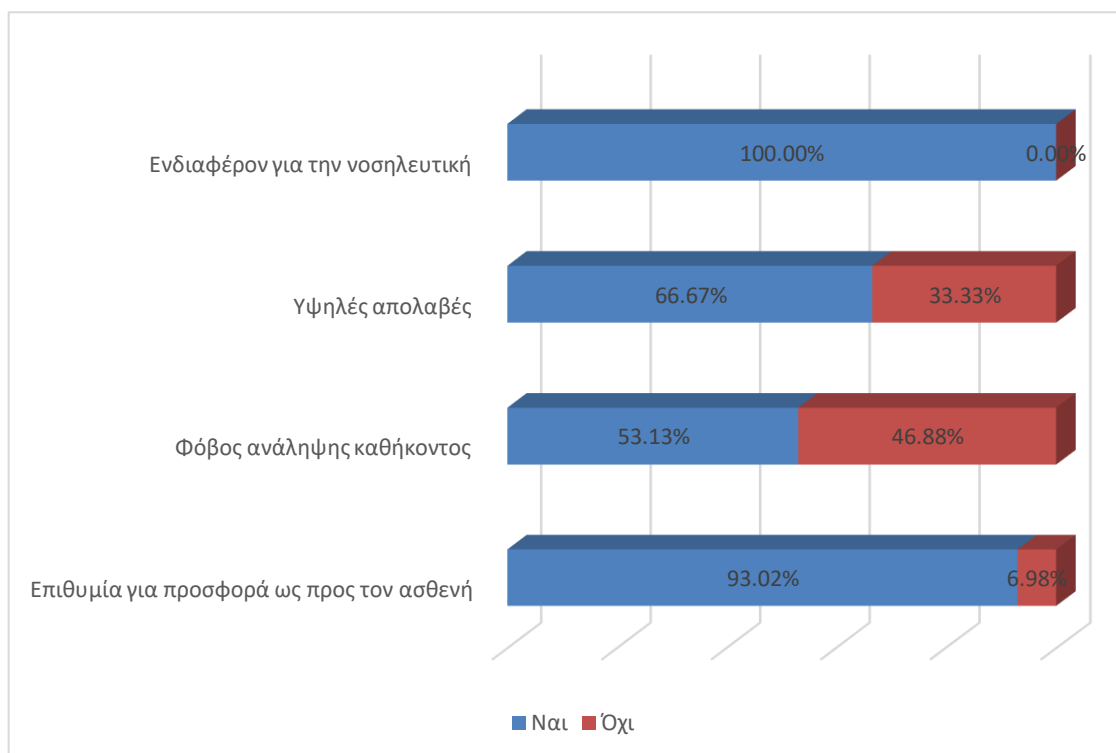
	N	%
Ναι	2	2,9
Όχι	67	97,1
Total	69	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 10 και για όσους επιθυμούν να μεταπηδήσουν σε διοικητική θέση μόνο το 2,9% αυτών αναφέρει ότι υπάρχει άλλος λόγος που τους ωθεί σε αυτή την αλλαγή.

Πίνακας 11. Λόγοι μη μεταπήδησης σε διοικητική θέση

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Επιθυμία για προσφορά ως προς τον ασθενή	40	93,02%	3	6,98%
Φόβος ανάληψης καθήκοντος	17	53,13%	15	46,88%
Υψηλές απολαβές	20	66,67%	10	33,33%
Ενδιαφέρον για την νοσηλευτική	46	100,00%	0	0,00%

Σύμφωνα με τον πίνακα 11 και για όσους δεν ενδιαφέρονται να μεταπηδήσουν σε διοικητική θέση το 100% αναφέρει ότι δεν το επιθυμούν λόγω του ενδιαφέροντος τους για την νοσηλευτική, το 93,02% αναφέρει ότι επιθυμεί να προσφέρει προς τον ασθενή, το 66,67% αναφέρει τις υψηλές απολαβές και το 53,13% αναφέρει τον φόβο ανάληψης καθήκοντος.



Γράφημα 3. Λόγοι μη μεταπήδησης σε διοικητική θέση

Πίνακας 12. Άλλος λόγος που δεν θα σας ώθούσε σε διοικητική θέση

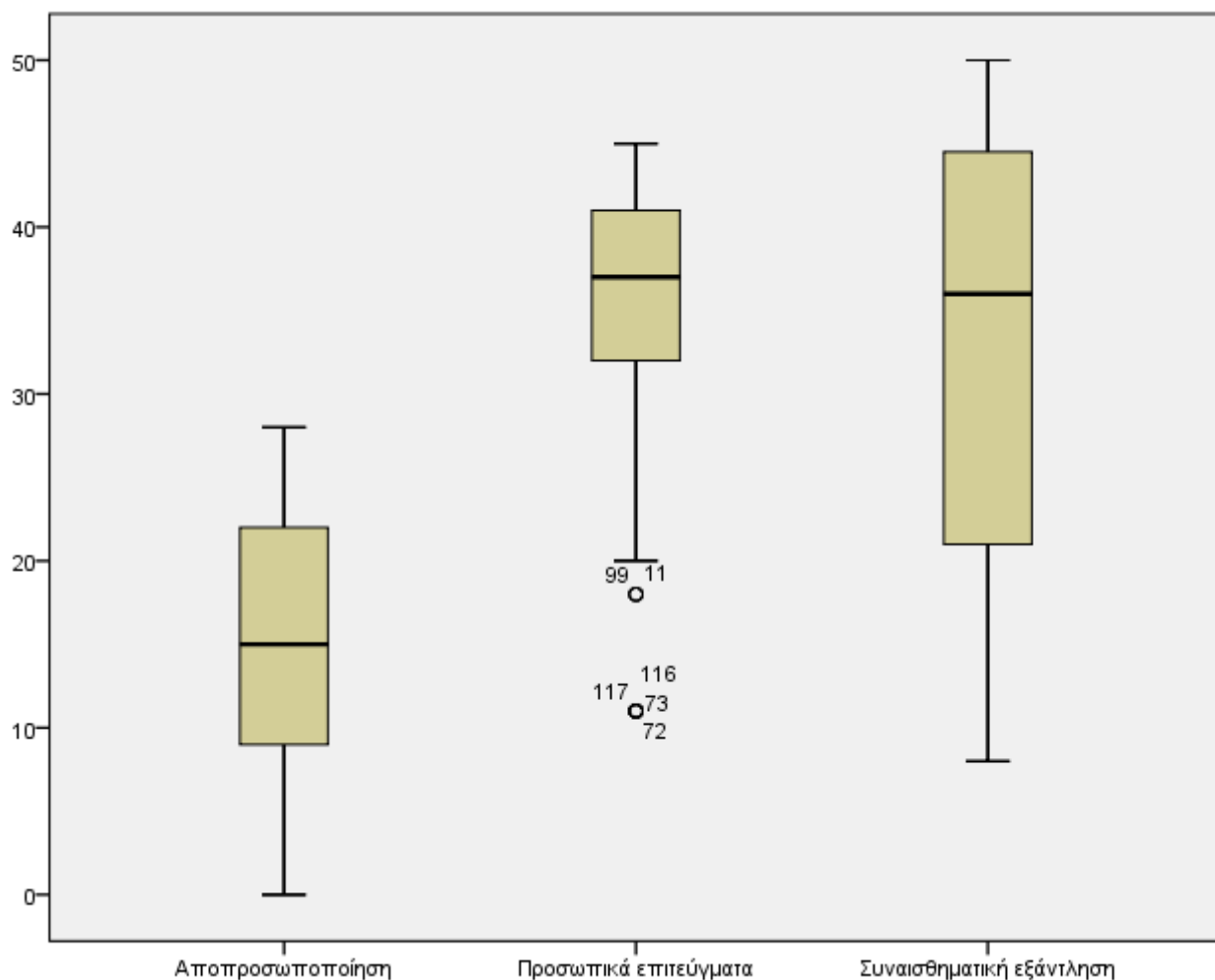
	N	%	Έγκυρο ποσοστό
Ναι	3	5,8	6,4
Όχι	44	84,6	93,6
Total	47	90,4	100,0
Αναπάντη τα	5	9,6	
Total	52	100,0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 12 και για όσους δεν ενδιαφέρονται να μεταπηδήσουν σε διοικητική θέση το 5,8% αναφέρει ότι υπάρχει λόγος που δεν τους ώθησε σε διοικητική θέση.

