

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και  
Κοινωνικής Φροντίδας»**

**MSc in Health and Social Care Management**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Επαγγελματική εξουθένωση και παράγοντες  
παρακίνησης του ανθρώπινου δυναμικού στις  
υπηρεσίες υγείας»**

**Γράψα Εσθήρ**

**Επιβλέπων Καθηγητής**

**Μάρκος Σαρρής**

**Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

**Αθήνα 2021**

**Επαγγελματική εξουθένωση και παράγοντες  
παρακίνησης του ανθρώπινου δυναμικού στις  
υπηρεσίες υγείας**

**Γράψα Εσθήρ  
Α.Μ. 19073**

**Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

<b>Επιβλέπων Καθηγητής</b>	<b>Μάρκος Σαρρής Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής</b>
<b>Μέλος</b>	<b>Σωτήριος Σούλης Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής</b>
<b>Μέλος</b>	<b>Ασπασία Γούλα Αν. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής</b>

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

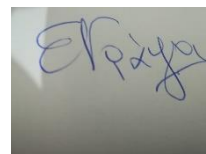
Η κάτωθι υπογεγραμμένη Γράψα Εσθήρ του Αλεξάνδρου με αριθμό μητρώου 19073 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας" του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου 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 Ιουνίου 2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



## **Ευχαριστίες**

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει εκπονηθεί στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας».

Πριν την παρουσίαση του περιεχομένου της παρούσας διπλωματικής εργασίας αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω ορισμένους ανθρώπους, οι οποίοι συνέβαλαν καθοριστικά στην ολοκλήρωσή της.

Ειδικότερα, θα ήθελα να απευθύνω θερμές ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σαρρή Μάρκο, για την εμπιστοσύνη, την επιστημονική καθοδήγηση και την άμεση και ουσιαστική συμβολή του κατά τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Επίσης, ευχαριστώ τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής την κυρία Γούλα Ασπασία και τον κύριο Σωτήριο Σούλη.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, τον σύζυγό μου Νικόλαο και τα παιδιά μου Σοφία και Αλέξανδρο

## Περίληψη

Η παρούσα έρευνα μελετά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα της υγείας και ειδικότερα τους παράγοντες παρακίνησης στις υπηρεσίες υγείας που το προλαμβάνουν. Εκτός από την θεωρητική προσέγγιση των μεταβλητών, ο αρχικός στόχος ήταν η συγκέντρωση πρωτογενών δεδομένων από επαγγελματίες υγείας. Λόγω της πανδημίας του κορονοϊού δεν κατέστη κάτι τέτοιο δυνατό, επομένως στο δεύτερο μέρος της παρούσης εργασίας επιχειρήθηκε η σύνθεση όσο το δυνατόν περισσότερων εμπειρικών ερευνών που αναλύουν τις συσχετίσεις μεταξύ των τριών κυριότερων μεταβλητών που συμβάλλουν στο φαινόμενο: παροχή κινήτρων, ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση

Συνολικά, από τις έρευνες που μελετήθηκαν φαίνεται ότι η παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης αποτρέποντας τις αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης για τα άτομα και τους οργανισμούς. Διαφορετικοί παράγοντες παρακίνησης, εξωτερικής και εσωτερικής προέλευσης, μπορούν να επιφέρουν υψηλότερη παραγωγικότητα, αυξημένη απόδοση των εργαζομένων, υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και τελικά, καλύτερη φροντίδα και ποιοτικές υπηρεσίες προς τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση παραλύει το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας μειώνοντας την απόδοση, την ικανοποίηση από το έργο του και οδηγώντας αυτό σε συναισθηματική εξάντληση. Το ανθρώπινο δυναμικό της υγείας υποφέρει από έντονα σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα με φανερές επιπτώσεις στην ποιότητα της εργασίας τους χωρίς να γνωρίζει και τους τρόπους αντιμετώπισης τους. Ως εκ τούτου, είναι κριτικής σημασίας να συνδεθεί η επαγγελματική εξουθένωση με την παρακίνηση του προσωπικού στον τομέα της υγείας ως ο σημαντικότερος τρόπος για την αντιμετώπισή της από τη διοίκηση των νοσηλευτικών οργανισμών δεδομένων των πολλαπλών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης με ακόμη μεγαλύτερη ένταση λόγω της πρόσφατης πανδημίας.

*Λέξεις κλειδιά:* επαγγελματική εξουθένωση, παρακίνηση, παράγοντες παρακίνησης, υπηρεσίες υγείας

## **Abstract**

The present study investigates the burnout syndrome in health and in particular, the motivating factors of human resources in health services that prevent burnout. Apart from the theoretical approach of the phenomenon's variables, the initial target was to collect primary data from health practitioners. Due to the COVID-19 pandemic such a case was not feasible, therefore in the second part of the present study, an attempt is made to synthesize as much empirical studies as possible that analyze the correlations of the three main variables which contribute to the phenomenon: motivation, job satisfaction and job burnout.

Overall, the studies studied show that motivating human resources can significantly contribute to improving the quality of care provided by preventing the negative consequences of burnout for individuals and organizations. Different motivating factors, external and internal, can lead to higher productivity, increased employee productivity, higher levels of job satisfaction and ultimately, better care and quality services to patients and their families. On the contrary, burnout paralyzes the human resources in the field of health, reducing performance, job satisfaction and leading to emotional exhaustion. The human health staff suffers from intense physical and psycho-emotional symptoms with obvious effects on the quality of their work without knowing the ways to deal with them. Therefore, it is critical to link burnout with motivating health staff as the most important way for nursing management to address the multiple challenges they face in providing health care with even greater intensity due to of the recent pandemic.

**Keywords:** work burnout, motivation, motivation factors, health services, satisfaction

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract .....	6
Εισαγωγή.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	11
Κεφάλαιο 1 Παρακίνηση και επαγγελματίες υγείας.....	11
1.1 Θεωρία του Αυτοκαθορισμού (Self Determination Theory) .....	13
1.2 Θεωρίες παρακίνησης (Motivation Theories) στην εργασία .....	14
1.2.1 Εσωτερική παρακίνηση (intrinsic motivation).....	15
1.2.2 Εξωτερική παρακίνηση .....	16
1.2.3 Φιλοκοινωνική παρακίνηση .....	18
1.3 Παρακίνηση, φιλοκοινωνική συμπεριφορά και επαγγελματίες υγείας.....	21
Κεφάλαιο 2 Επαγγελματίες υγείας και ικανοποίηση από την εργασία.....	26
Κεφάλαιο 3 Η εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας .....	32
3.1 Έννοια, σημασία και διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	32
3.2 Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγέλματα υγείας: αιτιακοί παράγοντες και συνέπειες.....	39
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΣΕ ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	55
Κεφάλαιο 4 Σύθεση εμπειρικών ερευνών .....	55
Συμπεράσματα.....	90
Βιβλιογραφία.....	103
Ξενόγλωσση .....	103
Ελληνική .....	110

## Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο άγχους που προκαλεί κυρίως συναισθηματική εξάντληση (Maslach & Jackson, MBI: Maslach Burnout Inventory, manual research edition, 1986) και παρατηρείται σε μεγαλύτερο βαθμό σε επαγγελματίες υγείας (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Ιδίως σε γιατρούς και νοσηλευτές η εκδήλωση του φαινομένου μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα άσκησης του επαγγέλματος και να προκαλέσει την ελλιπή φροντίδα των ασθενών (Barron & West, 2007). Οι απαιτήσεις της διαχείρισης της προσωπικής επαφής με άτομα που βρίσκονται σε ανάγκη (ασθενείς), σε συνδυασμό με την «συναισθηματική εξάντληση» πολλές φορές προκαλούν την συναισθηματική αποστασιοποίηση των εργαζομένων σε χώρους υγείας, ίσως για να μπορέσουν να διαχειριστούν καλύτερα και αποτελεσματικότερα το φόρτο εργασίας (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Η συναισθηματική αποστασιοποίηση δηλαδή, μπορεί να θεωρηθεί μία μορφή αυτοπροστασίας από μέρους του προσωπικού ώστε να μην επηρεάζεται το τελικό του έργο (Maslach & Jackson, MBI: Maslach Burnout Inventory, manual research edition, 1986). Στην πραγματικότητα όμως έχει αποδειχθεί ότι μάλλον επιφέρει το αντίθετο αποτέλεσμα και έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα του προσφερόμενου έργου (Barron & West, 2007).

Μολονότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ευρέως αναγνωρισμένο και επώδυνο σύνδρομο συνδεδεμένο με την σωματική και ψυχολογική εξάντληση των επαγγελματιών της υγείας, ωστόσο δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία γεγονός που δυσκολεύει την αναγνώριση του. Ο επαγγελματίας της υγείας χάνει το ενδιαφέρον του για τους ασθενείς σχηματίζοντας ταυτόχρονα μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Συνήθως, αφήνεται μόνος του να αναγνωρίσει τις αδυναμίες και τα όριά του ή να αντιμετωπίσει τα οργανικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα (Δημητριάδου, 2015). Την ίδια στιγμή, μειώνεται σημαντικά ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία του. Αυτό είναι ένα σημαντικό ζήτημα, αφού η υποκίνηση του προσωπικού έχει φανεί να είναι βασικός παράγοντας βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας (Αυγουστίδου, 2019). Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το περιβάλλον εργασίας, αποτελεί τον ουσιαστικότερο δείκτη χαμηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών και για το λόγο αυτό απαιτεί διαρκή ενημέρωση των



επαγγελματιών της υγείας και συστηματική τους εκπαίδευση σε αποτελεσματικότερους τρόπους χειρισμού των δυσκολιών τους (Δημητριάδου, 2015).

Καθώς ο τομέας της υγείας αποτελεί διαχρονικά έναν τομέα έντονης εργασίας με αυξημένη κοινωνική ζήτηση και ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις για αποτελεσματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, αποτελεί πλέον μία πρόκληση για τους διαχειριστές των οργανισμών υγείας στο σύγχρονο νοσοκομειακό περιβάλλον να παρακινούν τους εργαζομένους τους μέσα από διαδικασίες που θα καθορίζουν την υψηλή ένταση, την κατεύθυνση και την επιμονή της προσπάθειάς τους για την επίτευξη ενός στόχου, ενώ ταυτόχρονα θα εκπληρώνουν τις προσδοκίες των ασθενών προσφέροντας τις βέλτιστες υπηρεσίες υγείας (Parathanassiou et al., 2014). Πρόκειται για μία διαρκή πρόκληση, αφού η σύγχρονη έρευνα έχει υπογραμμίσει τη σημασία των αποτελεσματικών πολιτικών ανθρωπίνου δυναμικού για τη συνολική απόδοση και βελτίωση της εικόνας του συστήματος υγείας (Αυγουστίδου, 2019).

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα εργασία επιδιώκει να μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο η παρακίνηση του ανθρωπίνου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να συνεισφέρει στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης αποτρέποντας φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού. Για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας, επιχειρείται μία εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση των πρότερων ερευνών που μελετούν την συμβολή της εσωτερικής παρακίνησης στον περιορισμό της εκδήλωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη, σε ένα δεύτερο επίπεδο, επιδιώκεται η ανάκτηση όσο το δυνατόν περισσότερων εμπειρικών ερευνών που μελετούν το παραπάνω φαινόμενο σε δείγμα επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ελληνικά νοσοκομεία, με απώτερο σκοπό την καταγραφή μία συνολικότερης εικόνας για το ελληνικό σύστημα υγείας.

Η εργασία διαρθρώνεται σε δύο μέρη: Ένα γενικό και ένα ειδικό μέρος. Στο γενικό μέρος αναλύεται το φαινόμενο της παρακίνησης στην εργασία και ειδικότερα, η εσωτερική, αλλά και η εξωτερική παρακίνηση, ενώ προσεγγίζονται οι σχετικές θεωρίες για την ερμηνεία της. Επιδιώκεται ακόμη, να αναλυθεί η συμβολή της στην ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας όπως και να προσεγγιστεί η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και του καταλυτικού της ρόλου στην αποφυγή της εξουθένωσης του ανθρωπίνου δυναμικού. Μέσα από την προσέγγιση κοινωνικών

συμπεριφορών και της ενσυναίσθησης μελετάται ο τρόπος που οι στάσεις αυτές συντελούν στην παρακίνηση των επαγγελματιών της υγείας. Επιπλέον, αναλύεται διεξοδικά η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης και η σχέση της με την παρακίνηση και την φιλοκοινωνική συμπεριφορά. Παράλληλα, παρουσιάζονται παραδείγματα παραγόντων παρακίνησης και επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Στο ειδικό μέρος της εργασίας παρουσιάζονται με τρόπο σύντομο μία σειρά εμπειρικών μελετών που σχετίζονται με το υπό διερεύνηση θέμα, δηλαδή ζητήματα παρακίνησης και επαγγελματικής εξουθένωσης σε χώρους υγείας. Ειδικότερα, παρουσιάζονται ο σκοπός κάθε έρευνας, η μέθοδος και το δείγμα, αλλά και τα σημαντικότερα ευρήματα των ερευνών, τα οποία προσεγγίζονται με τρόπο κριτικό. Καταληκτικά, η εργασία ολοκληρώνεται με χρήσιμα συμπεράσματα όπως αυτά προκύπτουν τόσο από τα δεδομένα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης επί του θέματος όσο και από την συγκριτική μελέτη των εμπειρικών ερευνών.

Εν κατακλείδι, χρειάζεται να τονιστεί ότι η προσέγγιση της προτεινόμενης εργασίας δεν οδηγεί σε ηθικά διλήμματα καθώς δε χρησιμοποιεί προσωπικά δεδομένα η δεδομένα κατοχυρωμένα από πνευματικά δικαιώματα. Άλλωστε δε διεξήχθη σε κανένα σημείο της κάποιου είδους πρωτογενής έρευνα στηριζόμενη σε πρωτογενή δεδομένα, ούτε χρησιμοποιεί αποτελέσματα πρότερων ερευνών με το ίδιο θέμα που στηρίζονται σε προσωπικά ή «ευαίσθητα δεδομένα». Όπως προαναφέρθηκε, αξιοποιεί κυρίως συμπεράσματα πρότερων εμπειρικών ερευνών ώστε να προσπαθήσει να αποτυπώσει τη γενικότερη εικόνα μίας κατάστασης.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

## Κεφάλαιο 1 Παρακίνηση και επαγγελματίες υγείας

Η παρακίνηση ή υποκίνηση, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο ωθείται εσωτερικά στο να δράσει ή να κινητοποιήσει άλλους να δράσουν, απασχόλησε και απασχολεί ερευνητές οι οποίοι ασχολούνται κυρίως με την μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Deci & Ryan, 1985; Mcshane & Von Glinow, 2000; Robbins & Coulter, 2005; Wilson, 2018). Ειδικότερα, η παρακίνηση αναφέρεται στη διαδικασία που αντιπροσωπεύει την προθυμία ενός ατόμου να καταβάλει υψηλότερη σε βαθμό προσπάθεια για κάθε οργανωτικό στόχο σε έναν εργασιακό οργανισμό και εξαρτάται από την ικανότητα της προσπάθειας αυτής να ικανοποιήσει ορισμένες ατομικές ανάγκες (Robbins & Coulter, 2005). Ακόμη, η παρακίνηση ορίζεται ως μία ψυχολογική διαδικασία μέσω της οποίας η συμπεριφορά του ατόμου αποκτά έναν συγκεκριμένο σκοπό και κατεύθυνση προκειμένου να επιτύχει ανεκπλήρωτες ανάγκες (Wilson, 2018).

Γίνεται φανερό από τους ανωτέρω ορισμούς ότι η παρακίνηση συνδέεται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο με παράγοντες που καθοδηγούν την ανθρώπινη δράση και ρυθμίζουν τη συμπεριφορά ή αντίθετα, επιφέρουν την αδράνεια σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Ως απώτερος στόχος της παρακίνησης προσδιορίζεται πάντα η επίτευξη ενός σκοπού ή η κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών, ενώ για να επέλθει η επίτευξη αυτή χρειάζεται να υπάρχει ένα κίνητρο που καθοδηγεί τις δράσεις των ανθρώπων (Wilson, 2018). Μάλιστα, η παρακίνηση θεωρείται ότι λειτουργεί τόσο προς όφελος του εργαζομένου όσο και του εργοδότη (Γκιόκα, και συν., 2017). Αυτό συμβαίνει διότι δημιουργεί ένα δυναμικό περιβάλλον με προκλήσεις για τους εργαζομένους συνδεδεμένες άλλοτε με προσωπικούς, άλλοτε με ψυχολογικούς και άλλοτε με οικονομικούς ή κοινωνικούς παράγοντες (Αυγουστίδου, 2019).