Πίνακας 13. Επαγγελματική εξουθένωση

	Ελάχιστη	Μέγιστη	M	TA	Εύρος κλίμακας
Αποπροσωποποίηση	,00	28,00	15,5081	8,53353	0-30
Προσωπικά επιτεύγματα	11,00	45,00	34,9677	8,46796	0-48
Συναισθηματική εξάντληση	8,00	50,00	32,4113	12,71515	0-54

Σύμφωνα με τον πίνακα 13 η μέση τιμή της κλίμακας της αποπροσωποποίησης είναι 15,80 (TA = 8,53), των προσωπικών επιτευγμάτων είναι 34,96 (TA = 8,47) και της συναισθηματικής εξάντλησης είναι 32,41 (TA = 12,71). Στο διάγραμμα 11 παρακάτω φαίνεται ότι μόνο για τα προσωπικά επιτεύγματα υπάρχουν ακραίες τιμές με κάποιους εργαζομένους να εμφανίζουν χαμηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων.



Γράφημα 4. Επαγγελματική εξουθένωση

Πίνακας 14. Κατηγοριοποίηση των εργαζομένων με βάση την επαγγελματική εξουθένωση

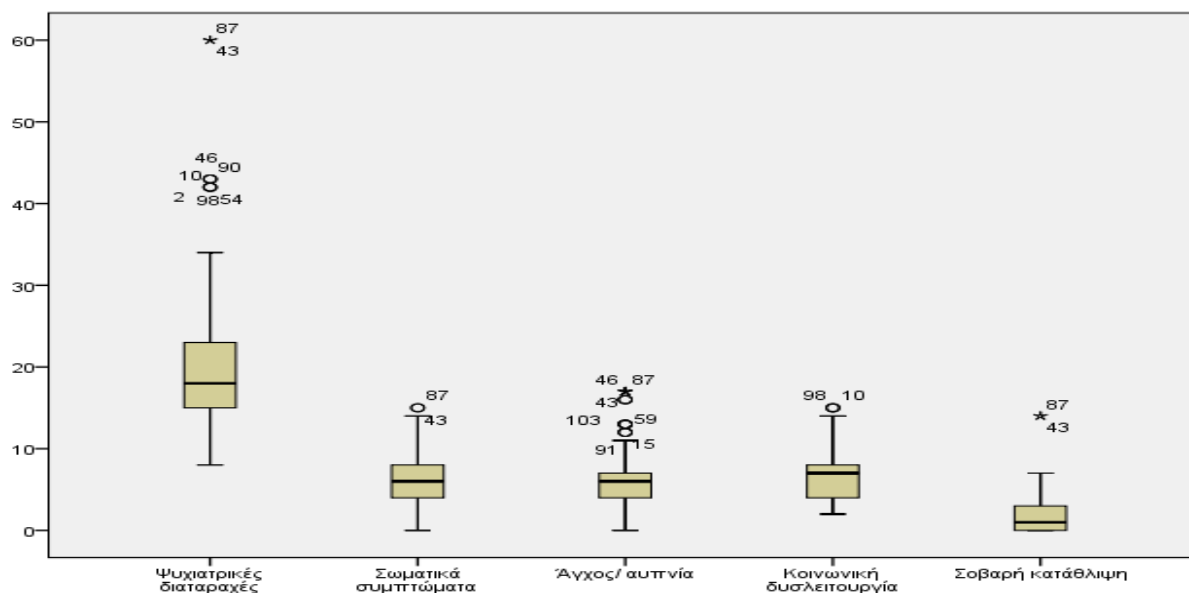
	Χαμηλή		Μέτρια		Υψηλή	
	N	%	N	%	N	%
Αποπροσωποποίηση	15	12,10%	23	18,55%	86	69,35%
Συναισθηματική εξάντληση	30	24,19%	25	20,16%	69	55,65%
Προσωπικά επιτεύγματα	51	41,13%	45	36,29%	28	22,58%

Σύμφωνα με τον πίνακα 14, το 69,35% των εργαζομένων εμφανίζει υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης και το 18,55% εμφανίζει μέτριο επίπεδο. Για την συναισθηματική εξάντληση τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 55,65% και 20,16%. Τέλος, για τα προσωπικά επιτεύγματα τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 22,58% και 36,29% αντίστοιχα.

Πίνακας 15. Γενική κατάσταση υγείας

	Ελάχιστη	Μέγιστη	M	TA	Εύρος κλίμακας
Ψυχιατρικές διαταραχές	8,00	60,00	20,8468	9,12162	0-84
Σωματικά συμπτώματα	,00	15,00	6,0726	3,12132	0-21
Άγχος/ απνία	,00	17,00	6,4677	3,91253	0,21
Κοινωνική δυσλειτουργία	2,00	15,00	6,3548	2,86326	0-21
Σοβαρή κατάθλιψη	,00	14,00	1,9516	2,35767	0-21

Σύμφωνα με τον πίνακα 15, η μέση τιμή των ψυχιατρικών διαταραχών είναι ίση με 20,84 (TA = 9,12). Για τα σωματικά συμπτώματα η μέση τιμή είναι ίση με 6,07 (TA = 3,12), για το άγχος / αϋπνία (TA = 3,91), για την κοινωνική δυσαρέσκεια είναι ίση με 6,46 (TA = 3,91), για την κοινωνική δυσλειτουργία είναι ίση με 6,35 (TA = 2,86) και για την σοβαρή κατάθλιψη είναι 1,95 (TA = 2,35). Το 24,2% των εργαζομένων παρουσιάζει πάνω από 23/24 που σημαίνει ότι στο όριο εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών. Στο γράφημα 13 παρατηρείται ότι υπάρχουν αρκετές ακραίες τιμές για το σύνολο των ψυχιατρικών διαταραχών, τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος / αϋπνία, την κοινωνική δυσλειτουργία και την σοβαρή κατάθλιψη.



Γράφημα 5. Γενική κατάσταση υγείας

Πίνακας 16 Έλεγχος κανονικότητας

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Αποπροσωποποίηση	,104	124	,002	,946	124	,000
Προσωπικά επιτεύγματα	,159	124	,000	,867	124	,000
Συναισθηματική εξάντληση	,166	124	,000	,917	124	,000
Αποπροσωποποίηση	,423	124	,000	,626	124	,000
Συναισθηματική εξάντληση	,349	124	,000	,715	124	,000
Προσωπικά επιτεύγματα	,263	124	,000	,789	124	,000
Ψυχιατρικές διαταραχές	,165	124	,000	,833	124	,000
Σωματικά συμπτώματα	,125	124	,000	,959	124	,001
Άγχος/ αυπνία	,212	124	,000	,888	124	,000
Κοινωνική δυσλειτουργία	,137	124	,000	,922	124	,000
Σοβαρή κατάθλιψη	,204	124	,000	,744	124	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Σύμφωνα με τον πίνακα 16 και τον έλεγχο Kolmogorov Smirnov παρατηρείται ότι τα δεδομένα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Επομένως,

χρησιμοποιούνται μη παραμετρικοί έλεγχοι για τις διμεταβλητές αναλύσεις. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann Whitney.

Πίνακας 17. Διαφορές μεταξύ εργαζομένων που είναι ικανοποιημένοι από την θέση που έχουν έναντι εργαζομένων που δεν είναι ικανοποιημένοι ως προς την επαγγελματική εξουθένωση και την γενική κατάσταση της υγείας τους.

	Ικανοποίηση από την θέση που κατέχουν							
	Ναι			Όχι			U	p
	M	Δ	TA	M	Δ	TA		
Αποπροσωποποίηση	2.36	3.00	.77	3.00	3.00	.00	636,000	,000
Συναισθηματική εξάντληση	2.01	2.00	.86	2.93	3.00	.26	1449,000	,179
Προσωπικά επιτεύγματα	1.78	2.00	.80	1.88	2.00	.75	460,500	,000
Ψυχιατρικές διαταραχές	19.14	18.00	5.15	24.29	18.00	13.54	922,500	,000
Σωματικά συμπτώματα	5.82	6.00	2.39	6.59	6.00	4.22	715,000	,000
Άγχος/ αυπνία	6.22	7.00	2.38	6.98	4.00	5.92	1573,500	,466
Κοινωνική δυσλειτουργία	5.76	7.00	2.12	7.56	7.00	3.71	1519,500	,333
Σοβαρή κατάθλιψη	1.35	1.00	1.86	3.17	3.00	2.78	1585,500	,535

Σύμφωνα με τον πίνακα 17 παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι από την θέση που έχουν έναντι εργαζομένων που δεν είναι ικανοποιημένοι εμφανίζουν μικρότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων, λιγότερες ψυχιατρικές διαταραχές και σωματικά συμπτώματα ($p < 0.05$).