Επιπλέον, η παρακίνηση συνδέεται άμεσα με την ατομική απόδοση επηρεάζοντας σταδιακά και την απόδοση του οργανισμού (Sekhar et al., 2013). Βιβλιογραφικά, εμφανίζονται δύο μορφές παρακίνησης στην εργασία: η εσωτερική (intrinsic) και η εξωτερική (extrinsic) αντίστοιχα με τα κίνητρα που τις δημιουργούν τα οποία είναι άλλοτε εγγενή και άλλοτε εξωγενή (Deci & Ryan, 1985; Gagné et al, 2010). Με τις έννοιες αυτές εννοείται ότι εμφανίζονται συμπεριφορές, οι οποίες φαίνεται ότι δεν

υποκινούνται από κάποια εμφανή ανταμοιβή ή εξωτερική παρότρυνση προερχόμενη από το περιβάλλον του ατόμου όπως για παράδειγμα είναι η πείνα, ο αλτρουϊσμός, η αίσθηση του καθήκοντος όπως και η προσωπική επιθυμία κάθε ατόμου να αισθάνεται στο εργασιακό του περιβάλλον ότι η εργασία του εκτιμάται. Από την άλλη πλευρά, η εξωτερική παρακίνηση αναφέρεται σε εμφανή κίνητρα στο εξωτερικό περιβάλλον όπως είναι οι οικονομικές ανταμοιβές, οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, οι καλύτερες εργασιακές συνθήκες, η απόκτηση ασφάλειας κατά την εργασία και κάθε συστατικό του φυσικού περιβάλλοντος της εργασίας (Sekhar et al., 2013). Ανεξάρτητα από τη μορφή της παρακίνησης, είτε δηλαδή αυτή είναι εγγενής είτε είναι εξωγενής, υποστηρίζεται ότι τελικά μπορεί να οδηγήσει ως δραστηριότητα σε ένα δημιουργικό αποτέλεσμα, σε ευελιξία όπως και να βελτιώσει την απόδοση των εργαζομένων σε κάθε τομέα εργασίας (Deci & Ryan, 1985).

Βιβλιογραφικά, εμφανίζονται διαφορετικές θεωρίες και μοντέλα που επιχειρούν να ερμηνεύσουν την παρακίνηση του ανθρωπίνου δυναμικού στο εργασιακό περιβάλλον. Απώτερος σκοπός τους είναι να καθορίσουν τις ιδιαίτερες ανάγκες που ζητούν ικανοποίηση στο άτομο ή τις αξίες που χρειάζεται να πληρούνται κατά την εργασία ώστε το άτομο να λαμβάνει την ικανοποίηση αυτή. Συνεπώς, όλες οι σχετικές θεωρίες αποβλέπουν στο να εξηγήσουν τους παράγοντες που παρακινούν τους εργαζόμενους στον χώρο εργασίας τους και για το λόγο αυτό αποκτούν εξαιρετική σημασία καθώς πρόκειται για ένα έργο σύνθετο και κρίσιμο ως προς τη διαχείρισή του για κάθε οργανισμό. Μάλιστα, σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, όπως είναι το σύγχρονο περιβάλλον εργασίας, θεωρείται ότι οι παράγοντες που ωθούν τους εργαζόμενους προς την επίτευξη στόχων δεν είναι σταθεροί, αλλά αντίθετα, διαρκώς μεταβαλλόμενοι, αφού τα άτομα αναζητούν έναν στόχο και μόλις τον επιτύχουν σε βαθμό που ικανοποιεί τους ίδιους, τότε ο στόχος αυτός δεν εξακολουθεί να λειτουργεί για αυτά ως παράγοντας παρακίνησης όπως για παράδειγμα είναι ένας αξιόλογος μισθός ή μία ικανοποιητική αμοιβή που παύει να παρακινεί τον εργαζόμενο από ένα σημείο και μετά και αρχίζει να αναζητά κάτι άλλο (Aamodt, 2012).

Παρακάτω, αναφέρονται πιο αναλυτικά οι θεωρίες παρακίνησης του ανθρωπίνου δυναμικού.

## 1.1 Θεωρία του Αυτοκαθορισμού (Self Determination Theory)

Η πιο ολοκληρωμένη θεωρία για την ερμηνεία της ανθρώπινης παρακίνησης είναι η Θεωρία του Αυτό-Καθορισμού (Self-Determination Theory), η οποία αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο μελέτης των ανθρώπινων κινήτρων και συμπεριφοράς (Deci & Ryan, 2000). Η Θεωρία του Αυτό-Καθορισμού αποτελεί μία σύνθεση 6 επιμέρους θεωριών (Γουλιμάρης & Μπεμπέτσος, 2015; Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000):

1. Θεωρία της Γνωστικής Αξιολόγησης: (Cognitive Evaluation Theory - CET) η οποία μελετά την εσωτερική παρακίνηση (intrinsic motivation)
2. Θεωρία της Οργανικής Ολοκλήρωσης (Organismic Integration Theory – OIT) για τον καθορισμό της επίδρασης της εξωτερικής παρακίνησης (extrinsic motivation)
3. Θεωρία Αιτιωδών Προσανατολισμών (Causality Orientations Theory) για την μελέτη του διαφορετικού τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το περιβάλλον και ρυθμίζουν την συμπεριφορά τους
4. Θεωρία Βασικών Ψυχολογικών Αναγκών (Basic Psychological Needs Theory - BPNT): η οποία μελετά την επίδραση των ψυχολογικών αναγκών για αυτονομία, συναγωνισμό και ανάπτυξη σχέσεων στην ψυχική υγεία.
5. Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων (Goal Contents Theory – GCT): κύριο αντικείμενό της είναι η αναζήτηση τρόπων που θα αναγνωρίζουν ποια κίνητρα και συμπεριφορές είναι αποτελέσματα επίδρασης της εσωτερικής και ποια της εξωτερικής παρακίνησης.
6. Θεωρία Παρακίνησης για Σχέσεις (Relationships Motivation Theory – RMT): με κύριο αντικείμενο την ανάπτυξη και τη διατήρηση ανθρώπινων σχέσεων οι οποίες ικανοποιούν την ενδόμυχη ανθρώπινη ανάγκη για σύζευξη και αποτελούν βασική προϋπόθεση για την ψυχική υγεία του ατόμου, όταν όμως δεν θεωρεί το άτομο ότι «παραβιάζονται» τα όρια της αυτονομίας του

## 1.2 Θεωρίες παρακίνησης (Motivation Theories) στην εργασία

Η παρακίνηση (motivation) στην εργασία είναι «...μία ψυχοκοινωνική διαδικασία που αποσκοπεί στην επιρροή και στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου στο περιβάλλον εργασίας του...» (Γκιόκα, και συν., 2017, σ. 230). Η παρακίνηση ωθεί ένα άτομο να δράσει, το κατευθύνει προς μία επιθυμητή συμπεριφορά την οποία και προσπαθεί να συντηρήσει προς μέγιστο όφελος τόσο του ατόμου όσο και του οργανισμού για τον οποίο εργάζεται (Γκιόκα, και συν., 2017)

Η παρακίνηση προς την εργασία αναπτύσσεται μέσα από την αλληλεπίδραση τριών βασικών στοιχείων τα οποία διαθέτει κάθε άνθρωπος και τα οποία μεταλλάσσονται στη διάρκεια της ζωής του: 1) τις ανάγκες, πρωτογενείς που έχουν να κάνουν με τις συνθήκες επιβίωσης και υγείας, αλλά και δευτερογενείς όπως ο σεβασμός, η αναγνώριση της προσφοράς και το κύρος ή το «πρεστίτζ», 2) τα κίνητρα για την ικανοποίηση των αναγκών, και 3) τους στόχους που έχει θέσει (Deci & Ryan, *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, 1985), (Γκιόκα, και συν., 2017). Η ικανοποίηση των αναγκών όμως είναι μία ιδιαίτερα περίπλοκη και συνεχής διαδικασία καθώς αυτές μπορεί να είναι πολυσύνθετες, να μεταβάλλονται στο χρόνο ή ανάλογα με τις συνθήκες. Η αντιπαραβολή, ή πιο σωστά η θεωρούμενη αντιπαραβολή, γιατί μπορεί να μην στηρίζεται μόνο σε γνωστικά δεδομένα αλλά και σε συναισθηματικά, μεταξύ αναγκών και επίτευξης στόχων επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση από την εργασία, η οποία με την σειρά της αλληλεπιδρά με ένα πλήθος μεταβλητών οι οποίες επηρεάζουν τόσο το άτομο όσο και την εργασία (Γκιόκα, και συν., 2017).

Αυτό που κυρίως ενδιαφέρει όσους μελετούν την επίδραση της παρακίνησης στο εργασιακό περιβάλλον, είναι η κατεύθυνσή της (motivation direction), δηλαδή οι διαδικασίες με τις οποίες ο εργαζόμενος «ερμηνεύει» εσωτερικές ανάγκες και εξωτερικά ερεθίσματα, προτού κινηθεί ώστε να ικανοποιήσει τις ανάγκες τόσο τις προσωπικές όσο και του εργοδότη, πριν δηλαδή δράσει (Deci & Ryan, *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, 1985). Η παρακίνηση επηρεάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά αλλά δεν πρέπει να συγχέεται με αυτήν (Γουλιμάρης & Μπεμπέτσος, 2015) και οι θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί ενδιαφέρονται για τυχόν συσχετίσεις μεταξύ κινήτρων και ανθρώπινης συμπεριφοράς (Ryan, 1995)

### 1.2.1 Εσωτερική παρακίνηση (intrinsic motivation)

Η εσωτερική παρακίνηση (intrinsic motivation) είναι: «...η έμφυτη και φυσική ροπή προς ενασχόληση με ότι ενδιαφέρει ένα άτομο χρησιμοποιώντας τις ικανότητές του ώστε να αναζητήσει τυχόν προκλήσεις και να αναμετρηθεί μαζί τους...» (Deci & Ryan, Intrinsic motivation and self-determination in human behavior, 1985, σ. 43). Αυτού του είδους η παρακίνηση προκύπτει αυθόρμητα από εσωτερικές τάσεις και μπορεί να καθορίσει την συμπεριφορά, ακόμα και όταν δεν υπάρχουν εξωτερικές πιέσεις προς παρακίνηση ή άλλα ερεθίσματα από το περιβάλλον (Deci & Ryan, 1985). Είναι έντονα συνδεδεμένη με τα βιώματα του ατόμου (Κανελλόπουλος, 2012).

Η εσωτερική παρακίνηση σχετίζεται περισσότερο από την εσωτερική ανάγκη ενός ατόμου να κάνει κάτι επειδή είναι ενδιαφέρον και ευχάριστο για το ίδιο (Gagné et al, 2010). Είναι σε θέση, ακόμα και από μόνη της, να προκαλέσει και να διατηρήσει «πάθη», να εκδηλώσει δημιουργικότητα η οποία μπορεί να μεταφραστεί σε προσπάθεια (Ryan, 1995). Είναι σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την εξέλιξη του ατόμου καθώς επηρεάζει την μάθηση, την προσαρμογή, τις ικανότητες και την ανταπόκριση του ατόμου στις ευκαιρίες και τα εμπόδια που θα συναντήσει στη ζωή του (Deci & Ryan, 1985). Οι άνθρωποι έχουν μία φυσική προδιάθεση προς την έλλειψη ενδιαφέροντος, την αποστασιοποίηση, την τεμπελιά και την στασιμότητα και η εσωτερική παρακίνηση πολλές φορές δρα αντιρροπιστικά παρακινώντας προς δράση (Deci & Ryan, 1985). Είναι μία «πηγή ενέργειας» που ωθεί τον άνθρωπο να ενεργεί και σε μεγάλο βαθμό εξηγεί γιατί η ανθρώπινη συμπεριφορά δεν είναι απολύτως καθοδηγούμενη ή ελεγχόμενη από εξωτερικές πηγές (Ryan & Deci, 2000)

Η εσωτερική παρακίνηση μπορεί να είναι έμφυτη αλλά απαιτούνται οι κατάλληλες συνθήκες για να εκδηλωθεί εξωτερικά. Είναι ταυτόχρονα ισχυρή αλλά και ευαίσθητη στα συνεχή εξωτερικά ερεθίσματα και επηρεάζεται από τους κοινωνικούς κανόνες στους οποίους πρέπει να πειθαρχήσει το άτομο (Deci & Ryan, 1985). Θα ήταν λογικό όταν τα εξωτερικά ερεθίσματα και συνθήκες (εξωτερική παρακίνηση) πάντως να υφίστανται τότε να επανέρχεται και η εσωτερική παρακίνηση στην πρότερη κατάσταση, κάτι που δεν συμβαίνει στην πράξη καθώς η συνεχής αλληλεπίδραση μεταξύ τους φαίνεται να είναι μία δυναμική διεργασία αδιάκοπων μεταβολών που κανονικοποιεί ή απορρυθμίζει την ανθρώπινη συμπεριφορά (Deci & Ryan, 1985; Ryan, 1995)

Η εσωτερική παρακίνηση έχει μελετηθεί σε πλήθος δραστηριοτήτων: εκπαίδευση, εργασία, αθλητισμό, πολιτική κα (Koestner & Losier, 2002;Gagné et al, 2010). Εστιάζονται στον εργασιακό τομέα η εσωτερική παρακίνηση είναι: «...η εσωτερική παρόρμηση που πηγάζει από την ικανοποίηση που αισθάνεται ο εργαζόμενος από την ενασχόληση με το αντικείμενο της εργασίας του...» (Γκιόκα, και συν., 2017, σ. 231). Όπως και γενικότερα η εσωτερική παρακίνηση, έτσι και η εσωτερική παρακίνηση από την εργασία επηρεάζεται κυρίως από συναισθηματικές αποκρίσεις σε συναισθηματικά ερεθίσματα της εργασίας που έχουν να κάνουν με το βαθμό αυτοπραγμάτωσης του εργαζομένου και μορφές άυλης ανταμοιβής με την μορφή επιδοκμασίας, αναγνώρισης της αξίας της προσφοράς και εκφράσεις ευγνωμοσύνης (Dill et al, 2016;Κανελλόπουλος, 2012).

### **1.2.2 Εξωτερική παρακίνηση**

Η εξωτερική παρακίνηση (extrinsic motivation) συμβαίνει όταν ένα άτομο λειτουργεί κάτω από την επίδραση εξωτερικών παραγόντων (Gagné et al, 2010). Οι εξωτερικοί εργασιακοί παράγοντες είναι συνήθως οι αποδοχές, η πολιτική του οργανισμού στον οποίο ανήκει και οι διαπροσωπικές σχέσεις στον οργανισμό (Κανελλόπουλος, 2012)

Η επίδραση των παραγόντων αυτών μπορεί να διαφέρει ανάλογα με το βαθμό εσωτερίκευσης των κινήτρων (Gagné et al, 2010). Ως εσωτερίκευση (internalization) εννοείται το πώς αντιλαμβάνεται ένα άτομο διάφορους κανονισμούς, όπως είναι οι αμοιβές ή οι τιμωρίες, που επιβλήθηκαν από εξωγενείς παράγοντες, ώστε και το ίδιο να ρυθμίσει την συμπεριφορά του (αυτορρύθμιση – internal regulation) (Ryan, 1995). Η εσωτερίκευση, δηλαδή η διαδικασία συνειδητοποίησης και ενσωμάτωσης, των κανονισμών μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο ανάλογα με ποιες αρχές και αξίες διέθετε και με τους κανόνες που είχε μάθει να λειτουργεί πριν του επιβληθούν οι παραπάνω κανονισμοί. Υπάρχουν κανονισμοί οι οποίοι δεν εσωτερικεύονται καθόλου, εσωτερικεύονται εν μέρει ή πλήρως. Με άλλα λόγια η αλληλεπίδραση μεταξύ εξωτερικών επιβαλλόμενων κανονισμών και προ-υπαρχόντων εσωτερικών κανονισμών θα καθορίσει και το εύρος της μεταβολής της αυτορρύθμισης (internal regulation) (Gagné et al, 2010).