Πίνακας 18. Διαφορές μεταξύ εργαζομένων που εμφανίζουν την πρόθεση να μεταπηδήσουν σε διοικητικές υπηρεσίες έναντι εργαζομένων που δεν έχουν τέτοια πρόθεση ως προς την επαγγελματική εξουθένωση και την γενική κατάσταση της υγείας τους.

	Πρόθεση μεταπήδησης από νοσηλευτική θέση σε διοικητική								
	Ναι			Όχι			U	p	
	M	Δ	TA	M	Δ	TA			
Αποπροσωποποίηση	2.93	3.00	.26	2.08	2.00	.81	520,000	,000	
Συναισθηματική εξάντληση	2.75	3.00	.53	1.69	1.00	.81	1584,000	,270	
Προσωπικά επιτεύγματα	1.81	2.00	.77	1.81	2.00	.82	446,000	,000	
Ψυχιατρικές διαταραχές	21.72	18.00	10.36	19.33	17.50	7.22	748,000	,000	
Σωματικά συμπτώματα	6.36	6.00	3.19	5.52	5.00	3.00	616,000	,000	
Άγχος/ αϋπνία	6.80	7.00	4.36	6.17	6.00	3.32	1777,500	,926	
Κοινωνική δυσλειτουργία	6.41	6.00	3.39	6.19	7.00	2.07	1632,000	,395	
Σοβαρή κατάθλιψη	2.16	2.00	2.46	1.44	1.00	2.01	1479,500	,097	

Σύμφωνα με τον πίνακα 18 παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι που θέλουν να μεταπηδήσουν σε διοικητική θέση έναντι εργαζομένων που δεν θέλουν να μεταπηδήσουν εμφανίζουν μεγαλύτερο επίπεδο αποπροσωποποίησης, συναισθηματικής εξάντλησης, ψυχιατρικών διαταραχών και σωματικών συμπτωμάτων ($p < 0.05$).

Πίνακας 19. MANOVA

Effect		Hypothesis				
		Value	F	df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,889	94,382 ^b	6,000	71,000	,000
	Wilks' Lambda	,111	94,382 ^b	6,000	71,000	,000
	Hotelling's Trace	7,976	94,382 ^b	6,000	71,000	,000
	Roy's Largest Root	7,976	94,382 ^b	6,000	71,000	,000
Q2(ηλικία)	Pillai's Trace	,745	34,582 ^b	6,000	71,000	,000
	Wilks' Lambda	,255	34,582 ^b	6,000	71,000	,000
	Hotelling's Trace	2,922	34,582 ^b	6,000	71,000	,000
	Roy's Largest Root	2,922	34,582 ^b	6,000	71,000	,000
x1 Ψυχιατρικές διαταραχές	Pillai's Trace	,831	58,266 ^b	6,000	71,000	,000
	Wilks' Lambda	,169	58,266 ^b	6,000	71,000	,000
	Hotelling's Trace	4,924	58,266 ^b	6,000	71,000	,000
	Roy's Largest Root	4,924	58,266 ^b	6,000	71,000	,000
Q1 Φύλο	Pillai's Trace	,684	25,647 ^b	6,000	71,000	,000
	Wilks' Lambda	,316	25,647 ^b	6,000	71,000	,000
	Hotelling's Trace	2,167	25,647 ^b	6,000	71,000	,000
	Roy's Largest Root	2,167	25,647 ^b	6,000	71,000	,000
Q6 Εργασιακή εμπειρία	Pillai's Trace	4,272	10,438	108,000	456,000	,000
	Wilks' Lambda	,000	24,234	108,000	414,082	,000
	Hotelling's Trace	90,302	57,972	108,000	416,000	,000

	Roy's Largest	66,475	280,672 ^c	18,000	76,000	,000
	Root					
Q1_Βικανοποίηση	Pillai's Trace	,515	12,544 ^b	6,000	71,000	,000
από την θέση που	Wilks' Lambda	,485	12,544 ^b	6,000	71,000	,000
κατέχουν	Hotelling's	1,060	12,544 ^b	6,000	71,000	,000
	Trace					
	Roy's Largest	1,060	12,544 ^b	6,000	71,000	,000
	Root					
Q2_ΒΠρόθεση	Pillai's Trace	,600	17,753 ^b	6,000	71,000	,000
μεταπήδησης από	Wilks' Lambda	,400	17,753 ^b	6,000	71,000	,000
νοσηλευτική θέση	Hotelling's	1,500	17,753 ^b	6,000	71,000	,000
σε διοικητική	Trace					
	Roy's Largest	1,500	17,753 ^b	6,000	71,000	,000
	Root					
Q1 * Q6	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	73,500	.
	Hotelling's	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Trace					
	Roy's Largest	,000	,000 ^b	6,000	70,000	1,000
	Root					
Q1 * Q1_B	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	73,500	.
	Hotelling's	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Trace					
	Roy's Largest	,000	,000 ^b	6,000	70,000	1,000
	Root					
Q1 * Q2_B	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	73,500	.
	Hotelling's	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Trace					
	Roy's Largest	,000	,000 ^b	6,000	70,000	1,000
	Root					

Q6 * Q1_B	Pillai's Trace	1,517	37,711	12,000	144,000	,000
	Wilks' Lambda	,036	50,122 ^b	12,000	142,000	,000
	Hotelling's Trace	11,234	65,534	12,000	140,000	,000
	Roy's Largest Root	9,664	115,966 ^c	6,000	72,000	,000
Q6 * Q2_B	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	73,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	6,000	70,000	1,000
Q1_B * Q2_B	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	73,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	6,000	70,000	1,000
Q1 * Q6 * Q1_B	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	73,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	6,000	70,000	1,000
Q1 * Q6 * Q2_B	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	73,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	6,000	70,000	1,000
Q1 * Q1_B * Q2_B	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	73,500	.

	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	6,000	70,000	1,000
Q6 * Q1_B *	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
Q2_B	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	73,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	6,000	70,000	1,000
Q1 * Q6 * Q1_B	Pillai's Trace	,000	. ^b	,000	,000	.
* Q2_B	Wilks' Lambda	1,000	. ^b	,000	73,500	.
	Hotelling's Trace	,000	. ^b	,000	2,000	.
	Roy's Largest Root	,000	,000 ^b	6,000	70,000	1,000

a. Design: Intercept + Q2 + x1 + Q1 + Q6 + Q1_B + Q2_B + Q1 * Q6 + Q1 * Q1_B + Q1 * Q2_B + Q6 * Q1_B + Q6 * Q2_B + Q1_B * Q2_B + Q1 * Q6 * Q1_B + Q1 * Q6 * Q2_B + Q1 * Q1_B * Q2_B + Q6 * Q1_B * Q2_B + Q1 * Q6 * Q1_B * Q2_B

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

Στον πίνακα 19 παρατηρείται η ανάλυση MANOVA με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις της εξουθένωσης και ανεξάρτητες μεταβλητές το φύλο, το αν έχουν ικανοποίηση από την θέση που κατέχουν, την πρόθεση μεταπήδησης από νοσηλευτική θέση σε διοικητική και την εργασιακή εμπειρία ενώ covariateχρησιμοποιήθηκε η ηλικία και οι ψυχιατρικές διαταραχές. Ακόμα, παρατηρείται ότι όλες οι κύριες μεταβλητές είναι στατιστικά σημαντικές, δηλαδή το φύλο, ο βαθμός ικανοποίησης από την θέση που κατέχουν, την πρόθεση μεταπήδησης, την εργασιακή εμπειρία, η ηλικία και οι ψυχιατρικές διαταραχές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε το 66,9% των εργαζομένων να είναι ικανοποιημένο από την θέση που κατέχουν. Αυτό δείχνει ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών είναι ικανοποιημένοι, εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με τον Samarel (2019) βάσει του οποίου οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε συναισθηματικές καταστάσεις και αντιμετωπίζουν τα σωματικά, οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα των ασθενών και των οικογενειών τους. Αντιμετωπίζουν πολύ άγχος λόγω της ανάγκης γρήγορης ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους, του υψηλού φόρτου εργασίας και των πολλών ωρών εργασίας σε ένα περίπλοκο εργασιακό περιβάλλον.

Ακόμα, το 57,0% των εργαζομένων έχει την πρόθεση να μεταπηδήσει από νοσηλευτική θέση σε διοικητική. Το παραπάνω εύρημα έρχεται σε αντίθεση με το προηγούμενο καθώς παρά το γεγονός ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών είναι ικανοποιημένοι, αρκετοί επιθυμούν να μεταπηδήσουν σε διοικητική θέση. Το εύρημα αυτό πιθανώς να οφείλεται στο άγχος λόγω της ανάγκης γρήγορης ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους, του υψηλού φόρτου εργασίας και των πολλών ωρών εργασίας σε ένα περίπλοκο εργασιακό περιβάλλον. Όλα τα παραπάνω δεν τους οδηγούν στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος αλλά στη μεταπήδηση σε άλλη θέση. Αντίθετα στο μοντέλο Rhodes και Doering (1983), η πρόθεση αλλαγής σταδιοδρομίας επηρεάζεται άμεσα από την ικανοποίηση της σταδιοδρομίας. Επίσης το εύρημα αυτό μας οδηγεί στην ερμηνεία ότι οι νοσηλευτές οι συγκεκριμένοι δεν είναι δεσμευμένοι στο επάγγελμά τους καθώς σύμφωνα με τους Lee et al. (2000) η επαγγελματική δέσμευση είναι ένας αρκετά ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της πρόθεσης να εγκαταλείψει το άτομο το επάγγελμα.

Ακόμα βρέθηκε για όσους εργαζομένους επιθυμούν να μεταπηδήσουν από νοσηλευτική σε διοικητική θέση το 95,31% αναφέρει ως λόγο τις υψηλότερες αμοιβές, το 90,91% αναφέρει το κυκλικό ωράριο, το 84,06% αναφέρει την σωματική καταπόνηση, το 78,79% αναφέρει τους προσωπικούς λόγους, το 72,13% αναφέρει την έλλειψη πόρων, το 68,12% αναφέρει την έλλειψη ενδιαφέροντος ως προς το νοσηλευτικό επάγγελμα, το 62,32% αναφέρει την συναισθηματική εξάντληση, το

62,30% αναφέρει τις μειωμένες ευκαιρίες ανέλιξης, το 57,38% αναφέρει την έλλειψη κύρους αναγνώρισης και το 56,72% αναφέρει την κακή συνεργασία με συναδέλφους. Τα παραπάνω συμφωνούν με τον Καπνίδη (2018) σύμφωνα με τον οποίο ένας νοσηλευτής βρίσκεται εκτεθειμένος σε διάφορους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου που μπορούν να δημιουργήσουν εργασιακό άγχος. Οι καταστάσεις όπως η φροντίδα των ασθενών και η δυσαρέσκεια θεωρούνται οι κύριες αιτίες που δημιουργούν άγχος στο επάγγελμα. Επίσης οι καταστάσεις όπως η ανάκαμψη ή ο θάνατος τους, οι ιατρικές και οι διοικητικές αποφάσεις, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, οι συγκρούσεις με τους συνομηλίκους και ιατρούς και η οργανωτική δομή αυξάνουν το άγχος των νοσηλευτών. Το σύνδρομο αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις, καθότι μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας.

Επιπλέον, για όσους δεν ενδιαφέρονται να μεταπηδήσουν σε διοικητική θέση το 100% αναφέρει ότι δεν το επιθυμούν λόγω του ενδιαφέροντος τους για την νοσηλευτική, το 93,02% αναφέρει ότι επιθυμεί να προσφέρει προς τον ασθενή και λιγότερους από τους μισούς εργαζομένους το 66,67% αναφέρει τις υψηλές απολαβές και το 53,13% αναφέρει τον φόβο ανάληψης καθήκοντος.

Το 69,35% των εργαζομένων εμφανίζει υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης και το 18,55% εμφανίζει μέτριο επίπεδο. Εξάλλου εκτεταμένη έρευνα επιβεβαίωσε τον επιπολασμό της ουδετεροποίησης μεταξύ των νοσηλευτών (Leiter & Maslach 1988, Greenglass et al. 2001, Janssen et al. 2001, Laschinger et al. 2001, Aiken et al. 2002). Για την συναισθηματική εξάντληση τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 55,65% και 20,16%. Τα παραπάνω ποσοστά δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των νοσηλευτών βιώνει συναισθηματική εξάντληση, η οποία αποτελεί σημαντική συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η Firth-Cozens et al. (1997), αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός. Επίσης σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Hannigan et al. (2000) και των Kilfedder CJ, et al. (2001), το

νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του.

Για, για τα προσωπικά επιτεύγματα τα αντίστοιχα ποσοστά (υψηλό και μέτριο επίπεδο) ήταν 22,58% και 36,29% αντίστοιχα. Τέλος, βρέθηκε οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι από την θέση που έχουν έναντι εργαζομένων που δεν είναι ικανοποιημένοι εμφανίζουν μικρότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων, λιγότερες ψυχιατρικές διαταραχές και σωματικά συμπτώματα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Αντωνίου και Αντωνοδημητράκη (2001) οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του επαγγέλματος π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς σε τελικό στάδιο, αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς, κ.α., όπως επίσης παράγοντες που σχετίζονταν με την ελληνική πραγματικότητα π.χ. περιορισμένα μέσα, ανεπάρκεια νοσηλευτικού δυναμικού, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της παρούσης έρευνας αποτελείται από 124 νοσηλευτές από τους οποίους το μεγαλύτερο ποσοστό είναι γυναίκες (69,4% έναντι 30,6% που είναι άνδρες) γεγονός που επαληθεύει τη θεωρία ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι γυναικοκρατούμενο.

Η ηλικία των νοσηλευτών του δείγματος κυμαίνεται από 23 έως 59 έτη με μέση ηλικία λοιπόν τα 38.34 έτη.

Επιπλέον όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση του νοσηλευτικού δείγματος, μεγάλο είναι το ποσοστό των νοσηλευτών που είναι άγαμοι (50%) ενώ το 44,6% είναι έγγαμοι, με 5,4% να είναι διαζευγμένοι.

Το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος είναι υψηλό καθώς το 47,1% των εργαζομένων έχει τεχνολογική εκπαίδευση, το 29,8% των εργαζομένων έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση σε αντίθεση με το 23,1% των εργαζομένων που έχει δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Επιπλέον, το 19,4% των εργαζομένων έχει μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο του δείγματος ισοδυναμεί με την παροχή υψηλότερης παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς.

Επίσης από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε τα 2/3 των εργαζομένων να είναι ικανοποιημένο από την θέση που κατέχουν. Ωστόσο πάνω από τους μισούς εργαζόμενους είχε την πρόθεση να μεταπηδήσει από νοσηλευτική θέση σε διοικητική. Για όσους εργαζόμενους επιθυμούσαν να μεταπηδήσουν από νοσηλευτική σε διοικητική θέση η συντριπτική πλειοψηφία ανέφερε ως λόγους τις υψηλότερες αμοιβές, το κυκλικό ωράριο, την σωματική καταπόνηση και τους προσωπικούς λόγους, τα 2/3 των εργαζομένων ανέφεραν την έλλειψη πόρων, το την έλλειψη ενδιαφέροντος ως προς το νοσηλευτικό επάγγελμα, την συναισθηματική εξάντληση και τις μειωμένες ευκαιρίες ανέλιξης ενώ πάνω από τους μισούς εργαζόμενους ανέφεραν την έλλειψη κύρους αναγνώρισης και την κακή συνεργασία με συναδέλφους. Η ύπαρξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας σε υψηλά επίπεδα έχει ως αποτέλεσμα την παροχή χαμηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς.

Επιπλέον, για όσους δεν ενδιαφέρονται να μεταπηδήσουν σε διοικητική θέση το σύνολο ή σχεδόν η συντριπτική πλειοψηφία ανέφερε ότι δεν το επιθυμούν λόγω του ενδιαφέροντος τους για την νοσηλευτική και της επιθυμίας τους να προσφέρουν προς τον ασθενή, τα 2/3 ανέφεραν τις υψηλές απολαβές και πάνω από τους μισούς ανέφεραν τον φόβο ανάληψης καθήκοντος.