Το άτομο κάτω από την επίδραση εξωτερικών παραγόντων μπορεί να αντιδράσει με:

- Εξωτερική ρύθμιση (external regulation) είναι ο τρόπος δράσης ενός ατόμου με κίνητρο την απόκτηση μίας αμοιβής ή την αποφυγή μίας τιμωρίας. Η συμπεριφορά τότε είναι απολύτως μη εσωτερικευμένη (non-internalized) (Gagné et al, 2010)
- Ενδοβαλλόμενη ρύθμιση (introjected regulation) είναι η ρύθμιση της συμπεριφοράς λόγω ανάμιξης του «εγώ» ή ενοχής. Στην πραγματικότητα είναι η υιοθέτηση ενός κανονισμού μέσω εσωτερικής πίεσης η οποία συνεπάγεται μερική εσωτερικευση που παραμένει ελεγχόμενη. Τα «ενδοβαλλόμενα» άτομα υιοθετούν μία συμπεριφορά ή δεσμεύονται να φέρουν εις πέρας μία εργασία από ενοχή ή επειδή νιώθουν αναγκασμένα, ή για να διατηρήσουν την αυτοεκτίμησή τους (self-worth) (Koestner & Losier, 2002)
- Αναγνωρισμένη ρύθμιση (identified regulation): το άτομο ενεργεί γιατί τον εκφράζει το νόημα ή ταυτίζεται με την αξία μίας πράξης και την υιοθετεί, με άλλα λόγια η συμπεριφορά του ρυθμίζεται αυτόματα. Τέτοιου τύπου άτομα συμπεριφέρονται ή πράττουν όταν αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει ταύτιση με τους προσωπικούς τους στόχους (Koestner & Losier, 2002).
- Ολοκληρωμένη ή ενσωματωμένη ρύθμιση (integrated regulation): συμβαίνει όταν η αντιλαμβανόμενη αξία της δραστηριότητας είναι τέτοια που γίνεται συνήθεια και παράμετρος του εαυτού του ατόμου. Πρόκειται για την πλέον «αυτόνομη» μορφή εξωτερικής παρακίνησης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι τα καθημερινά καθήκοντα κάποιων νοσηλευτών όπου όταν καθαρίζουν ανήμπορους ασθενείς αντιλαμβάνονται ότι δεν είναι ευχάριστη δουλειά γενικά, άρα δεν είναι θέμα εσωτερικής παρακίνησης, αλλά το ότι προσφέρουν αυτή την υπηρεσία το αντιλαμβάνονται ως «λειτουργήμα»

Ακόμη, διατυπώνεται η άποψη ότι η αναγνωρισμένη και η ολοκληρωμένη ρύθμιση δεν μπορούν να αποτελούν πτυχές της εσωτερικής παρακίνησης καθώς δεν πραγματοποιούνται για ικανοποιήσουν μία εσωτερική ανάγκη αλλά γιατί αναγνωρίζεται η αξία της δράσης που θα υιοθετηθεί. Με άλλα λόγια η

αναγνωρισμένη και η ολοκληρωμένη ρύθμιση της συμπεριφοράς προκύπτουν μετά από γνωστική αξιολόγηση με κριτήριο τις αξίες που αντιπροσωπεύει η δράση και τους στόχους που θα μπορούσε να πετύχει το άτομο αν την υιοθετήσει, ενώ η εσωτερική παρακίνηση είναι συναισθηματική απόκριση (Gagné et al, 2010)

Είναι περισσότερο από προφανές ότι σε ένα άτομο παρουσιάζονται ταυτόχρονα τόσο η εσωτερική όσο και η εξωτερική παρακίνηση και πολλές φορές περισσότερες από μία εκφράσεις της εξωτερικής παρακίνησης. Έτσι είναι φυσικό να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, ή πιο σωστά η εσωτερική παρακίνηση να αλληλεπιδρά με μία η περισσότερες ρυθμίσεις συμπεριφοράς που οφείλονται στην εξωτερική παρακίνηση και αναφέρθηκαν παραπάνω. Σε πολλαπλές έρευνες έχει βρεθεί μία ιδιαίτερα θετική συσχέτιση μεταξύ εσωτερικής παρακίνησης και αναγνωρισμένης ρύθμισης και μία έντονα αρνητική συσχέτιση μεταξύ εσωτερικής παρακίνησης και εξωτερικής ρύθμισης. Με άλλα λόγια όσο πιο ισχυρή είναι σε ένα άτομο η εσωτερική παρακίνηση τόσο πιο πολύ επιζητά η δράση που θα υλοποιήσει να έχει μία υψηλή αντιληπτή αξία ή να βασίζεται σε κάποια αρχή, και όσο πιέζεται το ίδιο άτομο να ενεργήσει για να αποφύγει μία τιμωρία ή για να κερδίσει κάτι τόσο λιγότερο κίνητρο έχει να το κάνει (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2000; Gagné et al, 2010)

Πρέπει να σημειωθεί όμως ότι η αλληλεπίδραση των παραπάνω παραγόντων είναι διαδικασία ιδιαίτερα πολύπλοκη και διαφέρει από άτομο σε άτομο, εξαρτάται από κοινωνικούς, οικονομικούς και πιθανότατα και από συγκυριακούς παράγοντες, για να προκύπτουν τόσο ασφαλή συμπεράσματα όσο αυτά της προηγούμενης παραγράφου. Πάντως η εξωτερική και η ενδοβαλλόμενη ρύθμιση θεωρούνται ως μορφές «ελεγχόμενης παρακίνησης» (controlled motivation) ενώ η εσωτερική παρακίνηση, η αναγνωρισμένη ρύθμιση και η ολοκληρωμένη ρύθμιση ως μορφές «αυτόνομης παρακίνησης» (autonomous motivation). (Koestner & Losier, 2002; Gagné et al, 2010)

### **1.2.3 Φιλοκοινωνική παρακίνηση**

Ως φιλοκοινωνική παρακίνηση/συμπεριφορά (prosocial motivation) θεωρείται κάθε εθελοντική συμπεριφορά που προάγει την ωφέλεια των άλλων (Λαμπρίδης, 2014). Ειδικότερα στον χώρο της υγείας, ο οποίος ενδιαφέρει περισσότερο στην παρούσα μελέτη, η φιλοκοινωνική παρακίνηση θεωρείται ως η εσωτερική επιθυμία ενός εργαζομένου να προστατέψει ή να βελτιώσει την υγεία των ασθενών (Grant,

Does intrinsic motivation fuel the prosocial fire? Motivational synergy in predicting persistence, performance, and productivity, 2008α) (Grant, 2008β). Πιο αναλυτικά, ο Λαμπρίδης (2014, σ. 355) ορίζει την τη φιλοκοινωνική συμπεριφορά (prosocial behavior) ως «...κάθε εθελοντική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με σκοπό την ωφέλεια του άλλου...». Δεν πρέπει να συγχέεται με τον αλτρουϊσμό ο οποίος στην ουσία είναι κάθε εθελοντική βοήθεια η οποία είναι ανιδιοτελής και μπορεί ακόμα και να λειτουργεί εις βάρος αυτού που την παρέχει. Αν και δεν υπάρχει σύμπτωση μεταξύ των ερευνητών, η φιλοκοινωνική παρακίνηση μπορεί να μην προκαλείται μόνο από «αγνό» αλτρουϊσμό αλλά και λόγω ψυχαναγκασμού του ατόμου.

Στην πρώτη περίπτωση η φιλοκοινωνική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα ενσυναίσθησης, δηλαδή αποτέλεσμα συναισθηματικής ευαισθητοποίησης ενός ατόμου σε άτομα που βιώνουν μία άσχημη σωματική ή ψυχολογική κατάσταση, η οποία τον οδηγεί σε δράση ώστε να βελτιώσει την κατάσταση αυτή (Λαμπρίδης, 2014). Η ενσυναίσθηση θεωρείται ως ένας από τους καθοριστικότερους παράγοντες εκδήλωσης φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς (Batson, 2002).

Στην περίπτωση του ψυχαναγκασμού, η φιλοκοινωνική συμπεριφορά μπορεί να εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα μίας υποκειμενικής αίσθησης ευχαρίστησης για την επίτευξη ενός στόχου. Ο ψυχαναγκασμός όμως μπορεί να προκαλείται και από μία εσωτερική πίεση για την ικανοποίηση ενός ρόλου ή καθήκοντος με βάση κάποια καθορισμένα πρότυπα (Gebauer et al, 2008)

Το παράδοξο όμως είναι ότι, έχει αποδειχθεί ότι όταν ένα άτομο εκδηλώνει φιλοκοινωνική συμπεριφορά μπορεί να εμφανίσει παράλληλα και αρνητικά συμπτώματα όπως σωματική και ψυχολογική καταπόνηση, άγχος ακόμα και απέχθεια για το άτομο που βοηθά (Stocks et al, 2009). Τα παραπάνω συμπτώματα δεν σχετίζονται με την ενσυναίσθηση (Λαμπρίδης, 2014) και έχει υποτεθεί από ερευνητές ότι είναι ενδιάμεσα στάδια – παράγοντες εκδήλωσης της συμπεριφοράς λόγω της ενσυναίσθησης (Batson, 2002) χωρίς να έχει αποδειχθεί (Λαμπρίδης, 2014). Οι περισσότεροι ερευνητές θεωρούν ότι η εκδήλωση της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς μπορεί να είναι αποτέλεσμα ψυχολογικού εξαναγκασμού του ατόμου για να αποφύγει τα αρνητικά συναισθήματα που του έχει προκαλέσει η ενσυναίσθηση στα προβλήματα του συμπολίτη του (Batson, 2002; Λαμπρίδης, 2014). Το κίνητρο σε αυτή την περίπτωση δεν είναι τόσο «αγνό» και δεν ταυτίζεται με τον αλτρουϊσμό. Ο

στόχος δεν είναι να αισθανθεί καλύτερα το άτομο που του προσφέρεται βοήθεια αλλά να «προστατευτεί» συναισθηματικά ο πάροχος της βοήθειας. Περισσότερο πρόκειται για μία «εγωιστική συναισθηματική απόδραση» του «ευεργέτη και όχι ενσυνείδητη ανακούφιση του ατόμου που υποφέρει (Λαμπρίδης, 2014).

Πολλές φορές όμως άτομα βοηθούν συνανθρώπους τους ως αποτέλεσμα πίεσης από τους δεύτερους (Bartlett & DeSteno, 2006). Μάλιστα όταν αυτή η πίεση απουσιάζει μειώνεται η πιθανότητα μετατροπής της ενσυναίσθησης σε πράξη βοήθειας (Λαμπρίδης, 2014). Παρ' όλα αυτά θεωρείται ότι η φιλοκοινωνική συμπεριφορά έχει θετικά αποτελέσματα στον εργασιακό τομέα, όπως εργασιακή επιμονή, καλύτερη επίδοση και αυξημένη παραγωγικότητα από τον εργαζόμενο (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016)

### 1.3 Παρακίνηση, φιλοκοινωνική συμπεριφορά και επαγγελματίες υγείας

Η εσωτερική, η εξωτερική παρακίνηση και η φιλοκοινωνική συμπεριφορά θεωρείται ότι έχουν ιδιαίτερα ισχυρή συσχέτιση με την παροχή υπηρεσιών υγείας (Deci & Ryan, 2000; Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Άλλωστε, ως ιδιότητα του εργαζομένου, η φιλοκοινωνική συμπεριφορά έχει συνδεθεί με καλύτερη απόδοση, παραγωγικότητα και επιμονή στην εργασία (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Μάλιστα, πολλές φορές θεωρείται ότι είναι ο «σωστός λόγος» για να εργάζεται κανείς, ιδίως στις επιστήμες υγείας (Heyes, 2005). Ειδικότερα στον τομέα της υγείας, η φιλοκοινωνική συμπεριφορά φαίνεται να ταυτίζεται με την εσωτερική παρόρμηση ενός εργαζομένου να φροντίσει την υγεία των ασθενών του γιατί είναι το σωστό (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016), ενώ η εξωτερική παρόρμηση μοιάζει να επικεντρώνεται στην παροχή κινήτρων για τον επαγγελματία της υγείας όπως αύξηση μισθού, άλλων μόνους, προαγωγής ή αλλαγή πόστου (Grant, 2008α). Επιπρόσθετα, η φιλοκοινωνική συμπεριφορά έχει συνδεθεί σε μεγάλο βαθμό με την θεωρία του αυτοπροσδιορισμού, δηλαδή την επίδραση της εσωτερικής (intrinsic) και εξωτερικής (extrinsic) παρακίνησης στην εργασία (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016).

Απλοποιώντας τους όρους, η εσωτερική παρακίνηση θεωρείται η παρακίνηση προς εργασία γιατί ο εργαζόμενος τη θεωρεί ενδιαφέρουσα ή διασκεδαστική, ενώ η εξωτερική γιατί λαμβάνει κάποιου είδους ανταμοιβή (Ryan & Deci, Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being, 2000). Αν και έχει αποδειχθεί ότι η φιλοκοινωνική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα κυρίως της εσωτερικής παρακίνησης (Grant, Does intrinsic motivation fuel the prosocial fire? Motivational synergy in predicting persistence, performance, and productivity, 2008α) (Grant, 2008β), δε θεωρείται ότι πάντα επιτυγχάνει τον σκοπό της, καθώς «συνδέει» πολλές φορές υπερβολικά συναισθηματικά τον εργαζόμενο με τον εργασιακό χώρο (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016), κάτι που ενδεχομένως, μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, άρα οδηγεί σε αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα. Από την άλλη πλευρά, σε πρότερες έρευνες που έχουν διερευνήσει άλλα επαγγέλματα και όχι τα αυστηρώς ιατρικά, διαπιστώνεται ότι η παρακίνηση, είτε εσωτερική, είτε εξωτερική, έχει θετική

επίδραση στην φιλοκοινωνική συμπεριφορά και στην υγεία του ατόμου (Grant, 2008α).

Ερευνητικά υποστηρίζεται ότι σε μεγάλο βαθμό η εσωτερική παρακίνηση στους επαγγελματίες της υγείας εξαρτάται από την προσωπικότητα του εργαζομένου (Grant, 2008α) και δεν μπορεί εύκολα να ενισχυθεί από εξωγενείς παράγοντες, παρόλο που έχει αρνητική συσχέτιση με την εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Αντίθετα, η εξωτερική παρακίνηση μπορεί να παρασχεθεί από τους διαχειριστές των μονάδων υγείας, οι οποίοι όμως θα ήθελαν να γνωρίζουν μέχρι πιο όριο να προσφέρουν κίνητρα εργασίας (εξωτερική παρακίνηση) ώστε να έχουν επιθυμητά και όχι τα αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα (Grant, 2008α).

Το παραπάνω δυσεπίλυτο πρόβλημα επιχείρησαν να διερευνήσουν οι (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016) εξετάζοντας και την παράμετρο της επίδρασης του φύλου, όπου υπήρχε το στερεότυπο, ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας έχουν μεγαλύτερο βαθμό εσωτερικής παρακίνησης από ό,τι οι άνδρες, άρα εκδηλώνουν φιλοκοινωνική συμπεριφορά σε μεγαλύτερο βαθμό. Θα περίμενε κανείς να έχουν και λιγότερες πιθανότητες εκδήλωσης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, όμως όπως αποδείχθηκε άτομα με πιο έντονη φιλοκοινωνική συμπεριφορά ήταν πιθανότερο να καταλήξουν σε επαγγελματική εξουθένωση. Από την άλλη πλευρά, στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι η εσωτερική παρακίνηση είχε αρνητική συσχέτιση με την εκδήλωση του συνδρόμου. Το γενικότερο συμπέρασμα ήταν ότι η εσωτερική παρακίνηση και η φιλοκοινωνική συμπεριφορά επιδρούν με διαφορετικό τρόπο στο χώρο της υγείας (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016) παρόλο που ορισμένοι συγγραφείς συγχέουν τις έννοιες (England, Folbre, & Leana, 2012). Παράχθηκε επομένως το παράδοξο συμπέρασμα ότι δεν πρέπει να θεωρείται αυτοσκοπός η υιοθέτηση φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς από επαγγελματίες υγείας. Με άλλα λόγια, φάνηκε να προτείνεται ότι είναι επιθυμητή σε κάποιο βαθμό η αποστασιοποίηση των γιατρών και νοσηλευτών. Δεν έχει όμως μελετηθεί αν το ίδιο συμβαίνει και με τους διοικητικούς υπαλλήλους των νοσοκομείων, οι οποίοι σε πρότερες έρευνες έχουν και μικρότερη πιθανότητα εκδήλωσης του συνδρόμου. Δηλαδή η παρακίνηση μπορεί να ενισχύσει σε κάποιο βαθμό την επαγγελματική εξουθένωση ή πρέπει να θεωρούνται ειδική κατηγορία εργαζομένων στο χώρο της υγείας;

Εάν κανείς θελήσει να μελετήσει λίγο πιο διεξοδικά την επίδραση των παραγόντων παρακίνησης στους επαγγελματίες της υγείας και την αντίστοιχη σχέση αυτής με την επίδειξη φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς, τότε μπορεί να επισημανθεί ότι τα κίνητρα εξωτερικής παρακίνησης θεωρούνται ως αντίθετα με αυτά της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς. Μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις μάλλον έχουν ταυτιστεί, ίσως με μία δόση υπερβολής με ανήθικες πρακτικές (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Ωστόσο, το γεγονός ότι στη σύγχρονη εποχή τα επαγγέλματα υγείας θεωρούνται από τους νέους ανθρώπους ότι παρέχουν ένα σταθερό εισόδημα με ίσως καλύτερη επαγγελματική ανέλιξη από άλλους τομείς, καθώς και με μειωμένη ανεργία παρά την οικονομική κρίση, δεν αποτελούν εσωτερικά, αλλά εξωτερικά κίνητρα επιλογής τους από τους υποψήφιους επαγγελματίες της υγείας στοιχείο που προβληματίζει ως προς το επίπεδο της σύνδεσής τους με ιδιότητες φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016).

Από την άλλη πλευρά, η φιλοκοινωνική συμπεριφορά θεωρείται ως ο «σωστός» λόγος επιλογής ενός ιατρικού ή παραϊατρικού επαγγέλματος, σε αντίθεση με την εξωτερική παρακίνηση όπου το κίνητρο είναι η αμοιβή, ή η καταξίωση (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Στον τομέα της υγείας όμως όπου οι συνθήκες στρες και ψυχολογικής πίεσης είναι ιδιαίτερα έντονες, όταν ένας εργαζόμενος έχει είτε υψηλή ενσυναίσθηση ή ευαισθησία στον ψυχολογικό εξαναγκασμό, με δυσκολία μπορεί να κρατήσει μία ασφαλή και «υγιή απόσταση» από τον ασθενή και τους συγγενείς του ώστε να μην επιβαρύνει και τη δική του υγεία (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Μάλιστα όπως έχει αποδειχθεί, ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό η επίδειξη υψηλής ενσυναίσθησης και ευαισθησίας φαίνεται να έχει πολλές φορές τα αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016).

Εξετάζοντας ειδικότερα το ρόλο και την επίδραση του φύλου σε ορισμένες συμπεριφορές συνδεόμενες με την φιλοκοινωνική συμπεριφορά και την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας, φαίνεται ότι η υπερβολή αυτή, δηλαδή η εκδήλωση φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς σε υπερθετικό βαθμό που να προκαλεί μειωμένη εργασιακή απόδοση, ψυχολογική κατάρρευση ακόμα και εγκατάλειψη της εργασίας, εμφανίζεται περισσότερο στις γυναίκες επαγγελματίες υγείας (England, Folbre, & Leana, 2012). Μάλιστα το στερεότυπο του ιδανικού

φροντιστή υγείας ταυτίζεται πολλές φορές με μία γυναίκα με έμφυτη επιθυμία να φροντίζει τους άλλους λόγω εσωτερικής ανάγκης (Gerstel, 2000; Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016).