Ακόμα, βρέθηκε τα 2/3 των εργαζομένων να παρουσιάζει υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης ενώ το 1/5 εμφάνισε μέτριο επίπεδο. Για τα προσωπικά επιτεύγματα τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 1/5 και 1/3 αντίστοιχα. Τέλος, βρέθηκε οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι από την θέση που έχουν έναντι των εργαζομένων που δεν είναι ικανοποιημένοι εμφανίζουν μικρότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων, λιγότερες ψυχιατρικές διαταραχές και σωματικά συμπτώματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

1. Adamson, E. (2014). Caring behaviour of nurses in Malaysia is influenced by spiritual and emotional intelligence, psychological ownership and burnout. *Evidence-based nursing*, 17(4), 121-121.
2. Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J. & Silber J.H.(2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA: Journal of the American Medical Association* 288 (16), 1987–1993.
3. Anālayo, B. (2017). What about neutral feelings. *Insight J*, 43, 1-10.
4. Andrews, F. M., & Withey, S. B. (2012). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. Springer Science & Business Media.
5. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 273.
6. Bakker, A.B., Demerouti, E., Verbeke, W., (2004). Using the job demands–resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management* 43 (1), 83–104
7. Barr, P. (2018). Personality traits, state positive and negative affect, and professional quality of life in neonatal nurses. *J. Obstetric Gynecol. Neonatal Nurs.* 47, 771–782
8. Basińska, B. A., Wiciak, I., and Dąderman, A. M. (2014). Fatigue and burnout in police officers: the mediating role of emotions. *Police Int. J. Police Strategies Manage.* 37, 665–680
9. Bedyńska, S., and Żołnierczyk-Zreda, D. (2015). Stereotype threat as a determinant of burnout or work engagement. Mediating role of positive and negative emotions. *Int. J. Occupat. Saf. Ergon.* 21, 1–8.
10. Begat I., Ellefsen B. & Severinsson E. (2005) Nurses satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on

- Nurses experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management* 13 (3),221–230.
11. Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International journal of stress management*, 26(1), 36.
 12. Boersmaa, K. ,&Lindbloma, K. (2009). Stability and change in επαγγελματική εξουθένωση profiles over time: A prospective study in the working population. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 23(3)
 13. Borgogni, L., Consiglio, C., Alessandri, G., & Schaufeli, W. B. (2012). “Don't throw the baby out with the bathwater!” Interpersonal strain at work and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(6), 875-898.
 14. Borgogni, L., Consiglio, C., Alessandri, G., & Schaufeli, W. B. (2012). “Don't throw the baby out with the bathwater!” Interpersonal strain at work and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(6), 875-898.
 15. Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological well-being.
 16. Burke, P. J., & Reitzes, D. C. (1991). An identity theory approach to commitment. *Social psychology quarterly*, 239-251.
 17. Burton, A., Burgess, C., Dean, S., Koutsopoulou, G. Z., & Hugh-Jones, S. (2017). How effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*, 33(1), 3-13.
 18. Buunk, B.P., de Jonge, J., Ybema, J.F., de Wolff, C.J., 1998. Psychosocial aspects of occupational stress. In: Drenth, P.J.D., Thierry, H., de Wolff, C.J. (Eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology*, 2nd ed., vol. 2. Psychology Press, Hove, pp. 145–182.
 19. Campbell Jr, D. A., Sonnad, S. S., Eckhauser, F. E., Campbell, K. K., & Greenfield, L. J. (2001). Επαγγελματική εξουθένωση among American surgeons. *Surgery*, 130(4), 696-705.

20. Canadian Institute for Health Information, 2006. Workforce Trends of Registered Nurses in Canada, 2005. Retrieved June 26, 2009, from the Canadian Institute for Health Information Web site: <http://secure.-cihi.ca/>.
21. Canadian Institute for Health Information, 2008. Regulated Nurses: Trends, 2003 to 2007. Retrieved October 15, 2009, from the Canadian Institute for Health Information Web site: <http://secure.cihi.ca/>
22. Cardoso-Seixas, R. (2016). *Emotion Regulation and Job Burnout: Investigating the Relationship between Emotion-regulation Knowledge, Abilities and Dispositions and Their Role in the Prediction of Job Burnout*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Luxembourg, Luxembourg
23. Cherniss, C. (1989). Burnout in new professionals: A long-term follow-up study. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 11-24.
24. Cheung, J., 2004. The decision process of leaving nursing. *Australian Health Review* 28 (3), 340–348
25. Choi, Y. G., Choi, B. J., Park, T. H., Uhm, J. Y., Lee, D. B., Chang, S. S., & Kim, S. Y. (2019). A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Annals of occupational and environmental medicine*, 31(1).
26. Cohn, M., & Fredrickson, B. (2009). Broaden-and-build theory of positive emotions. In Shane J. Lopez (ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Wiley-Blackwell. pp. 105--10
27. Colindres, C. V., Bryce, E., Coral-Rosero, P., Ramos-Soto, R. M., Bonilla, F., & Yassi, A. (2018). Effect of effort-reward imbalance and επαγγελματική εξουθένωση on infection control among Ecuadorian nurses. *International nursing review*, 65(2), 190-199.
28. Cooper, C., & Quick, J. C. (Eds.). (2017). *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*. John Wiley & Sons.
29. Cooper, C.L., Dewe, P.J., O’Driscoll, M.P., 2001. A special form of strain. Job related burnout. In: Cooper, C.L., Dewe, P.J., O’Driscoll, M.P. (Eds.), *Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications*. Sage, Thousand Oaks, pp. 79–115.

30. Costa, D. K., & Moss, M. (2018). The cost of caring: emotion, επαγγελματική εξουθένωση, and psychological distress in critical care clinicians. *Annals of the American Thoracic Society*, *15*(7), 787-790.
31. Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., ... & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International journal of nursing studies*, *47*(3), 363-385.
32. Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International journal of nursing studies*, *57*, 12-27.,
33. Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, *18*(1), 1-17.
34. Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, *86*(3), 499.
35. Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B., 2001. The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* *86* (3), 499–512.
36. Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., and Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: a multilevel analysis of emotional labor among nurses. *J. Occup. Health Psychol.* *16*, 170–186
37. Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of cross-cultural psychology*, *31*(4), 419-436.
38. Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, *54*(1), 403-425.
39. Dreison, K. C., Luther, L., Bonfils, K. A., Sliter, M. T., McGrew, J. H., & Salyers, M. P. (2018). Job επαγγελματική εξουθένωση in mental health

- providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of occupational health psychology*, 23(1), 18.
40. Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
 41. Ekstedt, M. (2005). *Burnout and sleep*. Institutionen för folkhälsovetenskap/Department of Public Health Sciences.
 42. Erickson, R., and Grove, W. (2007). Why emotions matter: age, agitation, and burnout among registered nurses. *Online J. Issues Nurs.* 13:1
 43. Ersoy-Kart, M. (2009). Relations among social support, burnout, and experiences of anger: an investigation among emergency nurses. *Nurs. Forum* 44, 165–174
 44. Firth-Cozens & Payne, (1997). "Stress in Health Professionals." In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West R., & Mc Manus, C.(Eds). *Cambridge Handbook of psychology, Health and Medicine*.UK: Cambridge University Press.
 45. Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
 46. Gallo De Moraes, A., Wilson, M. E., Gajic, O., & Benzo, R. (2015). The Impact Of Emotional Intelligence On Burnout, Job Satisfaction, Self-Compassion, And Communication Skills In Critical Care Trainees. In *A101. EFFECTIVE COMMUNICATION STRATEGIES FOR IMPROVEMENT OF PATIENT CARE* (pp. A2228-A2228). American Thoracic Society.
 47. Gerits, L., Derksen, J. J. L., Verbruggen, A. B., and Katzko, M. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Pers. Ind. Differ.* 38, 33–43.
 48. Gil-Monte, P. R., & Figueiredo-Ferraz, H. (2013). Psychometric properties of the ‘Spanish Burnout Inventory’ among employees working with people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(10), 959-968.
 49. Gil-Monte, P. R., & Figueiredo-Ferraz, H. (2013). Psychometric properties of the ‘Spanish Burnout Inventory’ among employees working with people with

- intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(10), 959-968.
50. Glazer S., Stetz T.A. & Izso L. (2003). Effects of personality on subjective job stress: a cultural analysis, Science direct,
51. Glazer S., Stetz T.A., & Izso L. (2003). Effects of personality on subjective job stress: a cultural analysis, *Personality and Individual Differences*, 37(3), 645-658.
52. Gómez, H. M. S., Rivera, B. R. G., Tiznado, J. E. O., & Grisales, D. V. (2018). Spanish burnout inventory: A meta-analysis based approach. *Contaduría y administración*, 63(2), 7.
53. González-Morales, M. G., Peiró, J. M., Rodríguez, I., & Bliese, P. D. (2012). Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(1), 43-61.
54. González-Morales, M. G., Peiró, J. M., Rodríguez, I., & Bliese, P. D. (2012). Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(1), 43-61.
55. Görgens-Ekermans, G., and Brand, T. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *J. Clin. Nurs.* 21(15–16), 2275–2285.
56. Greenglass E.G., Burke R.J. & Fiksenbaum L. (2001) Workload and burnout in nurses. *Journal of Community and Applied Social Psychology* 11 (3), 211–215.
57. Griffiths, P., Ball, J., Drennan, J., Dall’Ora, C., Jones, J., Maruotti, A., ... & Simon, M. (2016). Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *International journal of nursing studies*, 63, 213-225.
58. Gross, S., Semmer, N. K., Meier, L. L., Kälin, W., Jacobshagen, N., and Tschann, F. (2011). The effect of positive events at work on after-work fatigue: they matter most in face of adversity. *J. Appl. Psychol.* 96, 654–664