Αν θεωρηθεί ότι η εσωτερική παρακίνηση ταυτίζεται με την εσωτερική παρόρμηση ενός ατόμου να ασκήσει ένα επάγγελμα γιατί αυτό τον ευχαριστεί, τότε μάλλον δεν θα ήταν το βασικό κίνητρο επιλογής του επαγγέλματος του γιατρού ή του νοσηλευτή, καθώς οι ειδικότητες αυτές βιώνουν ακραίες συνθήκες εκδήλωσης συναισθημάτων και λειτουργούν υπό συναισθηματική πίεση και έχοντας την ευθύνη ανθρωπίνων ζωών (England, Folbre, & Leana, 2012). Από την άλλη πλευρά όμως, δεν μπορεί να αγνοηθεί και το γεγονός ότι αυτά τα επαγγέλματα απαιτούν ιδιαίτερες ικανότητες, συνδυαστική σκέψη και έρευνα, αλλά και κίνητρα τα οποία σχετίζονται έντονα με την εσωτερική παρόρμηση ενός ατόμου να φέρει εις πέρας μία εργασία (εσωτερική παρακίνηση) (Houkes, Janssen, & de Jonge, 2010). Παρά τις παραπάνω σημαντικές επισημάνσεις, παρατηρείται ότι δυστυχώς, πολλοί ερευνητές στον τομέα της υγείας εξακολουθούν, μάλλον λανθασμένα, να ταυτίζουν την εσωτερική παρακίνηση με την πτυχή της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016)

Μπροστά σε αυτό το υπαρκτό δίλημμα, το οποίο προβληματίζει όχι μόνο το προσωπικό, αλλά και την διοίκηση των νοσοκομείων και των λοιπών δομών υγείας, οι περισσότεροι εργοδότες στον τομέα της υγείας αναζητούν την «χρυσή τομή» δηλαδή την σωστή αναλογία μεταξύ εσωτερικής παρακίνησης, φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς και εξωτερικής παρακίνησης ώστε να βελτιώσουν την εργασιακή απόδοση, να περιορίσουν τα εργασιακά λάθη, τα οποία είναι καθοριστικά σε αυτό τον τομέα, αλλά και να εμποδίσουν την εργασιακή εγκατάλειψη, δηλαδή τις ενδεχόμενες παραιτήσεις των εργαζομένων από ένα τόσο δύσκολο επάγγελμα (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Ειδικότερα, στον τομέα της υγείας καθοριστικότερο ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει η παροχή από μέρος των εργοδοτών εξωτερικών κινήτρων, τα οποία όμως να διεγείρουν την απόκριση της εσωτερικής παρακίνησης και της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς, όπως την υιοθέτηση κανόνων, αξιών και ηθικής που να υποβάλει τον σεβασμό απέναντι σε εργαζόμενους, αλλά και σε ασθενείς (Ong, Tan, Villareal, & Chieu, 2019). Μάλιστα, συγκρίνοντας τους τρεις προαναφερθέντες παράγοντες –εξωτερική παρακίνηση, εσωτερική παρακίνηση,



φιλοκοινωνική συμπεριφορά-, οι οποίοι αποτελούν και στόχους μίας επιτυχημένης διοίκησης στο χώρο της υγείας, υποστηρίζεται από τους ερευνητές ότι η φιλοκοινωνική συμπεριφορά μοιάζει να είναι ο καθοριστικότερος παράγοντας παραμονής ενός εργαζομένου σε έναν εργασιακό χώρο (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016; Ong et al, 2019)

## **Κεφάλαιο 2 Επαγγελματίες υγείας και ικανοποίηση από την εργασία**

### **2.1. Έννοια και σημασία της ικανοποίησης από την εργασία**

Η ποιοτική εργασιακή ζωή θεωρείται ότι είναι μία υποκειμενική αίσθηση του εργαζομένου για την ικανοποίηση που λαμβάνει από την εργασία του και καθορίζει την σχέση του εργαζομένου με το εργασιακό του περιβάλλον (Kim, 2017). Είναι στην ουσία η συναισθηματική διάσταση του αποτελέσματος της σύγκρισης των εργασιακών συνθηκών όπως τις αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος, σε σχέση με τις προσδοκίες και τα οφέλη που θα περίμενε να αποκομίζει από την εργασία του (Αναγνώστου, 2015).

Αξιοπερίεργο είναι ότι καθ' όλη τη διάρκεια του εργασιακού βίου η εργασιακή ικανοποίηση (job satisfaction) συνυπάρχει με την εργασιακή δυσαρέσκεια (job dissatisfaction) και για το λόγο αυτό υποστηρίζεται από τους ερευνητές ότι είναι σωστότερο ως λαμβανόμενη ικανοποίηση να χρησιμοποιείται η μεταβλητή του αποτελέσματος της αφαίρεσης αυτών των δύο παραπάνω παραγόντων (Kacel, Millar, & Norris, 2005). Το αποτέλεσμα δεν μπορεί να ταυτίζεται απόλυτα με τις προσδοκίες, αν όμως ξεπερνά ένα βαθμό βασικών προσδοκιών που έχει θέσει ο εργαζόμενος τότε μπορεί να θεωρείται ικανοποιημένος (Αναγνώστου, 2015)

Γεγονός παραμένει ότι τόσο η εργασιακή ικανοποίηση όσο και η δυσαρέσκεια είναι πολυδιάστατες έννοιες (Αναγνώστου, 2015), αλλά και δύσκολα μετρήσιμες καθώς αποτελούν συναισθηματικές καταστάσεις, θετικές και αρνητικές αντίστοιχα (Locke & Henne, 1986). Διάφορα στοιχεία της ανθρώπινης προσωπικότητας όπως η εσωστρέφεια, η εξωστρέφεια, ο ενθουσιασμός, η αυτενέργεια, η ηγεσία, η αντίληψη για έναν οργανισμό και τους κανονισμούς του, φαίνονται να επηρεάζονται από την εργασιακή ικανοποίηση (Αναγνώστου, 2015). Επειδή λοιπόν είναι διαφορετική η προσωπικότητα κάθε ατόμου και οι ανάγκες του, η ισορροπία η οποία οδηγεί στην εργασιακή ικανοποίησή του, αντίστοιχα διαφέρει (Locke & Henne, 1986).

Σε γενικές γραμμές, η ικανοποίηση από την εργασία συνδέεται θετικά με την οργανωσιακή δέσμευση (organizational commitment) (Tremblay et al, 2009), ενώ αποδεικνύεται ότι συμβάλλει στην συναισθηματική ισορροπία (Kim, 2017), την

παραγωγικότητα και την εργασιακή απόδοση (Kacel, Millar, & Norris, 2005). Αναφορικά δε με τη διερευνώμενη συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και παρακίνησης, φαίνεται ότι η ικανοποίηση από την εργασία αντιμετωπίζεται από ορισμένους ερευνητές ως ενδιάμεσος παράγοντας, ο οποίος συνδέει την παρακίνηση με την απόδοση ενός εργαζομένου στο χώρο της υγείας (Tremblay, Blanchard, Taylor, Pelletier, & Villeneuve, 2009; Αναγνώστου, 2015). Τύποι κινητοποίησης και παρακίνησης στην εργασία που συνδέονται με τον αυτο-καθορισμό φάνηκε επίσης, ότι εμφανίζουν θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση τόσο στην εργασία όσο και στη ζωή (Locke & Latham, 2004; Tremblay et al., 2009).

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τη θεωρία του αυτο-καθορισμού, η εσωτερική παρακίνηση ή αλλιώς, η ικανότητα του ατόμου να κινητοποιείται κυρίως, από την απόλαυση του εργασιακού του ρόλου συσχετίζεται με μεγαλύτερη ψυχολογική ανάγκη για ικανοποίηση (Houkes et al., 2003; Janssen et al., 1999; Ryan and Deci, 2000), η οποία και αποτελεί προαπαιτούμενο για την προσωπική ευεξία και την διάκριση στο επάγγελμα (Deci and Ryan, 2000; Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Αντίστοιχα, σε περισσότερες γενικευμένες μελέτες που εξετάζουν την θεωρία του αυτο-προσδιορισμού, η εξωτερική κινητοποίηση έχει βρεθεί να συσχετίζεται με μικρότερα επίπεδα ψυχολογικής ανάγκης για ικανοποίηση και μειωμένη προσωπική ευεξία (Ryan and Deci, 2000). Πράγματι, το να καθοδηγείται ένα άτομο σε δράσεις για εξωτερικούς λόγους ή κίνητρα έχει βρεθεί να εμποδίζει την ψυχολογική ανάγκη για ικανοποίηση (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016; Sheldon and Elliot, 1998). Ειδικότερα για τους επαγγελματίες στον τομέα παροχής υπηρεσιών, αλλά περισσότερο ακόμη, για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, αναγνωρίζεται ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι πιο δύσκολο να επιτευχθεί, καθώς επικρατούν ιδιαίτερα στρεσογόνες συνθήκες, οι οποίες επηρεάζουν ιδιαίτερα μεταξύ άλλων, και την προσωπικότητα ενός ατόμου (Αναγνώστου, 2015).

## **2.2. Συμβολή της παρακίνησης στην ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας**

Πιο συγκεκριμένα, η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι ένας περισσότερο ευαίσθητος τομέας συγκριτικά με τους άλλους τομείς παροχής υπηρεσιών γιατί «υπηρετεί» το ύψιστο αγαθό: την υγεία. Με τη σειρά του, το ανθρώπινο δυναμικό διαδραματίζει τον σημαντικό ρόλο στην προάσπιση της υγείας, άρα η εξασφάλιση

των συνθηκών στις οποίες θα ενεργεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και με υψηλό κίνητρο αποτελούν ζήτημα υψηλής προτεραιότητας και ενδιαφέροντος (Aiken, Smith, & Lake, 1994). Στο σημείο αυτό αρχίζουν οι μελέτες που συνδέουν την παρακίνηση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας με την ικανοποίηση τους από την εργασία τους.

Όπως έχει βρεθεί, στα επαγγέλματα υγείας είναι πολύ σημαντικός ο περιορισμός της ροπής των εργαζομένων προς ελλιπή ή λανθασμένη άσκηση των καθηκόντων τους (intention to turnover). Ειδικότερα, η ικανοποίηση από την εργασία έχει συσχετιστεί θετικά με την άσκηση των καθηκόντων με προσοχή και υπευθυνότητα (Heyes, 2005; Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Προς αυτή την κατεύθυνση, οι παράγοντες εκείνοι που συνδέονται άμεσα με την ικανοποίηση από την εργασία και που ταυτόχρονα φαίνεται να επιδρούν περισσότερο στην ροπή προς πλημμελή άσκηση των καθηκόντων των εργαζομένων της υγείας έχουν καταγραφεί να είναι: η μη ικανοποιητική αμοιβή, η αδυναμία επαγγελματικής ανέλιξης και το αν είναι υπάρχει δυσαρέσκεια από την φύση και τον όγκο των καθηκόντων που ανατίθενται στους εργαζομένους (Janssen, de Jonge, & Bakker, 1999). Συγκεκριμένοι επομένως, παράγοντες παρακίνησης ή μη παρακίνησης των εργαζομένων και ο τρόπος διαχείρισής τους από την εκάστοτε διοίκηση ενός οργανισμού υγείας φαίνονται να συνδέονται άμεσα είτε με την ικανοποίηση είτε και με την ανάπτυξη σταδιακά όλο και μεγαλύτερων συναισθημάτων δυσαρέσκειας από την εργασία στους επαγγελματίες υγείας.

Πρόσφατη έρευνα των Tung et al. (2020) που διερευνά την συσχέτιση μεταξύ παραγόντων εσωτερικής και εξωτερικής παρακίνησης, της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ επαγγελματιών υγείας διαπιστώνει ότι οι παράγοντες εσωτερικής παρακίνησης (αίσθηση καθήκοντος, προσωπική θετική νοηματοδότηση της εργασίας κάθε μέρα και μακροπρόθεσμες σχέσεις με τους ασθενείς) και της εξωτερικής παρακίνησης (εισόδημα, ώρες εργασίας, αυτονομία και μόνους βάσει απόδοσης δηλαδή, κίνητρα αμοιβών) επηρεάζουν το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και την μη ικανοποίηση από την εργασία, με τις τελευταίες μεταβλητές να βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα. Ειδικότερα, η μη λήψη πρόσθετων αμοιβών αντίστοιχων με την απόδοση συμβάλλουν στην εργασιακή απογοήτευση και στην επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών, ενώ όταν οι

επαγγελματίες δεν εφομίζονται τις απώλειες από τη φροντίδα των ασθενών, φαίνεται να μειώνονται τα επίπεδα της επαγγελματικής τους εξουθένωσης.

Ενδιαφέρουσα και η μελέτη των Kivimaki et al (1995) στην οποία διερευνάται ο εμπλουτισμός της εργασίας των επαγγελματιών υγείας (νοσοκόμων), η εργασιακή τους κινητοποίηση και η ικανοποίησή τους από το επάγγελμα σε διαφορετικές νοσοκομειακές πτέρυγες. Προτεραιότητα στην έρευνα αυτή αποδίδεται στα χαρακτηριστικά του μοντέλου εργασίας που αναλαμβάνουν οι επαγγελματίες της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, όταν το έργο της φροντίδας και νοσηλείας των ασθενών ελάμβανε έναν καθαρά λειτουργικό ρόλο κατά τον οποίο ο σκοπός των νοσοκόμων ήταν να εκτελούν αποσπασματικά/διαφορετικά καθήκοντα όπως πλύση των ασθενών, παρακολούθησή τους και χορήγηση φαρμάκων, τότε φάνηκε ότι ο βαθμός παρακίνησης και ικανοποίησής τους από το έργο τους δεν ήταν ιδιαίτερα υψηλός. Αντίθετα, υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σημειώθηκαν σε εκείνους τους επαγγελματίες που η φροντίδα του ασθενούς γινόταν με έναν περισσότερο ολιστικό τρόπο κατά τον οποίο ο νοσοκόμος ήταν υπεύθυνος συνολικά για την καλή κατάσταση των ασθενών ως προσωπικότητες, αλλά και για τις οικογένειές τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις έργου, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας φαινόταν να περιλαμβάνει την αξιολόγηση, τον σχεδιασμό και την οργάνωση της φροντίδας, ενώ η αυξημένη αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενούς και νοσοκόμου οδηγούσε σε ισχυρότερα επίπεδα ικανοποίησης, αφού περιελάμβανε την ανταπόκριση σε διαφορετικές ανάγκες των ασθενών και των σημαντικών άλλων στο περιβάλλον τους ώστε να προσαρμοστούν καλύτερα στην ασθένειά τους και στη νοσηλεία τους με σημαντικές επιδράσεις για τη ζωή τους γενικότερα (Kivimaki et al., 1995).

Έρευνα από τον ελληνικό χώρο επίσης, καταδεικνύει ότι η αναγνώριση των επιτευγμάτων και οι αξιόλογοι συνεργάτες αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες παρακίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης για τους επαγγελματίες της υγείας (ιατρούς και νοσηλευτές), ενώ αντίθετα, οι λιγότερο επιθυμητοί παράγοντες για την παρακίνηση στην εργασία θεωρούνται οι απολαβές και τα εργασιακά χαρακτηριστικά (Γκικόκα και συν., 2017). Αυτό ουσιαστικά σημαίνει ότι η παρακίνηση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, η απόλαυση και η δέσμευση στην εργασία τους είναι μία πολύπλοκη λειτουργία που δεν εξαρτάται μόνο από τη διαθεσιμότητα των πόρων ή από την κατάρτιση και τις δεξιότητες των επαγγελματιών

ώστε να διασφαλιστούν οι επιθυμητές επιδόσεις. Αντίθετα, το οργανωτικό – λειτουργικό πλαίσιο των νοσοκομείων έχει πολύ μεγάλο μερίδιο για την παρακίνηση των εργαζομένων κατά τρόπο που η σημασία του ατόμου θα αναδεικνύεται ως παράγοντας επιτυχούς άσκησης διοίκησης και οι εργασιακοί στόχοι θα αντιμετωπίζονται σε συνδυασμό με την επίτευξη προσωπικών στόχων των εργαζομένων. Ακόμη, η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των ατόμων σε ένα εργασιακό περιβάλλον απαιτεί ιδιαίτερη αρωγή και φροντίδα, αφού μία αποτελεσματική ηγεσία δεν μπορεί να επικεντρώνεται μόνο στη συμπεριφορά έργου παραγνωρίζοντας και την συμπεριφορά των σχέσεων. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες της υγείας να αποδίδουν στον εαυτό τους αναγνώριση και αυτοεκτίμηση, να αισθάνονται ότι η εργασία που κάνουν είναι σημαντική και ότι μέσω αυτής μπορούν να επηρεάζουν θετικά και τη συμπεριφορά των άλλων. Κατά αυτόν τον τρόπο σφυρηλατείται μία ιδιαίτερη ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων, οι οποίοι τελικά φαίνεται ότι παρακινούνται κυρίως, από ενδογενείς παράγοντες στην εργασία τους. Ακόμη, τονίζεται το γεγονός των ατομικών διαφορών και κατάλληλης αξιοποίησης των εργαζομένων, στοιχεία που θα έπρεπε ιδανικά να αποτελούν προτεραιότητα της εκάστοτε νοσοκομειακής διοίκησης, όσο κι αν αυτό μερικές φορές καθίσταται ανέφικτο (Γκικόκα και συν., 2017).