59. Gustavsson, J. P., Hallsten, L., & Rudman, A. (2010). Early career burnout among nurses: modelling a hypothesized process using an item response approach. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 864-875.
60. Hakanen, J. J., & Bakker, A. B. (2017). Born and bred to burn out: A life-course view and reflections on job burnout. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 354.
61. Hannigan B., (2000). Edwards D., Coyle D., Fothergill A., & Burnard P. "Burnout in mental health nurses: findings from the all Wales stress study" *Journal of psychiatric Mental Health Nursing*, 7(2):127-34.
62. Hegney D., Plank A. & Parker V. (2006) Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management* 14 (4), 271–281.
63. Hillhouse, J. J., and Adler, C. M. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc. Sci. Med.* 45, 1781–1788.
64. Homayoun Valiani, F., Bigdeli, S., & Fata, L. (2017). Investigating the relation between basic psychological needs' satisfaction and job επαγγελματική εξουθένωση among basic and clinical sciences' faculty members of Iran University of Medical Sciences. *Razi Journal of Medical Sciences*, 23(153), 55-66.
65. Hülsheger, U. R., and Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: meta-analysis of three decades of research. *J. Occup. Health Psychol.* 16, 361–389.
66. Iordan, A. D., & Dolcos, F. (2017). Brain activity and network interactions linked to valence-related differences in the impact of emotional distraction. *Cerebral cortex*, 27(1), 731-749.
67. Janssen P.P.M., De Jonge J. & Bakker A.B. (2001) Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing* 29, 1360–1369.

68. Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 47(6), 709-722.
69. Kang, S. Y. (2015). Impact of nursing students' emotional labor on burnout during nursing practice in a hospital: Moderating effect of emotional intelligence. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(1), 77-87.
70. Kanske, P., & Kotz, S. A. (2011). Emotion triggers executive attention: anterior cingulate cortex and amygdala responses to emotional words in a conflict task. *Human brain mapping*, 32(2), 198-208.
71. Karahan, T. F., and Yalçın, B. M. (2009). The effects of an emotional intelligence skills training program on anxiety, burnout and glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients. *Turk. Klinikleri J. Med. Sci.* 29, 16–24.
72. Karasek R. & Theorell T. (1990) Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. Basic Books, New York.
73. Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 22(21-22), 3192-3202.
74. Kavalieratos, D., Siconolfi, D. E., Steinhauer, K. E., Bull, J., Arnold, R. M., Swetz, K. M., & Kamal, A. H. (2017). “It is like heart failure. It is chronic... and it will kill you”: A qualitative analysis of επαγγελματική εξουθένωση among hospice and palliative care clinicians. *Journal of pain and symptom management*, 53(5), 901-910.
75. Kilfedder CJ., (2001). Power KG., Wells TJ. "Burnout in psychiatric nursing." *J Adv Nurs.*, 34(3):383-96.
76. Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J., and Mikolajczak, M. (2011). Emotional plasticity: conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. *J. Appl. Psychol.* 96, 827–839.

77. Kozlowski, D., Hutchinson, M., Hurley, J., Rowley, J., and Sutherland, J. (2017). The role of emotion in clinical decision making: an integrative literature review. *BMC Med. Educ.* 17:255
78. Laschinger H.K.S., Finegan J., Shamian J. & Wilk P. (2001) Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *Journal of Nursing Administration* 31 (5), 260–272.
79. Laschinger H.K.S. & Leiter M.P. (2006) The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *Journal of Nursing Administration* 5, 259–267.
80. Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 49(10), 1266-1276.
81. Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 49(10), 1266-1276.
82. Lee, K., Carswell, J. J., & Allen, N. J. (2000). A meta-analytic review of occupational commitment: relations with person-and work-related variables. *Journal of applied psychology*, 85(5), 799.
83. Leiter M.P. & Shaughnessy K. (2006) The areas of worklife model of burnout: tests of mediation relationships. *Ergonomics: An International Journal* 28, 327–341.
84. Leiter M.P. & Maslach C. (2004) Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In *Research in Occupational Stress and Well Being: Vol. 3. Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies* (P. Perrewe & D.C. Ganster eds), pp. 91–134, JAI Press/Elsevier, Oxford, UK.
85. Leiter M.P., Harvie P. & Frizzell C. (1998) The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science and Medicine* 47, 1611–1617.

86. Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (Eds.). (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.
87. Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (Eds.). (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.
88. Leiter, M.P., Maslach, C., 1988. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior* 9 (4), 297–308.
89. Leiter, M.P., Maslach, C., 2004. Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewe', P.L., Ganster, D.C. (Eds.), *Research in Occupational Stress and Well Being*, vol. 3. Elsevier, Amsterdam, pp. 91–134.
90. Leon, M. R., Halbesleben, J. R., & Paustian-Underdahl, S. C. (2015). A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Research*, 2(2-3), 87-96.
91. Leon, M. R., Halbesleben, J. R., & Paustian-Underdahl, S. C. (2015). A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Research*, 2(2-3), 87-96.
92. Lucas, R. E., Diener, E., & Larsen, R. J. (2009). Measuring positive emotions. In *Assessing well-being* (pp. 139-155). Springer, Dordrecht.
93. Maarit, T. F., Rantanen, J., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Huhtala, M., Pihlajasaari, P., & Kinnunen, U. (2013). The 9-Item Bergen Burnout Inventory: Factorial validity across organisations and measurements of longitudinal data. *Industrial health*.
94. Maarit, T. F., Rantanen, J., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Huhtala, M., Pihlajasaari, P., & Kinnunen, U. (2013). The 9-Item Bergen Burnout Inventory: Factorial validity across organisations and measurements of longitudinal data. *Industrial health*.
95. Magnano, P., Santisi, G., and Platania, S. (2017). Emotional intelligence as mediator between burnout and organisational outcomes. *Int. J. Work Organ. Emot.* 8, 305–320.

96. Martin, P. (2017). Job performance and employee engagement-the validity of utrecht work engagement scale (uwes-9). *Journal of Social and Psychological Sciences*, 10(2), 56-69.
97. Maslach C. & Leiter M.P. (2008) Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology* 93, 498–512.
98. Maslach C. & Jackson S.E. (1986) *The Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA
99. Maslach C. & Leiter M. P. (1997) *The Truth About Burnout*. Jossey-Bass, San Francisco, CA.
100. Maslach C., & Leiter, M. (1997). *The truth about επαγγελματική εξουθένωση*, San Francisco: Jossey Bass.
101. Maslach C., Schaufeli W.B. & Leiter M.P. (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52, 397–422.
102. Maslach C., Schaufeli W.B. & Leiter M.P. (2001). Job επαγγελματική εξουθένωση, *Annual Review of Psychology*.
103. Maslach, C. (1982). *Επαγγελματική εξουθένωση: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey
104. Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143.
105. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
106. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.
107. Matheson, C., Robertson, H. D., Elliott, A. M., Iversen, L., & Murchie, P. (2016). Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: a focus group study. *Br J Gen Pract*, 66(648), e507-e515.
108. McCue, S. (1991). A stress management workshop improves residents' coping skills. *Arch Intern Med*, 151:2273-2274,

109. Melamed, S., Kushnir, T., & Shirom, A. (1992). Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behavioral medicine, 18*(2), 53-60.
110. Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human resource management review, 11*(3), 299-326.
111. Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., and Hansenne, M. (2009). Increasing emotional intelligence: (How) is it possible ? *Pers. Ind. Differ. 47*, 36–41.
112. Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., and Hansenne, M. (2009). Increasing emotional intelligence: (How) is it possible ? *Pers. Ind. Differ. 47*, 36–41
113. Pavot, W., & Diener, E. (2004). The subjective evaluation of well-being in adulthood: Findings and implications. *Ageing International, 29*(2), 113-135.
114. Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., and Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Front. Psychol. 6*:160.
115. Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European journal of personality, 15*(6), 425-448.
116. Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M. J., Furnham, A., and Pérez-González, J. C. (2016). Developments in trait emotional intelligence research. *Emot. Rev. 8*, 335–341
117. Petrović, I. B., Vukelić, M., & Čizmić, S. (2017). Work engagement in Serbia: Psychometric properties of the Serbian version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES). *Frontiers in psychology, 8*, 1799.
118. Poncet MC., Toullic P., Papazian L., Kentish-Barnes N., Timsit JF., Pochard F., et al. (2007) "Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. "Am J Respir Crit Care Med., 175(7):698-704.

119. Potter, B. A. (2009). *Overcoming job επαγγελματική εξουθένωση: How to renew enthusiasm for work*. Ronin Publishing.
120. Qiao-Tasserit, E., Corradi-Dell'Acqua, C., & Vuilleumier, P. (2018). The good, the bad, and the suffering. Transient emotional episodes modulate the neural circuits of pain and empathy. *Neuropsychologia*, *116*, 99-116.
121. Rhodes, S. R., & Doering, M. (1983). An Integrated Model of Career Change. *Academy of Management Review*, *8*(4), 631-639.
122. Rhodes, S. R., & Doering, M. M. (1993). Intention to change careers: Determinants and process. *The career development quarterly*, *42*(1), 76-92.
123. Ricard, M., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2014). Mind of the meditator. *Scientific American*, *311*(5), 38-45.
124. Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, *320*(11), 1131-1150.
125. Ryan, R.M., Deci, E.L., 2004. Overview of self-determination theory: an organismic dialectical perspective. In: Deci, E.L., Ryan, R.M. (Eds.), *Handbook of Self-Determination Research*. University of Rochester Press, Rochester, pp. 3–27.
126. Samarel, N. (2019). *Caring for life and death*. Taylor & Francis.
127. Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*.
128. Schaufeli, W., Bakker, A.B., 2004. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* *25* (3), 293–315.
129. Schaufeli, W., Enzmann, D., 1998. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. Taylor & Francis, London.
130. Schaufeli, W.B., & Buunk, B. P. (2003). *Επαγγελματική εξουθένωση: an overview of 25 years of research and theorizing. The handbook of work and health psychology*. West Sussex, UK: Wiley

131. Schmidt, M., & Haglund, K. (2017). Debrief in emergency departments to improve compassion fatigue and promote resiliency. *Journal of Trauma Nursing, 24*(5), 317-322.
132. Schwarz, N., & Clore, G. L. (2007). Feelings and phenomenal experiences. *Social psychology: Handbook of basic principles, 2*, 385-407.
133. Shan, M. K., Kuo, F. F., Chiang, M. F., & Lee, S. Y. (2009). Emotion-based music recommendation by affinity discovery from film music. *Expert systems with applications, 36*(4), 7666-7674.
134. Shore, C. (1999). Επαγγελματική εξουθένωση: don't let it happen to you. *Journal of Emergency Nursing, 12*, 223-227.
135. Simoens, S., Villeneuve, M., Hurst, J., 2005. Tackling nurse shortages in OCED countries. Retrieved June 26, 2009, from the Organisation for Economic Co-operation and Development Web site: <http://www.oecd.org/>.
136. Sinval, J., Queirós, C., Pasian, S., & Marôco, J. (2019). Transcultural adaptation of the Oldenburg burnout inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Frontiers in Psychology, 10*, 338.
137. Smoktunowicz, E., Lesnierowska, M., Cieslak, R., Carlbring, P., & Andersson, G. (2019). Efficacy of an Internet-based intervention for job stress and επαγγελματική εξουθένωση among medical professionals: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 20*(1), 338.
138. Snowden, A., Stenhouse, R., Duers, L., Marshall, S., Carver, F., Brown, N., et al. (2018). The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and successful completion of a pre-registration nursing/midwifery degree. *J. Adv. Nurs. 74*, 433–442.
139. Subramaniam, A., & Ramli, C. (2019). The role of job επαγγελματική εξουθένωση, work-life balance and workload on the intention to leave the profession among health professionals: A cross-sectional study in a hospital setting in Indonesia. In *9th Global Conference on Business and Social Sciences on*.
140. Swami, M. K., Mathur, D. M., & Pushp, B. K. (2013). Emotional intelligence, perceived stress and burnout among resident doctors: an

- assessment of the relationship. *The National medical journal of India*, 26(4), 210-213.
141. Szczygiel, D. D., & Mikolajczak, M. (2018). Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Frontiers in psychology*, 9, 2649.
 142. Szczygieł, D., Buczny, J., and Bazińska, R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: the moderating effect of emotional awareness. *Pers. Ind. Differ.* 52, 433–437
 143. Ulucan, E., & Yavuz, N. (2019). The effect of workaholism and work-family conflict on επαγγελματική εξουθένωση in hospitality enterprises.
 144. Vahey D.C., Aiken L.H., Sloane D.M., Clarke S.P. & Vargas D.(2004) Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care* 42, 57–66.
 145. Wandelt, M.A., Pierce, P.M., Widdowson, R.R., 1981. Why nurses leave nursing and what can be done about it. *American Journal of Nursing* 72–77.
 146. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529.
 147. Zellars, K. L., Hochwater, W. A., Hoffman, N. P., Perrewé, P. L., and Ford, E. W. (2004). Experiencing job burnout: the roles of positive and negative traits and states. *J. Appl. Soc. Psychol.* 34, 887–911
 148. Zellars, K. L., Hochwater, W. A., Hoffman, N. P., Perrewé, P. L., and Ford, E. W. (2004). Experiencing job burnout: the roles of positive and negative traits and states. *J. Appl. Soc. Psychol.* 34, 887–911.
 149. Zinchenko, A., Kanske, P., Obermeier, C., Schröger, E., & Kotz, S. A. (2015). Emotion and goal-directed behavior: ERP evidence on cognitive and emotional conflict. *Socialcognitiveandaffectiveneuroscience*, 10(11), 1577-1587.
 150. Zhu W., Wang ZM., (2006). Wang MZ., Lan YJ., Wu SY. "Job burnout and contributing factors for nurses". *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.*, 37(4):632-5.

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Antoniou A.-S. & Antonodimitrakis, P., (2001). Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research, Alexandroupoli.
2. Αντωνίου, Α. (2003). *Επαγγελματική εξουθένωση. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*. UniversityStudioPress
3. Αντωνίου, Α., (2005). Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαργώς – Β.φάση. «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης». Αθήνα.
4. Αντωνίου, Α. (2008). *Ψυχολογία της εργασίας*. Αθήνα: Παπαζήσης
5. Γρηγοροπούλου Μ., Πατσάκη Α., Κατσάρη Β., Σαράφης Π., Μπαμπίδης Π., Βαρακλιώτη Α. και συν., (2018). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5):633-641.
6. Θεοφίλου, Π. (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας (e-Journal of Science & Technology-e-JST)*, 4, 41-50.
7. Καπνίδη Ε., Burnout στους νοσηλευτές των νοσοκομείων, Πάτρα 2018. [<http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/6940/BURNOUT%20%ce%a3%ce%a4%ce%9f%ce%a5%ce%a3%20%ce%9d%ce%9f%ce%a3%ce%97%ce%9b%ce%95%ce%a5%ce%a4%ce%95%ce%a3%20%ce%a4%ce%a9%ce%9d%20%ce%9d%ce%9f%ce%a3%ce%9f%ce%9a%ce%9f%ce%9c%ce%95%ce%99%ce%a9%ce%9d..pdf?sequence=1&isAllowed=y>]
8. Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική – Βιομηχανική – ψυχολογία.: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση- Ηγεσία*, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα
9. Κουτελέκος Ι., Πολυκανδριώτη Μ. (2007). *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnoutsyndrome)*, *Το βήμα του Ασκληπιού*, 6(1):1-7.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας»

Αξιότιμοι συνάδελφοι,

Το παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου με θέμα *"Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις"*. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και η διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης τους σε διοικητικές θέσεις.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς αυτής.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται **ανώνυμα** και απαιτεί 5- 10 λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας. Η συμβολή σας είναι σημαντική για την διεξαγωγή της έρευνας.