Μιλώντας για ζητήματα δομής και οργάνωσης της εργασίας, προκύπτει και από παλαιότερα ερευνητικά δεδομένα ότι αυξημένη βαρύτητα χρειάζεται να δοθεί στον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται και λειτουργούν οι πτέρυγες των νοσοκομείων, οι οποίες καλό είναι να είναι περισσότερο ευέλικτες, να μετασχηματίζονται ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών και να είναι ανοικτές σε αλλαγές ανάλογα και με το φόρτο εργασίας ή τη δύναμη και τις δυνατότητες του προσωπικού. Οι θετικές αλλαγές και ο εμπλουτισμός του ρόλου των νοσοκόμων μπορεί να επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις στα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους, ενώ ειδικότερα ο όρος «εμπλουτισμένος ρόλος» μπορεί να συμπεριλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως: συνδυαστικά καθήκοντα, η κάθετη και όχι οριζόντια κατανομή εργασίας και καθηκοντολόγιο, η διαμόρφωση σχέσεων με τους πελάτες και άνοιγμα καναλιών για ανατροφοδότηση και επικοινωνία (Kivimaki et al., 1995).

Σε άλλες περιπτώσεις, προτείνεται η φροντίδα για την ανάπτυξη ενός εργασιακού περιβάλλοντος στο χώρο της υγείας που θα υποστηρίζει παράγοντες εσωτερικής

παρακίνησης και θα βελτιώνει τις ώρες εργασίας των επαγγελματιών υγείας ως τους επικρατέστερους τρόπους για να μειωθεί η επαγγελματική τους εξουθένωση. Η δίκαιη και ισότιμη ανταμοιβή των εργαζομένων σύμφωνα με την απόδοσή τους μπορεί να εμποδίσει τα συναισθήματα επαγγελματικής εξάντλησης, επίσης. Ακόμη, προτείνεται ένα σύστημα παροχής φροντίδας που θα βασίζεται σε αξίες όπως και καινοτομίες στον τρόπο ανταμοιβής των εργαζομένων, οι οποίες μπορούν να ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες της υγείας να οργανώσουν την φροντίδα των ασθενών τους κατά τρόπους που θα μειώνουν τις πιθανότητες επαγγελματικής τους εξουθένωσης (Tung et al., 2020).

Άλλη σχετική έρευνα επίσης, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ακόμη και οι χώροι των νοσοκομείων μπορούν να προσεγγιστούν με όρους οργανωσιακού μάνατζμεντ, εφόσον οι ασκούντες τη διοίκηση έχουν ως στόχο την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εργασιακή δέσμευση και απόδοση των εργαζομένων, επομένως την παροχή κινήτρων για να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους (Kim, 2017). Είναι σημαντικό όμως και ο ίδιος ο εργαζόμενος να δίνει τα σωστά ερεθίσματα στη διοίκηση για τότε και με ποιους τρόπους θεωρεί τον εαυτό του ικανοποιημένο, έτσι ώστε να προσπαθούν και οι δύο πλευρές για την επίτευξη αμοιβαίων στόχων μέσα στα δυνατά πλαίσια και με τον τρόπο αυτό να συμβάλουν όχι μόνο στην επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού, αλλά και στην ουσιαστική βελτίωση των υπηρεσιών και της λειτουργίας του οργανισμού συνολικά (Tri, 1991).

## **Κεφάλαιο 3 Η εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας**

### **3.1 Έννοια, σημασία και διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η επαγγελματική εξουθένωση (work burnout) αποτελεί μία κατάσταση στην οποία ένας εργαζόμενος εμφανίζει παρατεταμένο χρόνιο εργασιακό άγχος (work stress) ή επαγγελματικό άγχος (occupational stress) όπως αλλιώς ονομάζεται, σε τέτοιο βαθμό που να του είναι αδύνατο να το διαχειριστεί και να επηρεάζει την εργασία του αλλά και την ψυχική του υγεία (Κάντας, 1998). Αγχωτική κατάσταση (stressful situation) θεωρείται η *«υψηλή ένταση, επιβάρυνση σωματικής ή και ψυχικής μορφής, που προκαλεί συγκεκριμένες αντιδράσεις και μπορεί να οδηγήσει σε βλάβες της υγείας»* (Μπαμπινιώτης, 2012). Ως εργασιακό άγχος θεωρείται η αγχωτική κατάσταση που σχετίζεται ή προκαλείται από την εργασία (Κάντας, 2009). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ενέταξε το 2005 το εργασιακό άγχος στις ψυχικές νόσους. Μάλιστα φαίνεται να πλήττει περισσότερο από το 1/5 των Ευρωπαίων πολιτών, κατατάσσοντάς τη στη 2<sup>η</sup> θέση των σημαντικότερων ψυχικών νόσων (European Agency for Safety and Health at Work, 2009)

Εάν ένας εργαζόμενος αντιλαμβάνεται χρόνιες συνθήκες σωματικής και συναισθηματικής πίεσης που σχετίζονται με την εργασία του και αυτές οδηγούν σε έντονα στρεσογόνες καταστάσεις οι οποίες δεν «εκτονώνονται» (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007), και με την αλληλεπίδραση στοιχείων της προσωπικότητάς του, μπορεί να καταλήξει στην εκδήλωση ενός συνόλου συμπτωμάτων που ταυτίζονται τελικά, με την κατάσταση της σωματικής και ψυχολογικής κατάρρευσης ή εξουθένωσης (burnout) όπως επικράτησε να ονομάζεται (Μαυρίδου, 2012)

Ο όρος “burnout” χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά κατά τη δεκαετία του 60 από τους Jennings, Shaikh & Allen για να περιγράψει την «εξάντληση» που αισθάνονται οι μεσήλικες τοξικομανείς από τη χρόνια χρήση ναρκωτικών (Jennings, Shaikh, & Allen, 1964). Ουσιαστικά ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση με τη σημερινή της νοηματοδότηση, εφευρέθηκε ως όρος, πριν περίπου 50 χρόνια από τον Freudenberger, ο οποίος τον χρησιμοποίησε για να ομαδοποιήσει τα συμπτώματα



σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης που κατέγραψε από διάφορες κατηγορίες επαγγελματιών που εργάζονται στην παροχή υπηρεσιών και αλληλεπιδρούν με άλλα άτομα (Freudenberger, 1974).

Ο Freudenberger (1974) απέδωσε την εξάντληση που βιώνει το άτομο όταν φτάσει σε αυτή την κατάσταση στις θεωρούμενες από αυτό υπερβολικές απαιτήσεις του εργασιακού του περιβάλλοντος, στις οποίες αδυνατεί να αντεπεξέλθει. Στην συνέχεια η επαγγελματική εξουθένωση ταυτίστηκε με την κατάσταση ψυχολογικού αδιεξόδου που βιώνουν πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας και αυτό οφείλεται στις επαναλαμβανόμενες έρευνες της Maslach (Maslach, 1976; Maslach, 1978; Maslach & Jackson, 1981; Maslach, 1982; Maslach, Jackson & Leiter, 1996; Maslach & Leiter, 1997; Maslach, 2001). Μάλιστα ο ορισμός της Maslach είναι ο πλέον αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης: *«... είναι η σωματική και συναισθηματική εξάντληση που βιώνει ένας επαγγελματίας υγείας σε σημείο που απουσιάζουν θετικά συναισθήματα συμπάθειας για τους ασθενείς που προσφέρει τις υπηρεσίες του...»* (Maslach, 1982). Μάλιστα η Maslach (1976) ανέπτυξε και μία κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης η οποία αποκαλείται (Maslach Burnout Inventory – MBI) η οποία χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα σε εμπειρικές έρευνες στον τομέα της υγείας.

Πιο σύγχρονοι ερευνητές θεωρούν την επαγγελματική εξουθένωση ως κατάσταση που εκδηλώνεται σε απαιτητικές επαγγελματικές συνθήκες και μπορεί να προκαλέσει έντονη σωματική, συναισθηματική και πνευματική κόπωση **Η πηγή που καθορίστηκε δεν είναι έγκυρη.** Η κόπωση αυτή μπορεί να εκδηλώσει και ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως κακή διάθεση, ανορεξία, έλκος, ψυχική διαταραχή και κατάθλιψη (Λιάλου, 2019)

Συνήθως τα άτομα που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση είτε δε γνωρίζουν ότι είναι σε αυτή την κατάσταση, είτε ηθελημένα το αποκρύπτουν γιατί αισθάνονται ενοχές για την αποπροσωποποίηση και την αδιαφορία που νιώθουν για τους συνανθρώπους τους στους οποίους προσφέρουν υπηρεσίες (Iacovides et al, 2003). Η επαγγελματική εξουθένωση λοιπόν είναι μία μορφή ηθελημένης ή άθελης συναισθηματικής αποστασιοποίησης ενός εργαζομένου σε ιδιαίτερα απαιτητικές επαγγελματικές συνθήκες (Λιάλου, 2019). Μάλιστα, στον ευαίσθητο χώρο της υγείας, όπου τα ποσοστά εργασιακού άγχους είναι ιδιαίτερα υψηλά, κυριαρχεί

προβληματισμός για το γεγονός ότι οι επαγγελματίες της υγείας πολλές φορές «αφήνονται» στη βίωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και σε μία μοναχική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που τη συνοδεύουν, χωρίς να γνωρίζουν τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να την αντιμετωπίσουν ή να στηρίζονται συστηματικά από τη διοίκηση (Αυγουστίδου, 2019).

Πιο αναλυτικά, η εκδήλωση του συνδρόμου φαίνεται να επηρεάζει τους εργαζόμενους σε τρία διαφορετικά επίπεδα (Κάντας, 1998):

α) ψυχικά και σωματικά όπου ανάλογα με τον οργανισμό εμφανίζονται διάφορα συμπτώματα για παράδειγμα, αϋπνίες, άγχος, κατάθλιψη κλπ.

β) στις διαπροσωπικές σχέσεις όπου οι σχέσεις με το περιβάλλον –οικογενειακό και κοινωνικό- γίνονται προβληματικές και δυσλειτουργικές διότι το άτομο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες της επικοινωνίας και τα οικογενειακά ή κοινωνικά του καθήκοντα. Καθώς υπολειτουργεί αποτραβιέται από κοινωνικές δραστηριότητες και η συμπεριφορά του επηρεάζεται αρνητικά. Τις επιπτώσεις από τις διαταραγμένες κοινωνικές σχέσεις ο εργαζόμενος μεταφέρει στον επαγγελματικό χώρο στις σχέσεις του με συναδέλφους και προϊσταμένους, αλλά και το αντίθετο δημιουργώντας με τον τρόπο αυτό έναν φαύλο κύκλο εξουθένωσης σε όλες τις πτυχές της ζωής του και

γ) στην εργασιακή συμπεριφορά όπου ο εργαζόμενος εκδηλώνει πλέον δυσαρέσκεια και απογοήτευση, ματαίωση και αποπροσωποποίηση ακόμα και κνισμό ως προς τη συμπεριφορά του. Συχνά συμβαίνει να απουσιάζει από την εργασία του και να απομακρύνεται από αυτήν αναζητώντας συγκριτικά με τους συναδέλφους του περισσότερες άδειες. Επίσης, εμφανίζει την τάση να θέλει να αλλάξει επάγγελμα ή θέση εργασίας προκειμένου να ξεφύγει από τα αρνητικά του συναισθήματα.

Η Maslach έχει περιγράψει ιδιαίτερα τους αμυντικούς μηχανισμούς που αναπτύσσουν οι εργαζόμενοι σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών (Maslach & Jackson, 1981). Συνοψίζοντας, θα υποστηρίξαμε ότι τα κύρια συμπτώματα του συνδρόμου είναι (Δούκα, 2003. Διομήδους και συν., 2009):

- Αγωνία, έλλειψη ικανοποίησης, συχνές διαμαρτυρίες, κατάθλιψη, εκρήξεις θυμού
- Προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις, ευερεθιστικότητα, απόσυρση από κοινωνικές εκδηλώσεις και αναποτελεσματικότητα στο περιβάλλον εργασίας
- Έλλειψη διάθεσης και ενθουσιασμού για την εργασία, δυσκολία συγκέντρωσης και μειωμένη απόδοση
- Υπερβολικές συμπεριφορές, συμπεριφορές εξάρτησης όπως κάπνισμα, χρήση αλκοόλ, ουσιών ή φαρμάκων
- Εμφάνιση προβλημάτων υγείας όπως μυϊκοί πόνοι, αϋπνίες, πονοκέφαλοι και κρυολογήματα
- Διατροφικές διαταραχές με αλλαγές ως προς τη λήψη τροφής (βουλιμία ή ανορεξία)
- Αισθήματα κατωτερότητας, ανικανότητας και κυνισμός
- Άρνηση δημιουργίας σχέσεων και δυσκολία στη διατήρησή τους
- Στρες στο οικογενειακό περιβάλλον λόγω απουσίας από την οικογένεια, μειωμένης συμμετοχής στο οικογενειακό πρόγραμμα, απόσυρσης από την ανάληψη οικογενειακών καθηκόντων και έλλειψη βοήθειας στο σπίτι

Αναγνωρίζεται ότι τα βασικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είχαν ήδη περιγραφεί από τον «εφευρέτη» του όρου Freudenberger (1974) όταν περιέγραφε συμπτώματα υπερκόπωσης και σταδιακής συναισθηματικής εξάντλησης σε εργαζόμενους, την απώλεια των δυνάμεών τους, την απογοήτευση και την έλλειψη ενδιαφέροντος, την τάση αποχώρησης από την εργασία όπως και διάφορα συμπτώματα σωματικά και πνευματικά. Επεκτείνοντας τις παρατηρήσεις αυτές, οι Maslach & Jackson (1986) καθόρισαν μεταγενέστερα τρεις βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981; Σπυρομήτρος & Ιορδανίδης, 2017):

1. συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)
2. Απροσωποποίηση (depersonalization)
3. Αίσθηση περιορισμένης προσωπικής επίτευξης (loss of personal accomplishment)

Πιο αναλυτικά, η βίωση της συναισθηματικής εξάντλησης σημαίνει διαρκή πίεση και κενότητα συναισθημάτων. Αντίστοιχα, η αποπροσωποποίηση επέρχεται μέσω της αδιαφορίας του ατόμου ή επαγγελματία που παρέχει τις εργασιακές του υπηρεσίες προς τον αποδέκτη των υπηρεσιών αυτών, τον πελάτη ή, στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας και του προσωπικού στα νοσοκομεία, των ασθενών και των συγγενών αυτών. Καταληκτικά, η έλλειψη προσωπικής επίτευξης ταυτίζεται με την έλλειψη ευχαρίστησης και ικανοποίησης από την εργασία. Εμφανίζεται ένα συναίσθημα μειωμένης ικανότητας και δύναμης και το άτομο νιώθει πως δεν μπορεί και δεν έχει νόημα να επιτελεί τα καθήκοντά του. Η αυτό-αξιολόγησή του είναι αρνητική. Ο εργαζόμενος δεν αποκομίζει σημαντικά εργασιακά επιτεύγματα, δεν νιώθει ότι έχει πετύχει κάτι σημαντικό στον εργασιακό τομέα (Maslach, 2001. Adriaenssens et al., 2015).

Σε γενικές γραμμές η τρισδιάστατη αντίληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης υποστηρίχτηκε και από άλλους μελετητές διεθνώς (Byrne, 1993). Παράλληλα, έγιναν προσπάθειες και για την ενοποίηση διαφόρων μοντέλων με κοινό παρανομαστή τον διαμεσολαβητικό ρόλο της επαγγελματικής εξουθένωσης ως μία διαδικασία που μετατρέπει το χρόνιο στρες σε παράγοντα πρόκλησης συγκεκριμένων αλλαγών στη στάση και τη συμπεριφορά των εργαζομένων (Cox et al., 1993). Ο κλάδος της βιομηχανικής/οργανωσιακής ψυχολογίας, η οποία απασχολείται πρωτίστως με τις εφαρμογές των αρχών της ψυχολογίας στο εργασιακό περιβάλλον και στη διοίκηση των οργανισμών, και η σταδιακή ανάπτυξή του συνέβαλε στην αύξηση των σχετικών ερευνών που προσανατολίστηκαν στο εργασιακό στρες και την αφοσίωση στην εργασία, στο έλλειμμα ικανοποίησης και στην απογοήτευση από τις διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο όπως και στις ευρύτερες συνθήκες εργασίας και τον τρόπο που αυτές επηρεάζουν αρνητικά τη συμπεριφορά των εργαζομένων (Pines, 1993).

Δοσμένου του παραπάνω θεωρητικού πλαισίου, χρειάζεται να διευκρινιστεί ότι παρόλο που πολλοί ερευνητές συγχέουν την επαγγελματική εξουθένωση με το εργασιακό άγχος οι όροι δεν είναι συνώνυμοι **Η πηγή που καθορίστηκε δεν είναι έγκυρη.** Ούτε είναι απαραίτητο ότι το εργασιακό άγχος θα μετεξελιχθεί σε σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης **Η πηγή που καθορίστηκε δεν είναι έγκυρη.** Μάλιστα, παρόλο που μπορεί να σχετίζονται έντονα μεταξύ τους, ενδέχεται να

οφείλονται σε διαφορετικούς παράγοντες, αλλά και να συσχετίζονται με διαφορετικές μεταβλητές στην πορεία, οπότε και να οδηγήσουν σε διαφορετικές καταστάσεις κατά βάση όμως, αρνητικές για το άτομο **Η πηγή που καθορίστηκε δεν είναι έγκυρη**.. Προσοχή χρειάζεται ωστόσο, καθώς οι ερευνητές επισημαίνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να σχετίζεται με το εργασιακό άγχος στα αρχικά στάδια εκδήλωσής της **Η πηγή που καθορίστηκε δεν είναι έγκυρη**.. Για το λόγο αυτό χρειάζεται παρακολούθηση ως προς την συμπτωματολογία και την εξέλιξή της ώστε να διαπιστώνεται εγκαίρως.