Με εκτίμηση,

Τσίγκα Ελεούσα-Αλεξάνδρα
(elsatsiga@gmail.com)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Φύλο:	Άνδρας <input type="checkbox"/>	Γυναίκα <input type="checkbox"/>	
2. Ηλικία.....			
3. Βαθμίδα εκπαίδευσης:	ΔΕ <input type="checkbox"/>	ΤΕ <input type="checkbox"/>	ΠΕ <input type="checkbox"/>
4. Κάτοχος μεταπτυχιακών τίτλων:	Master <input type="checkbox"/>	Διδακτορικό <input type="checkbox"/>	
5. Οικογενειακή κατάσταση:	Άγαμος <input type="checkbox"/>	Έγγαμος <input type="checkbox"/>	
	Διαζευγμένος <input type="checkbox"/>	Χήρος <input type="checkbox"/>	
6. Έτη εμπειρίας σε Νοσοκομείο.....			
7. Κλινική/Τμήμα που εργάζεστε.....			

Δημογραφικά στοιχεία

Ερωτηματολόγιο καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Δύο-τρεις φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει

Πόσο συχνά:

1.	- Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
2.	- Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
3.	- Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
4.	- Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	0	1	2	3	4	5	6
5.	- Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα.	0	1	2	3	4	5	6
6.	- Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.	0	1	2	3	4	5	6

7.	- Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	0 1 2 3 4 5 6
8.	- Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5 6
9.	- Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5 6
10.	- Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	0 1 2 3 4 5 6
11.	- Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	0 1 2 3 4 5 6
12.	- Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	0 1 2 3 4 5 6
13.	- Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5 6
14.	- Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5 6
15.	- Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	0 1 2 3 4 5 6
16.	- Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	0 1 2 3 4 5 6
17.	- Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0 1 2 3 4 5 6
18.	- Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	0 1 2 3 4 5 6
19.	- Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά.	0 1 2 3 4 5 6
20.	- Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.	0 1 2 3 4 5 6
21.	- Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5 6
22.	- Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους.	0 1 2 3 4 5 6

Παρακαλούμε διάβασε τα παρακάτω προσεκτικά:

Θα θέλαμε να ξέρουμε αν είχες κάποια ενοχλήματα και γενικά πως ήταν η υγεία σου τις τελευταίες εβδομάδες. Παρακαλούμε να απαντήσεις σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις στις σελίδες που ακολουθούν, υπογραμμίζοντας απλά την απάντηση που νομίζεις ότι σου ταιριάζει καλύτερα. Πρόσεξε, θέλουμε να ξέρουμε τα τωρινά και πρόσφατα ενοχλήματά σου και όχι εκείνα που είχες στο παρελθόν.

Έχει σημασία να προσπαθήσεις να απαντήσεις σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις.

Ευχαριστούμε πολύ για την συνεργασία σου.

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:

A1	Αισθάνεσαι εντελώς καλά και απόλυτα υγιής;	Καλύτερα από ότι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Χειρότερα από ότι συνήθως	Πολύ χειρότερα από ότι συνήθως
A2	Νοιώθεις την ανάγκη για κάτι τονωτικό;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
A3	Νοιώθεις εξαντλημένος/η και κακοδιάθετος/η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
A4	Έχεις αισθανθεί πως είσαι άρρωστος/η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως

A5	Έχεις καθόλου πόνους στο κεφάλι;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
A6	Νοιώθεις σφίξιμο ή πόνους στο κεφάλι	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
A7	Έχεις περιόδους που αισθάνεσαι κρυάδες ή εξάψεις;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
B1	Έχεις ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανήσυχος/η	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
B2	Έχεις δυσκολία να συνεχίσεις τον ύπνο σου χωρίς διακοπές από την στιγμή που θα αποκοιμηθείς;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
B3	Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
B4	Είσαι οξύθυμος και αρπάζεσαι εύκολα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
B5	Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως

B6	Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
B7	Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός/η και σε υπερδιέγερση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:

C1	Έχεις καταφέρει να είσαι δραστήριος και πάντα απασχολημένος/η;	Περισσότερο από ότι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Μάλλον λιγότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
C2	Σου παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνεις τις δουλειές σου;	Γρηγορότερα από ότι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
C3	Έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά;	Καλύτερα από ότι συνήθως	Περίπου το ίδιο	Χειρότερα από ότι συνήθως	Πολύ χειρότερα
C4	Είσαι ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου;	Περισσότερο από ότι συνήθως	Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο ικανοποιημένος/η απ' ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανοποιημένος/η
C5	Έχεις αισθανθεί πως παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ότι γίνεται γύρω σου;	Περισσότερο από ότι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο χρήσιμο απ' ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο χρήσιμο
C6	Έχεις αισθανθεί ικανός/η να παίρνεις αποφάσεις για διάφορα θέματα;	Περισσότερο από ότι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο από ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανός/η
C7	Μπορείς να χαρείς τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σου;	Περισσότερο από ότι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο από ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:

D1	Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
D2	Έχεις αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμιά ελπίδα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
D3	Έχεις αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
D4	Σου έχει περάσει απ' το μυαλό η πιθανότητα να δώσεις τέλος στη ζωή σου;	Σίγουρα όχι	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα μου έχει περάσει
D5	Βρήκες μερικές φορές ότι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα γιατί τα νεύρα σου ήταν σε άσχημη κατάσταση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
D6	Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να εύχεται να ήσουν πεθαμένος/η και να είχες ξεμπερδέψει με όλα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
D7	Βρίσκεις πως η ιδέα να δώσεις τέλος στη ζωή σου έρχεται στο μυαλό;	Καθόλου	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα ναι

	Καθόλου σημαντικό	Λίγο σημαντικό	Μέτρια σημαντικό	Σημαντικό	Πολύ σημαντικό
Προσωπικοί λόγοι (π.χ. οικογένεια)					
Κυκλικό ωράριο					
Υψηλότερες απολαβές					
Σωματική καταπόνηση					
Συναισθηματική εξάντληση					
Έλλειψη κύρους-αναγνώρισης					
Κακή συνεργασία με συναδέλφους					
Μειωμένες ευκαιρίες ανέλιξης					
Έλλειψη πόρων					
Έλλειψη ενδιαφέροντος ως προς το νοσηλευτικό επάγγελμα					

5) Υπάρχει κάποιος άλλος λόγος που θα σας ωθούσε για την μεταπήδηση σας σε διοικητική θέση;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ, ποιος;.....

6) Εάν δεν σας ενδιαφέρει η μεταπήδηση σε διοικητική θέση ποιοι είναι οι λόγοι;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επιθυμία για προσφορά ως προς τον ασθενή		
Φόβος ανάληψης καθήκοντος		
Υψηλές απολαβές		
Ενδιαφέρον για την νοσηλευτική		

7) Αξιολογείστε τους παραπάνω λόγους πόσο είναι σημαντικοί για σας.

	Καθόλου σημαντικό	Λίγο σημαντικό	Μέτρια σημαντικό	Σημαντικό	Πολύ σημαντικό
Επιθυμία για προσφορά ως προς τον ασθενή					
Φόβος ανάληψης καθήκοντος					
Υψηλές απολαβές					
Ενδιαφέρον για την νοσηλευτική					

8) Υπάρχει κάποιος άλλος λόγος που δεν θα σας ωθούσε σε μεταπήδηση σας σε διοικητική θέση;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ, ποιος;.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ!!!



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ – ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΡΕΥΝΑΣ &
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αθήνα, 12 Νοεμβρίου 2020

Προς
Κα Ελεούσα – Αλεξάνδρα Τσίγκα
Νοσηλεύτρια ΠΕ

Κυρία Τσίγκα

Η Επιτροπή Έρευνας & Δεοντολογίας του Αρεταίειου Νοσοκομείου μελέτησε το ερευνητικό πρωτόκολλο με τίτλο:

«Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις»

Η Επιτροπή κάνει αποδεκτό το αίτημά σας υπό τις εξής προϋποθέσεις: να μην υπάρξουν οικονομικές απαιτήσεις για την εκτέλεσή του, να είναι σύμφωνο με τη Νομοθεσία και να υπάρχει από μέρος σας κάλυψη αστικής ευθύνης. Επίσης για τις Κλινικές Μελέτες να υπάρχει ειδικό έντυπο συναίνεσης του ασθενούς.

Η έγκριση για το Ερευνητικό σας Πρωτόκολλο καταχωρήθηκε στο Αρχείο της Επιτροπής Έρευνας με τον αριθμό: **270/12-11-2020**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Μ. Κωνσταντουλάκης

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

Α. Βεζάκης

ΜΕΛΗ:

Ν. Βλάχος

Λ. Μουλοπούλου

Κ. Θεοδωράκη

Ν. Ιακωβίδου

Χ. Παπαδημητρίου

Καθηγητής Μανούσος Μ. Κωνσταντουλάκης