Από την άλλη πλευρά, το εργασιακό άγχος, όταν δεν προκαλείται από ενδογενείς παράγοντες που έχουν να κάνουν με την ψυχοσύνθεση του ατόμου, θεωρείται προσωρινό και επιλύεται με αλλαγή εργασίας ή την επίλυση των εργασιακών προβλημάτων. Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ως μονιμότερη κατάσταση η οποία εκδηλώνεται ως αντίδραση ενός ατόμου προς την εργασία του (Brill, 1984). Κάτι που πρέπει να σημειωθεί επίσης, είναι ότι το εργασιακό άγχος μπορεί να επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει ο εργαζόμενος, όπως και η επαγγελματική εξουθένωση, αλλά κατά βάση, εκείνο που το διαφοροποιεί είναι ότι δεν προκαλεί απροσωποποίηση, εχθρική και επιθετική συμπεριφορά απέναντι στους αποδέκτες των υπηρεσιών **Η πηγή που καθορίστηκε δεν είναι έγκυρη**.. Μάλιστα όταν ένα άτομο δεν έχει την εσωτερική ανάγκη της προσφοράς μέσω του επαγγέλματός του, σπανίως εκδηλώνει επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά πολύ συχνά μπορεί να ζει σε καθεστώς εργασιακού άγχους (Λιάλου, 2019).

Ο παραπάνω διαχωρισμός βέβαια, δεν είναι πάντοτε εύκολος καθώς παρουσιάζονται κοινές ψυχοσωματικές επιπτώσεις και αίτια. Συνήθως μπορεί κάποιος να διακρίνει τις διαφορές ως ανεξάρτητος παρατηρητής μετά την πλήρη εκδήλωση των φαινομένων (Λιάλου, 2019). Σε κάθε περίπτωση, χρειάζεται να υπογραμμιστεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ως επικινδυνότερη κατάσταση από το εργασιακό άγχος ακόμα και αν αυτό είναι χρόνιο γιατί επηρεάζει ανεπανόρθωτα την εκπαιδευτική διαδικασία (Σπυρομήτρος & Ιορδανίδης, 2017)

Παράλληλα, οι εργαζόμενοι που αισθάνονται περισσότερο αφοσιωμένοι προς την εργασία τους, είναι εκείνοι που συγκεντρώνουν περισσότερες πιθανότητες να «εξουθενωθούν», καθώς η εσωτερική τους ανάγκη να προσφέρουν, σε συνδυασμό με εξωγενείς παράγοντες πίεσης, τους «συνθλίβει» συναισθηματικά. Τέτοιου τύπου

εργαζόμενοι, «υπερ-αφοσιωμένοι» όπως τους χαρακτήρισε ο Freudenberger (1974), έχουν βρεθεί να «αντλούν» μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα της ζωής τους (Freudenberger, 1975).

Νεότεροι ερευνητές (Αντωνίου & Τζαβαρά, 2005, Heyes, 2005; Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016) καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή, η εργασιακή αφοσίωση (Loyalty) αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου. Διευκρινιστικά, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται ως «σύνδρομο» γιατί ως νοσογόνος κατάσταση, δεν εμφανίζει ένα σύμπτωμα ή μία μικρή ομάδα συμπτωμάτων, αλλά πολλαπλά σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα πολλές φορές μη αλληλεξαρτώμενα (Αντωνίου & Τζαβαρά, 2005, Μαυρίδου, 2012)

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν πρέπει να συγχέεται με παρεμφερείς όρους όπως το εργασιακό άγχος (job stress) ή η εργασιακή κόπωση (job fatigue), γιατί η κόπωση ή το άγχος είναι παροδικά και μειώνονται με την μείωση του εργασιακού φόρτου, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση είναι μονιμότερη κατάσταση (Maslach & Jackson, 1981; Brill, 1984; Reilly, 1994), η οποία επιδρά στην ψυχολογία του ατόμου που τη βιώνει, ανάλογα με την συναισθηματική του ευαισθησία και στοιχεία της προσωπικότητάς του (Schaufeli & Greenglass, 2001).

Αξιοσημείωτο είναι ότι υπάρχουν και οι ερευνητές εκείνοι, οι οποίοι διαφωνούν με τον χαρακτηρισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης ως κατάστασης, αλλά τη θεωρούν περισσότερο ως μία δυναμική διεργασία, η οποία προκαλείται από έντονο εργασιακό άγχος και καταλήγει σε αποπροσωποποίηση του ατόμου και σε μεταβολή της συμπεριφοράς του προς τους γύρω του (Iacovides et al, 2003; Χαραλάμπους, 2012).. Σύμφωνα με ψυχολογικές μελέτες το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εμφανίζεται απότομα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά μέσα από μακρόχρονες διαδικασίες φθοράς που όσο δεν αποκαθίστανται γεννούν αισθήματα απελπισίας στον εργαζόμενο, δυσφορίας και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας του με αρνητικό αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ζωής του (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Τα παραπάνω τρία (3) χαρακτηριστικά – απελπισία, δυσφορία και αίσθηση ανεπάρκειας στην εργασία- αποτελούν στην ουσία και τα τρία (3) στάδια της εκδήλωσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης όπως συμφωνούν οι περισσότεροι ερευνητές **Η πηγή που καθορίστηκε δεν είναι έγκυρη..**

Κατά τον τρόπο αυτό, τεκμηριώνεται από πολλούς ερευνητές η άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί μία απλή κατάσταση αλλά μία δυναμική διεργασία.

### **3.2 Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγέλματα υγείας: αιτιακοί παράγοντες και συνέπειες**

Μολονότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε εργασιακό περιβάλλον όπου οι εργασιακές συνθήκες είναι ιδιαίτερα απαιτητικές (Maslach & Jackson, 1986), θεωρείται ότι είναι πιθανότερο να προκληθεί σε επαγγέλματα όπου είναι σημαντικές οι διαπροσωπικές σχέσεις (Antoniou, Polychroni, & Vlachakis, 2006) και πολύ περισσότερο στην παροχή υπηρεσιών (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Πιο συγκεκριμένα η επαγγελματική εξουθένωση κάνει έντονη την παρουσία της σε επαγγέλματα που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών, όπου οι πελάτες – αποδέκτες της υπηρεσίας αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα και εκδηλώνουν ακραίες συμπεριφορές από πλήρη αδιαφορία έως έντονη επιθετικότητα (Κάντας, 1996). Τα επαγγέλματα υγείας είναι αποδεδειγμένα χώροι προσφοράς υπηρεσιών όπου συνδυάζουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά, λογικό επόμενο οι επαγγελματίες υγείας να «απειλούνται περισσότερο» από την εμφάνιση του συνδρόμου (Burke & Richardsen, 1991)

Μάλιστα, σε ιδιαίτερα απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα από άποψη συναισθηματικής αντοχής, όπως είναι ο τομέας της υγείας, πολλές φορές όσο περισσότερη προσπάθεια καταβάλλει ο εργαζόμενος ώστε να ανταποκριθεί στα καθήκοντα της θέσης του, τόσο μικρότερη εργασιακή ικανοποίηση λαμβάνει, καθώς αντιλαμβάνεται ότι η προσπάθειά του αυτή έχει σημαντική επίδραση στην ψυχοσωματική του υγεία (Δανηλίδου, 2013). Πλήθος εξατομικευμένων ερευνών έχει εστιάσει στις ειδικότερες συνθήκες εργασίας των χώρων υγείας από τη στιγμή που τα επαγγέλματα υγείας αναγνωρίστηκαν μεταξύ των πλέον επικίνδυνων επαγγελμάτων για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αυγενάκης & Παπαδάκη, 2012). Σύμφωνα με τους μελετητές, τα αίτια εμφάνισης του φαινομένου είναι πολυπαραγοντικά, οφειλόμενα σε συνθήκες του εργασιακού χώρου όπως πίεση χρόνου και ανταγωνισμός, υπερβολικά ωράρια εργασίας και εργασιακός φόρτος (Βασιλειάδου, 2013).

Επιπλέον, ένας από τους βασικότερους αιτιακούς παράγοντες για την ευπάθεια του υγειονομικού προσωπικού είναι η καθημερινή επαφή με ανθρώπους που υποφέρουν και οι έντονοι ρυθμοί εργασίας των νοσοκομείων (Αυγενάκης & Παπαδάκη, 2012). Ειδικότερα στις περιπτώσεις επιτήρησης ασθενών που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, όπως συμβαίνει στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων, φαίνεται ότι ο κίνδυνος για πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνεται σημαντικά. Το ίδιο ισχύει και για ειδικότητες ιατρών και νοσηλευτών που εμπλέκονται σε χειρουργικό έργο, αλλά και για διάφορες ψυχιατρικές ειδικότητες (Δουβανάς και συν., 2011). Ακόμη, η φροντίδα ατόμων που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις ή απειλούνται με θάνατο είναι ιδιαίτερα εξαντλητική (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Μάλιστα, φαίνεται ότι καθώς ο εργαζόμενος δεν βρίσκει υποστήριξη και κίνητρα προκειμένου να αντιμετωπίσει την κατάσταση, το περιβάλλον εργασίας του γίνεται ακόμα πιο δυσμενές και εξουθενωτικό (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Ένας άλλος παράγοντας με σημαντική εμπλοκή στην πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης σε χώρους υγείας είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις των επαγγελματιών υγείας με τους συγγενείς των ασθενών, οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις μπορούν να δημιουργήσουν έναν ακόμη λόγο δυσφορίας και πρόκλησης καταθλιπτικών αντιδράσεων (Δουβανάς και συν., 2011). Οι καθημερινές απαιτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους, όπως και άλλου τύπου ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση με αυτές τις ευάλωτες κατηγορίες του πληθυσμού, μπορούν να επιβαρύνουν περαιτέρω την ήδη αγχωτική φύση του ρόλου των επαγγελματιών μέσα στους οργανισμούς υγείας (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Χρειάζεται να τονιστεί στο σημείο αυτό ότι δεν είναι λίγες οι φορές κατά τις οποίες ακόμη και η ίδια η φύση των ασθενειών αποτελεί μία διάσταση πρόκλησης άγχους διότι το βάρος της φροντίδας του ασθενούς είναι μεγάλο και η εμπλοκή των επαγγελματιών υγείας είναι έντονη (Adriaenssens et al., 2015. Potter et al., 2010). Εμφανίζονται στις ανωτέρω περιπτώσεις, επομένως, ιδιαίτερες συναισθηματικές απαιτήσεις κατά την επικοινωνία με τα άρρωστα άτομα και τις οικογένειές τους (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Για τις περιπτώσεις αυτές επιστρατεύονται μηχανισμοί άμυνας προκειμένου οι επαγγελματίες να αμυνθούν και να προστατεύσουν τον εαυτό τους. Πρόκειται για ένα είδος ψυχολογικής βίας που ,



προκειμένου να το αντιμετωπίσουν, φτάσουν συχνά μέχρι και τα όρια της ψυχολογικής αποευσθητοποίησης, δηλαδή της διατήρησης μίας αναγκαίας απόστασης από τους ασθενείς με ό,τι κόστος αυτή συνεπάγεται (Allen, Holland & Reynolds, 2015).

Μεταξύ των παραγόντων που επίσης, εμπλέκονται στην πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, αναφέρονται ακόμη, η ένταση του χώρου, αφού τα νοσοκομεία έχουν καθημερινά πλήθος ατόμων που εισέρχονται και εξέρχονται από αυτά, οι γρήγοροι ρυθμοί εργασίας, αφού οι ανάγκες σχετίζονται με την ανθρώπινη ζωή και είναι σε αρκετές περιπτώσεις έκτακτες και με τη μορφή επειγόντων περιστατικών που απαιτούν άμεσες αποφάσεις και ανάλογη δράση, το απαιτητικό περιβάλλον των νοσοκομείων καθώς και οι αυξανόμενες ανάγκες έκτακτης αντιμετώπισης διαφορετικών περιστατικών. Όλα τα παραπάνω συνυπολογίζονται ως τα πλέον βασικά αίτια της επιδείνωσης της σωματικής και ψυχολογικής υγείας των εργαζομένων, αλλά και της κοινωνικής τους έκφρασης (Bakker et al., 2000; Ψυχαργός, 2005). Ιδιαίτερα για το νοσηλευτικό προσωπικό αναφέρονται τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας και ο γενικότερος εργασιακός φόρτος, η έλλειψη επαρκούς προσωπικού στα νοσοκομεία, η έλλειψη χρόνου και κατάλληλων μέσων ως επιπρόσθετοι παράγοντες πρόκλησης εξουθένωσης. Δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι όλες οι παραπάνω απαιτήσεις προκαλούν ακόμα την ανισορροπία μεταξύ της εργασιακής και της οικογενειακής τους ζωής, η οποία με τη σειρά της γίνεται αίτιο πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης (Kalicinska et al., 2012. Meier & Beresford, 2006).

Από την άλλη πλευρά σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων και συνεργασιών μεταξύ συναδέλφων, παρατηρούνται αρκετά συχνά συγκρούσεις και εντάσεις ανάμεσα στο προσωπικό στους χώρους υγείας λόγω των αγχωδών ρυθμών και των πιεστικών συνθηκών που προαναφέρθηκαν, τις οποίες και οι επαγγελματίες της υγείας δεν καταφέρνουν να λύνουν πάντα με τρόπο εποικοδομητικό, αφού δεν έχουν και την κατάλληλη εκπαίδευση (Κατσαμάκα, 2008). Για το λόγο αυτό, οι σχέσεις με τους συναδέλφους γενικότερα, όπως και οι ευρύτερες οργανωσιακές σχέσεις εντός των νοσοκομείων, συμπεριλαμβάνονται στους αιτιακούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και μάλιστα, έχουν βρεθεί να επισπεύδουν την εμφάνιση του συνδρόμου (Αδαλή και συν., 2002; Μαυρίδου, 2012). Πρόκειται για

παράγοντες που δεν αφορούν μόνο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και άλλα επαγγέλματα υγείας (Stassen et al., 2013).

Αναφορικά με τα οικονομικά των νοσοκομείων καταγράφεται η έλλειψη πόρων, οι ελλείψεις σε εξοπλισμό και είδη πρώτης ανάγκης όπως και οι οικονομικές μειώσεις στις απολαβές του προσωπικού ως παράγοντες που επίσης συσχετίζονται αιτιακά με την επαγγελματική εξουθένωση (Ψυχαργός, 2005). Ακόμη, οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης όσον αφορά την επαγγελματική καριέρα αφήνουν τους επαγγελματίες της υγείας με συναισθήματα ματαίωσης και δυσφορίας (Ψυχαργός, 2005). Για το λόγο αυτό άλλωστε, προτείνεται η παρέμβαση της διοίκησης των οργανισμών υγείας και οι δράσεις για πρόληψη του συνδρόμου σε συνδυασμό με τη μελέτη προσωπικών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας που τους καθιστούν πιο ευάλωτους στο εργασιακό στρες (Cabrera et al., 2005).

Εκτός όμως, από τα παραπάνω χαρακτηριστικά που συνδέονται περισσότερο με τις εργασιακές συνθήκες των νοσοκομείων και τη φύση των επαγγελμάτων της υγείας, αλλά και τις οικονομικές μεταβλητές, ως αποτέλεσμα των δημοσιονομικών περικοπών, μπορούν να αναφερθούν στην μακρά λίστα των αιτιακών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και διάφορες δημογραφικές μεταβλητές όπως η ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας που φαίνονται επιπλέον, να συσχετίζονται ερευνητικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας (Cabrera et al., 2005). Μάλιστα, είναι ενδιαφέρον ότι οι νεότεροι εργαζόμενοι φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι, όπως επίσης και οι γυναίκες ενδεχομένως είτε λόγω της μη ύπαρξης οικογένειας ώστε να αντισταθμίσουν τις ανισορροπίες της εργασίας, είτε λόγω των φιλοδοξιών και των αυξημένων προσδοκιών που εμφανίζονται αυξημένες κατά τα πρώτα χρόνια στο επάγγελμα, είτε και λόγω των αυξημένων οικογενειακών υποχρεώσεων των γυναικών που επιβαρύνουν τα προσωπικά τους άγχη, όπως αυτές προκύπτουν ως αποτέλεσμα του κοινωνικού ρόλου του φύλου τους (Αυγενάκης, Παπαδάκη & Τοράκη, 2013; Παππά και συν., 2008). Πράγματι, όσον αφορά στα ελληνικά δεδομένα, στη μελέτη του Δουβανά και συν. (2011) επίσης το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, η ηλικία καθώς και το τμήμα και η θέση εργασίας έχουν βρεθεί να συσχετίζονται στους επαγγελματίες υγείας με τις τρεις κατά Maslach διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένας επιπλέον αιτιακός παράγοντας φαίνεται να είναι και η έλλειψη εξειδίκευσης ιδιαίτερα στους νοσηλευτές, η οποία τους καθιστά

περισσότερο ανασφαλείς και συναισθηματικά ευάλωτους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους (Αυγενάκης, Παπαδάκη & Τοράκη, 2013).

Ένα πλήθος εμπειρικών ερευνών εξετάζουν εκτός από τις αιτίες και τους τρόπους που εξελίσσεται η επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό όπως και τις συνέπειές της στην καθημερινότητα των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα όσον αφορά τους ιατρούς, η μεγαλύτερη σε δείγμα μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ (2012) κατέδειξε ότι 45% του δείγματος 7288 γιατρών που συμμετείχαν είχαν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα επαγγελματικής εξουθένωσης (Shanafelt et al., 2012). Ένας παράγοντας που ισχύει γενικά για όλα τα επαγγέλματα και ο οποίος σχετίζεται με αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες που έχουν υψηλό και έντονο επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων με ανθρώπους, βρίσκει εφαρμογή και στους ιατρούς. Για το λόγο αυτό μάλλον τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης καταγράφονται στις ιατρικές ειδικότητες που απασχολούνται στην πρωτοβάθμια φροντίδα όπως και στη γενική ιατρική, ενώ φαίνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει τους γιατρούς σε όλα τα στάδια της καριέρας τους από τα πρώτα χρόνια της εκπαίδευσής τους έως και την εποχή που πλέον εργάζονται ως έμπειροι επαγγελματίες (Shanafelt et al., 2012).

Η περιγραφή του κύκλου της επαγγελματικής εξουθένωσης (the Burnout Cycle) στο ιατρικό επάγγελμα ξεκινά συνήθως με μία επιμονή προκειμένου ο επαγγελματίας να αποδείξει τις ικανότητές του, υπερβολική φιλοδοξία, σκληρότερη εργασιακή προσπάθεια και κατά συνέπεια, υψηλότερες προσωπικές προσδοκίες. Ως αποτέλεσμα αυτών, ο επαγγελματίας της υγείας αμελεί τις προσωπικές του ανάγκες. Ακολουθούν η άρνηση και η απόσυρση και στη συνέχεια παρατηρούνται συμπεριφορικές αλλαγές που, τελικά, οδηγούν το άτομο στην αποπροσωποποίηση και την κατάθλιψη (Greenhalgh, 2013). Ειδικότερα ως προς τη συμπεριφορά ο γιατρός μπορεί να δείχνει αγενής και απότομος καθώς και ανταγωνιστικός απέναντι στον ασθενή.

Οι αποφάσεις κριτικής σημασίας καθώς και οι βαριές ευθύνες που αναφέρονται συνήθως μεταξύ των ιατρών –και κυρίως των χειρουργών- συσχετίζονται στη βιβλιογραφία με εκδηλώσεις άγχους, επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης στο ιατρικό επάγγελμα. Επιπλέον, η μεγάλη γραφειοκρατία που συνοδεύει τους ασθενείς στα νοσοκομεία όπως και οι ηλεκτρονικοί φάκελοι υγείας των ασθενών που πρέπει να συμπληρωθούν προσθέτουν

στο γραφειοκρατικό φορτίο εργασίας των γιατρών. Όπως έχει βρεθεί για κάθε ώρα πρακτικής – κλινικής εργασίας ο γιατρός ξοδεύει άλλες δύο περίπου ώρες για υπαλληλικές και γραφειοκρατικού τύπου εργασίες που σχετίζονται με τους ασθενείς του. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με τη χρονική πίεση και την έλλειψη ελέγχου όσον αφορά τις διάφορες εργασιακές διαδικασίες αυξάνουν τις συγκρούσεις ανάμεσα σε άτομα ή ομάδες στον εργασιακό χώρο πολλαπλασιάζοντας ταυτόχρονα και τις πιθανότητες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Murphy, 2018).

Σημειώνονται παράγοντες επικινδυνότητας και κάποια πρώτα εργασιακά δείγματα που προμηνύουν τη σταδιακή ανάπτυξη σοβαρότερων καταστάσεων, ωστόσο, οι ιατροί συχνά αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν αυτές τις πρόωρες ενδείξεις στον εαυτό τους όπως και στους ασθενείς τους, οι οποίοι έχουν βρεθεί να βιώνουν παρόμοιες αλλαγές. Η ύπαρξη ισορροπίας μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής είναι δύσκολο να επιτευχθεί, ειδικότερα για τους γιατρούς που χαρακτηρίζονται από αφοσίωση στην εργασία και την εκπαίδευσή τους και αφιερώνουν πολλές ώρες εργασίας, ενώ εξαντλούνται και κατά την ιεραρχική λήψη σημαντικών αποφάσεων από τις οποίες απορρέει ένα υπερβολικό αίσθημα ευθύνης. Μάλιστα, έχειδειχθεί ότι οι γιατροί σκοράρουν υψηλά σε κλίμακες εσωτερικού τόπου ελέγχου (internal locus of control), το οποίο σημαίνει ότι συνήθως αναλαμβάνουν οι ίδιοι το βάρος τόσο για τις επιτυχίες όσο και για τις αποτυχίες τους και αυτό συνεπάγεται ότι στις περιπτώσεις που δεν τα καταφέρνουν, το επίπεδο του στρες που βιώνουν είναι υψηλότερο μολονότι οι ίδιοι το αγνοούν ή αρνούνται τα συμπτώματα της εξουθένωσης (Wesley et al., 2007).

Ως αποτέλεσμα, ορισμένοι γιατροί απορροφούνται υπερβολικά από την εργασία και τις ευθύνες τους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν ευερεθιστικότητα στις σχέσεις τους με άλλα μέλη του προσωπικού, αλλά και να αποστασιοποιούνται από τις οικογενειακές τους ανάγκες. Αντίστοιχα, στο οικογενειακό περιβάλλον συχνά εμφανίζονται διαφωνίες αναφορικά με τις εργασιακές υποχρεώσεις και δεσμεύσεις, οι οποίες και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ένα από τα πρώιμα συμπτώματα για την εμφάνιση της συναισθηματικής εξάντλησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα οι γιατροί που εργάζονται σε κλινικές και χώρους πρακτικής άσκησης όπως τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα που σχετίζονται με το στρες σε καθημερινή βάση, αφού το ιατρικό επάγγελμα και η εργασιακή τους θέση

τους φέρει αντιμέτωπους με αποφάσεις ζωής και θανάτου σχεδόν σε μία καθημερινή ρουτίνα (Wesley et al., 2007).

Όσον αφορά τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρικό επάγγελμα, αναφέρονται χαρακτηριστικά, κίνδυνοι για σοβαρές ψυχικές διαταραχές και αυτοκτονίες σε επαγγελματίες ιατρονοσηλευτικής φροντίδας (Halm et al., 2005. Firth-Cozens & Payne, 1999). Σε αυτοαναφορές τους κατά τη διάρκεια πιο πρόσφατων ερευνών, οι ιατροί μιλούν για «κακή ποιότητα ζωής» ή «κάπως κακή», ενώ τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης αγγίζουν υψηλά σκορ. Το στρες είναι πιο έντονο κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής εκπαίδευσης όπως και στους ιατρούς που ακόμα δεν έχουν αποπληρώσει το κόστος για την εκπαίδευσή τους. Επιπλέον, η δυσαρέσκεια από την εργασία, η χαμηλή ποιότητα ζωής, η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη φαίνονται σταθερά να επηρεάζουν αρνητικά τη φροντίδα των ασθενών με σημαντικά ιατρικά και ιατροφαρμακευτικά λάθη και μειωμένη ικανοποίηση και των ίδιων των ασθενών (West, Shanafelt & Kolars, 2011).

Ακολούθως, το ιατρικό άγχος φαίνεται να επηρεάζει την ποιότητα φροντίδας των ασθενών καθώς συσχετίζεται με διαστάσεις όπως ο επαγγελματισμός, η δέσμευση στην εργασία και η προσοχή στη λεπτομέρεια (Dyrbye et al., 2010. West & Shanafelt, 2007. ). Από την άλλη πλευρά, η καλή ψυχική κατάσταση των ιατρών επίσης συνδέεται με τον συναγωνισμό και την υψηλή επάρκεια όσον αφορά τις ιατρικές γνώσεις που, τελικά, συμβάλλουν στην σωστή φροντίδα των ασθενών (Mitchell et al., 2005), ενώ τα παραπάνω αποτελέσματα συσχετίζονται και με ευρήματα για τις επιπτώσεις του χρόνιου άγχους στη μάθηση και στη μνήμη (Friedlander et al., 2011).

Όπως έχει φανεί οι νοσηλευτές όπως και οι γιατροί συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα, είναι περισσότερο ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω της καθημερινής επαφής με ανθρώπους που υποφέρουν, αλλά και των έντονων και στρεσογόνων ρυθμών στα νοσοκομεία (Αυγενάκης & Παπαδάκη, 2012). Μάλιστα, οι παθολογικοί και χειρουργικοί νοσηλευτές, οι ψυχιατρικοί και αυτοί που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (Δουβανάς και συν., 2011) καθώς και οι νοσηλευτές που φροντίζουν άτομα πάσχοντα από χρόνιες και θανατηφόρες ασθένειες μοιάζουν να είναι οι πιο εκτεθειμένοι στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης πιθανόν επειδή απαιτείται και η επιτήρηση κρίσιμων ασθενών

(Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Συσσωρευτικά στα παραπάνω, οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και συγγενών μπορεί να δημιουργήσουν δυσφορία και καταθλιπτικές αντιδράσεις στους επαγγελματίες (Δουβανάς και συν., 2011).

Μετρήσεις για την εύρεση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές εμφανίζουν ορισμένα ενδιαφέροντα αποτελέσματα, αφού άλλοτε αποκαλύπτονται τα ειδικότερα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι επιπτώσεις τους στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και άλλοτε τα συγκεκριμένα συμπτώματα από την πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης. Μεταξύ αυτών οι διεθνείς έρευνες επισημαίνουν τον κίνδυνο για σοβαρές ψυχικές διαταραχές και αυτοκτονίες σε ομάδες επαγγελματιών ιατρονοσηλευτικής φροντίδας (Halm et al., 2005; Firth-Cozens & Payne, 1999).

Αλλά και κατά την ελληνική βιβλιογραφική επισκόπηση επίσης αναφέρονται περιπτώσεις ψυχοσωματικών προβλημάτων στους επαγγελματίες της υγείας, κοινωνικής απομόνωσης και τελικά χαμηλής ποιότητας φροντίδας των ασθενών (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Αναφέρονται ακόμα σωματικές και ψυχολογικές ενοχλήσεις, άγχος, κόπωση, κεφαλαλγίες και αυξομειώσεις βάρους (Κανδρή και συν., 2004). Στην έρευνα της Μαυρίδου (2012) με δείγμα ιατρονοσηλευτικό προσωπικό διαφόρων τμημάτων Γενικών Νοσοκομείων, επίσης διερευνάται συγκριτικά η αγχώδης συμπτωματολογία των νοσηλευτών, το επίπεδο ικανοποίησης ζωής που βιώνουν, χαρακτηριστικά κατάθλιψης και η σχέση τους με το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ αναγνωρίζεται ότι συνδυαστικά μπορούν να επιδράσουν διάφορες συνήθειες και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ιατρών και νοσηλευτών.

Η αγχωτική φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος επιβεβαιώνεται και στα ευρήματα των ελληνικών ερευνών ότι ευθύνεται για τις αυξημένες ενδείξεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνδυασμό με άλλες λεπτές απαιτήσεις του επαγγέλματός τους όπως είναι τα ηθικά διλήμματα και οι ψυχολογικές αναζητήσεις στις οποίες μπαίνουν λόγω των καθημερινών απαιτήσεων των ασθενών, οι οποίες επιβαρύνουν τον ψυχισμό τους (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Επιπρόσθετα, η ένταση του χώρου εργασίας, οι γρήγοροι ρυθμοί που προκύπτουν, οι αυξημένες ανάγκες αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών και γενικότερα, το

απαιτητικό περιβάλλον της εργασίας τους έχει φανερές επιπτώσεις στην σωματική, ψυχολογική τους υγεία όπως και στην κοινωνική τους έκφραση (Ψυχαργός, 2005. Bakkeretal., 2000). Ωστόσο, παρά τα υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανιζόταν να παραμένει στην εργασία του επειδή ήταν ικανοποιημένο από το αντικείμενο της επαγγελματικής του δραστηριότητας (Αυγενάκης, Παπαδάκη & Τοράκη, 2013; Κανδρή και συν., 2004).

Γίνεται φανερό ότι η ύπαρξη άγχους και έντασης στο χώρο εργασίας λειτουργεί αντίστροφα ως προς την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς, ενώ και η επαγγελματική ικανοποίηση των ίδιων των νοσηλευτών υποχωρεί σημαντικά (Greco, Laschinger & Wong, 2006. Arnold, Cooper & Robertson, 1995). Επιπρόσθετοι παράγοντες άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούν τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας, ο φόρτος εργασίας, οι περιορισμοί που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές αναφορικά με την έλλειψη χρόνου και κατάλληλων μέσων όπως και η ανισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογενειακής ζωής (Kalicinska et al., 2012. Meier & Beresford, 2006).

Άλλες μελέτες που εστιάζουν σε άλλες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας όπως είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί, επίσης, δείχνουν μία συσχέτιση μεταξύ της πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης των επαγγελματιών να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους λόγω κυρίως, του άγχους που βιώνουν από το ρόλο τους, της έλλειψης αισθήματος εργασιακής αυτονομίας αλλά και της μειωμένης κοινωνικής στήριξης που λαμβάνουν (Hansung, 2008). Μάλιστα, οι τελευταίοι τρεις παράγοντες δείχνουν να λειτουργούν προβλεπτικά όσον αφορά την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στους κοινωνικούς λειτουργούς. Όπως φάνηκε όταν οι λειτουργοί βιώνουν την στήριξη και την επαγγελματική αυτονομία στο εργασιακό περιβάλλον είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίζουν τάσεις να αφήσουν την εργασία τους. Επίσης, η εργασιακή αυτονομία φάνηκε να συσχετίζεται και με το στρες που προκύπτει από το ρόλο τους αποτελώντας προβλεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στο μέλλον. Επιπλέον, η κοινωνική στήριξη φάνηκε να αλληλεπιδρά με το στρες του εργασιακού ρόλου καθορίζοντας και αυτή με τη σειρά της την τάση των επαγγελματιών να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Λόγω των παραπάνω αποτελεσμάτων προτείνεται ότι η δημιουργία αποκεντρωτικών εργασιακών συνθηκών είναι ζωτικής σημασίας εντός των οργανισμών υγείας για την

παρεμπόδιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η οικοδόμηση υποστηρικτικών εργασιακών συνθηκών απαιτείται προκειμένου να διατηρήσει στις θέσεις τους τους κοινωνικούς λειτουργούς που βιώνουν υψηλό στρες λόγω της φύσης της εργασίας τους (Hansung, 2008).

Διευρυμένες σε δείγμα έρευνες σε κοινωνικούς λειτουργούς επιβεβαιώνουν ότι πολλές φορές οι εργασιακοί παράγοντες αλληλεπιδρούν με τους ατομικούς στη βίωση άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την πρακτική άσκηση του έργου τους. Όπως και πολλά άλλα επαγγέλματα που έχουν ως κεντρική τους υπηρεσία την φροντίδα άλλων ανθρώπων, οι κοινωνικοί λειτουργοί απειλούνται καθημερινά από εξάντληση φτάνοντας σε ένα ποσοστό 39% την επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια της ερευνητικής εκτίμησης, αλλά και σε ένα ποσοστό 75% συνολικά, κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Καταληκτικά, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι προσωπικοί παράγοντες χρειάζεται να συμπεριληφθούν στην ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης και για αυτή την επαγγελματική ομάδα, όπως και για άλλους επαγγελματίες των οργανισμών υγείας (Siebert, 2006).

Αντίστοιχα, ελληνικές μελέτες επισημαίνουν ψυχοσωματικά προβλήματα και κοινωνική απομόνωση στους επαγγελματίες της υγείας ως αποτέλεσμα της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και χαμηλή ποιότητα φροντίδας των ασθενών (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Η Μαυρίδου (2012) επισημαίνει την ύπαρξη αγχώδους συμπτωματολογίας σε νοσηλευτές διαφόρων τμημάτων Γενικών Νοσοκομείων συγκριτικά με το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή τους. Ακόμα, διερευνά την ύπαρξη χαρακτηριστικών κατάθλιψης και τη σχέση τους με το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού συνδυαστικά με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στα συναισθήματα του επαγγελματία.

Άγχος, κόπωση, κεφαλαλγίες και αυξομειώσεις βάρους όπως και σωματικές και ψυχολογικές ενοχλήσεις των επαγγελματιών αναφέρονται και στην έρευνα των Κανδρή και συν., (2004). Παρά τις δυσκολίες και την βίωση επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω των αντίξωων συνθηκών του χώρου των νοσοκομείων, το νοσηλευτικό προσωπικό σε κάποιες από τις παραπάνω έρευνες δεν αναφέρει τη διάθεση να εγκαταλείψει την εργασία του και παραμένει στη θέση του εκφράζοντας



ικανοποίηση από το αντικείμενο της δουλειάς του (Αυγενάκης, Παπαδάκη & Τοράκη, 2013. Κανδρή και συν., 2004).

Πιο αναλυτικά έχει βρεθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας είναι υψηλή ιδιαίτερα όταν εργάζονται με μονάδες που έχουν να αντιμετωπίσουν δύσκολες ασθένειες όπως είναι οι ογκολογικές μονάδες των νοσοκομείων (Τσαντήλα, 2013). Ιδιαίτερα υψηλά εμφανίζονται τα ποσοστά και στις τρεις διαστάσεις της κλίμακας Maslach σε διαφορετικές έρευνες με μεγαλύτερο το ποσοστό της συναισθηματικής εξάντλησης στους νοσηλευτές όπως και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων σε νοσηλευτές, αλλά και ιατρούς (Διομήδους και συν., 2009).

Έρευνες στο εξωτερικό επιβεβαιώνουν τα παραπάνω ευρήματα με σημαντικά υψηλούς δείκτες και στις τρεις υποκλίμακες κυρίως όμως, στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης (Grunfeld et al., 2000). Η μακροχρόνια έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις όπως ο θάνατος των ασθενών αποτελεί τον κύριο λόγο της συναισθηματικής εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας (Grunfeld et al., 2000). Οι ίδιοι λόγοι πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν επιβεβαιωθεί και σε έρευνες επαγγελματιών υγείας εργαζόμενους σε άλλους κλάδους φροντίδας ασθενών με αυξημένες ανάγκες όπως οι ασθενείς με AIDS (Ross & Seeger, 1988).

Ιδιαίτερα ευάλωτοι παρουσιάζονται και οι κοινωνικοί λειτουργοί εντός των νοσοκομείων με υψηλά ποσοστά και στις τρεις διαστάσεις μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία συχνά ξεπερνούν και αυτά των ιατρών και των νοσηλευτών (Τσαντήλα, 2013). Συμπληρωματικά, οι ψυχολόγοι παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων συγκριτικά με κάθε άλλη κατηγορία επαγγελματιών υγείας που συμμετείχε στην παραπάνω έρευνα γεγονός που πιθανόν αιτιολογείται από την υποβίβαση της συμμετοχής τους σε διεπιστημονικά συμβούλια και διοικητικές αποφάσεις όσο και από το γεγονός ότι οι οικογένειες των ασθενών εμφανίζουν μειωμένη διάθεση συνεργασίας λόγω της σοβαρότητας της ασθένειας και της απειλής του θανάτου του ασθενούς, συνεπώς και της έντονης συναισθηματικής και ψυχολογικής φόρτισης που υφίστανται τα οικογενειακά μέλη (Τσαντήλα, 2013). Βέβαια, τα ανωτέρω ευρήματα από το χώρο ενός και μόνο νοσοκομείου δεν προσφέρονται για γενικεύσεις, ενώ εξακολουθεί να εντοπίζεται σημαντικό έλλειμμα σε δημοσιευμένες έρευνες όσον αφορά τη συγκριτική μελέτη της

βίωσης επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε διαφορετικούς επαγγελματικούς κλάδους που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας, τριτοβάθμιας, αλλά και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης όπως και ιατρικών, παραϊατρικών, ανθρωπιστικών και κοινωνικών, αλλά και άλλων διοικητικών και τεχνικών επαγγελματικών κλάδων.

Συγκριτικά ως προς τους επαγγελματίες υγείας, επίσης, δεν υπάρχουν πολλά ευρήματα όσον αφορά τις διακυμάνσεις ή τις ομοιότητες ως προς τη βίωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, μεμονωμένες έρευνες έχουν καταδείξει σημαντικές διαφορές όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας (Διλιντά, 2010; Firth-Cozens & Payne, 1999).

### **3.3. Ψυχική ανθεκτικότητα και η συσχέτισή της με την παρακίνηση και την επαγγελματική εξουθένωση του ανθρωπίνου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας**

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας (emotional resilience) προσδιορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται ή και να αναρρώνει από την επίδραση του άγχους μετασχηματίζοντας αυτό σε μία θετική εμπειρία μάθησης (Jackson et al., 2007; Richardson, 2002). Τα αποτελέσματα της σχετικής βιβλιογραφικής αναζήτησης δείχνουν ότι ένα εκτιμώμενο ποσοστό 80% από τα δημοσιευμένα επιστημονικά άρθρα που έχουν ως θέμα την ανθεκτικότητα έχουν εμφανιστεί κυρίως, από τα τέλη της δεκαετίας του 1990 και μετά (Schaap et al., 2007). Ο όρος «ανθεκτικότητα» (resilience) προκύπτει από την λατινική λέξη «resilire» που σημαίνει «πηδάω προς τα πίσω» ή αλλιώς «πετάγομαι σαν ελατήριο προς τα πίσω» (Oxford English Dictionary, 2007). Πρόκειται για ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό που έχει ερμηνευτεί και καθοριστεί με ένα πλήθος τρόπων καθώς η κατανόηση του όρου και της σημασίας του έχει εξελιχθεί μέσα από την έρευνα (Earvolino-Ramirez, 2007; Gillespie, Chaboyer, & Wallis, 2007; Grafton, Gillespie, & Henderson, 2010).

Αναφορικά με το χώρο της υγείας, φαίνεται βιβλιογραφικά ότι οι επαγγελματίες υγείας που διακρίνονται από ανθεκτικότητα είναι περισσότερο ικανοί να διαχειρίζονται και να ελέγχουν την αντίδραση τους στο άγχος έτσι ώστε να απομακρύνουν τις αρνητικές επιδράσεις του άγχους και να διατηρούν την ψυχική τους ευεξία ακολουθώντας αυτή την πρακτική ακόμη και μπροστά σε σύνθετες και

ανατρεπτικές καταστάσεις που εγείρουν έντονα συναισθήματα (Hodges, Keeley, & Grier, 2005). Παρόμοια με την προηγούμενη αναφορά, η ανθεκτικότητα περιγράφεται ως η ικανότητα των ατόμων να επανέρχονται μετά από δύσκολες εμπειρίες ζωής ή να ξεπερνούν αλλαγές ή καταστροφές (Cam, & Buyukbayram, 2017). Για να αναπτύξει κανείς ανθεκτικότητα, απαιτείται να έχει αναμετρηθεί με κάποιο στρεσογόνο παράγοντα. Στα επαγγέλματα υγείας, οι νοσοκόμοι αναφέρονται να έρχονται αντιμέτωποι με διάφορες τραυματικές καταστάσεις εξαιτίας κυρίως, της αγχογόνας εργασιακής τους ζωής (Cam, & Buyukbayram, 2017). Ειδικότερα σε κλάδους των επαγγελματιών υγείας όπως για παράδειγμα οι νοσοκόμοι στις ογκολογικές μονάδες για τους οποίους παρατηρείται έλλειμμα προσωπικού και δυσκολίες παραμονής σε αυτή την ειδικότητα (μεγαλύτερα επίπεδα διαρροής), η ψυχική ανθεκτικότητα έχει αναγνωριστεί ως ένα κρίσιμης σημασίας προσωπικό χαρακτηριστικό για τη διαχείριση του επαγγελματικού και οργανωσιακού στρες στο χώρο της εργασίας.

Μάλιστα, όταν οι επαγγελματίες αυτοί βρίσκονται στα πρώτα χρόνια της καριέρας τους, ύστερα από την αποφοίτηση τους από τις πανεπιστημιακές σχολές, σημειώνονται υψηλά επίπεδα καταπόνησής τους από το στρες που έρχεται ως αποτέλεσμα της εισόδου τους στο χώρο εργασίας, αφού για πρώτη φορά έρχονται αντιμέτωποι με αυτό που περιγράφεται ως «σοκ της πραγματικότητας» (Fox, Henderson, & Malko-Nyhan, 2005). Για τις περιπτώσεις αυτές, η καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας φαίνεται να είναι η αποτελεσματικότερη λύση τόσο για την αύξηση της αίσθησης αμοιβής και της ικανοποίησης από την εργασία όσο και για την ανάπτυξη της ετοιμότητας αυτών των επαγγελματιών να ανταποκριθούν στις σύνθετες ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες φροντίδας των ασθενών τους που πάσχουν από επικίνδυνες για τη ζωή ασθένειες (Medland et al., 2004).

Όπως αναδεικνύεται από τη σχετική έρευνα, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν περιορίζεται σε ένα μόνο, αλλά αντίθετα, είναι ένα σύνολο από χαρακτηριστικά τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά που ισχυροποιούν τα άτομα ώστε να ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες. Πρόκειται για τους χαρακτηριζόμενους ως «προστατευτικούς παράγοντες» που έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικοί όχι μόνο για τους επαγγελματίες της υγείας, αλλά και για άλλες κατηγορίες του πληθυσμού όπως είναι τα παιδιά ή οι έφηβοι που βρίσκονται αντιμέτωπα με περιπτώσεις υψηλού κινδύνου (Grafton, Gillespie, & Henderson, 2010). Ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες

περιλαμβάνουν την αυτεπάρκεια, την αισιοδοξία, την υπομονή, την αντοχή, την πίστη, την προσαρμοστικότητα, την αυτοεκτίμηση όπως και την αίσθηση του χιούμορ (Grafton, Gillespie, & Henderson, 2010). Συμπληρωματικά, για τον κλάδο των νοσοκόμων, τα χαρακτηριστικά που ενδυναμώνουν την ανθεκτικότητα φαίνεται να σχετίζονται με την ανταπόκριση σε δυσκολίες, την προσαρμογή σε νέες καταστάσεις, τις ρεαλιστικές και θετικές προσδοκίες για το μέλλον και την προστασία της εργασίας και της καθημερινής τους ζωής (Cam, & Buyukbayram, 2017).

Άλλωστε, οι μελέτες σε άτομα που έχουν επιβιώσει από μαζικές καταστροφές και εμπειρίες απώλειας καταδεικνύουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται σε ψυχολογικούς και βιολογικούς παράγοντες όπως είναι η κοινωνική στήριξη και η γνωστική ικανότητα. Σύντομα ο ερευνητικός προσανατολισμός στράφηκε όχι μόνο στην αναγνώριση των κυριότερων από αυτά τα χαρακτηριστικά που προστατεύουν ψυχικά τα άτομα και αυξάνουν την ανθεκτικότητά τους, αλλά κυρίως, στην αναγνώριση των τρόπων με τους οποίους αυτά τα χαρακτηριστικά ή οι ποιότητες μπορούν να αποκτηθούν (Earvolino-Ramirez, 2007).

Πιο συγκεκριμένα στον τομέα των επαγγελματιών της υγείας και κυρίως στο επάγγελμα των νοσοκόμων, φαίνεται ότι οι διαφορετικοί επαγγελματίες ενεργοποιούν διαφορετικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση του στρες στο χώρο εργασίας. Μελέτες σε επαγγελματίες που παρά τις αντίξοες συνθήκες, παραμένουν στην εργασία τους δείχνουν ότι κάποιες φορές ενεργοποιούν αρνητικές στρατηγικές διαχείρισης του άγχους όπως για παράδειγμα είναι η ψυχολογική απομάκρυνση ή η αποφυγή των σχέσεων είτε με ασθενείς είτε και με συναδέλφους. Άλλοι πάλι, είναι ικανοί να παραμείνουν στο νοσοκομειακό εργασιακό περιβάλλον και να βρίσκουν ικανοποίηση και διάκριση παρά το διαρκές εργασιακό άγχος (Jackson et al., 2007).

Αυτή η διαφοροποίηση στον τρόπο αντίδρασης από επαγγελματία σε επαγγελματία ουσιαστικά ταυτίζεται με τη διαφοροποίηση του κάθε ατόμου ως προς την προσωπική ικανότητά του για διαχείριση του στρες, χαρακτηριστικό που προσδιορίζεται ως προσωπική ανθεκτικότητα (Jackson et al., 2007). Σύμφωνα με τους Hodges et al., (2005:550) οι ανθεκτικοί/ές νοσοκόμοι/ες είναι εκείνοι/ες που μεταμορφώνουν μία καταστροφική μέρα σε μία εμπειρία προσωπικής ανάπτυξης και στη συνέχεια, προχωρούν μπροστά με την πρακτική τους αντί να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους αναζητώντας μία νέα καριέρα. Πράγματι, κι άλλη έρευνα διαπιστώνει

ότι εάν οι νοσοκόμοι έχουν αναπτύξει ικανή ανθεκτικότητα, τότε ο βαθμός της επαγγελματικής τους εξουθένωσης, όπως και οι πιθανότητες να εγκαταλείψουν την εργασία τους μειώνονται, ενώ παράλληλα εμφανίζονται ιδιότητες μετα-τραυματικής ανάπτυξης καθώς επίσης, αυξάνεται και ο βαθμός της ικανοποίησης από την εργασία (Cam, & Buyukbayram, 2017). Φαίνεται ότι η ψυχική ανθεκτικότητα με την έννοια της ενδυνάμωσης του ατόμου δημιουργεί τάσεις που αντιστέκονται σε εκείνες που παράγουν την επαγγελματική εξουθένωση και αυξάνουν τη διάθεση για εμπλοκή με το αντικείμενο εργασίας, δηλαδή με άλλα λόγια την εργασιακή παρακίνηση (Strumpfer, 2003). Μάλιστα, στην θεωρητική αναζήτηση εντοπίζονται πέντε θεωρητικές μεταβλητές που είναι κυρίαρχες κατά την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας: α) η απόδοση νοήματος, β) η παρακίνηση-εμπλοκή, γ) η υποκειμενική ευεξία, δ) τα θετικά συναισθήματα και ε) η προενεργητική ικανότητα διαχείρισης των καταστάσεων. Αυτές οι μεταβλητές συνεμφανίζονται ταυτόχρονα με πέντε αντίστοιχες, πρακτικές προτάσεις που είναι: α) ο προσωπικός στρατηγικός σχεδιασμός, β) η ισορροπημένη εμπειρία (ροή/flow), γ) η διαπροσωπική άνθιση, δ) οι τονωτικοί χώροι, δηλαδή τα θετικά περιβάλλοντα που μπορούν να τονώσουν θετικά το άτομο και ε) οι ομάδες προστασίας (Strumpfer, 2003).

Σε κάθε περίπτωση απαιτούνται οι τρόποι, οι στρατηγικές και οι οργανωσιακές-διοικητικές πρωτοβουλίες που με τη συνδρομή του οργανισμού υγείας, θα επιτρέψουν στο προσωπικό της υγείας να διαμορφώσει μία μεγαλύτερη κατανόηση της εσωτερικής φύσης της ανθεκτικότητας όπως επίσης, και τις πρακτικές και τις διαδικασίες εκείνες που υποστηρίζουν την ανάπτυξη ώστε να μειωθούν οι συνέπειες του αναπόφευκτου άγχους από την εργασία σε χώρους υγείας (Hodges et al., 2005; Jackson et al., 2007). Επιπρόσθετα, τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε επίπεδο βασικής και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης χρειάζεται να αυξηθούν ώστε να συμπεριλαμβάνουν θεματικές για την καλλιέργεια δεξιοτήτων προσωπικής ανάπτυξης όπως είναι τρόποι για την ανάπτυξη της επικοινωνίας και των θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, ευλιξία, κριτική και δημιουργική σκέψη, αυτεπάρκεια, αλτρουϊσμό, χρήση του χιούμορ, οριοθέτηση προσωπικών και επαγγελματικών προστατευτικών ορίων, συναισθηματική νοημοσύνη, αλλά και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να γίνουν κοινωνοί των δικών τους ηθικών αξιών όπως και των ηθικών αξιών των άλλων γύρω τους και να σέβονται άτομα με διαφορετικό τρόπο ζωής ώστε να εκτιμούν διαφορετικά τα προσωπικά και

κοινωνικά προβλήματα που ανακύπτουν. Ακόμη κι από τις πιο αρνητικές καταστάσεις, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν και χρειάζεται να μάθουν να αναζητούν εκείνο που θα τους αναπτύξει περισσότερο απαντώντας σε βασικά τους ερωτήματα όπως «τι μπορεί να με βοηθήσει να επιτύχω αυτό που θέλω;» ή «τι μπορώ να επιτύχω μέσα από αυτό, τελικά;» (Cam, & Buyukbayram, 2017).

Εκτός από τις παραπάνω στρατηγικές, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (2016) προτείνει και την καλλιέργεια δεξιοτήτων όπως η ανάπτυξη αυτοπεποίθησης και αυτοσεβασμού, τα οποία είναι σημαντικά κλειδιά στον δρόμο για την ψυχική ανθεκτικότητα, αλλά και η πίστη στον εαυτό ότι μπορούν να επιλύσουν δύσκολες καταστάσεις. Ακόμη, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την ανάπτυξη ανθεκτικότητας χρειάζεται να περιέχει ασκήσεις ώστε να μην μεγαλοποιούν ή υπερβάλουν αναφορικά με τραυματικά γεγονότα πέραν της πραγματικότητας και να τα προσεγγίζουν με ένα ευρύτερο σκεπτικό, ώστε να αυξήσουν και τις θετικές τους προσδοκίες από τη ζωή, γενικότερα. Τέλος, σε ατομικό επίπεδο, φαίνεται ότι είναι χρήσιμο οι επαγγελματίες υγείας να διδάσκονται και να καθοδηγούνται σε τεχνικές φροντίδας του εαυτού τους και σε τεχνικές χαλάρωσης, ανάλογα με ποιες απολαμβάνει περισσότερο ο καθένας και η κάθε μία, αλλά και ενασχόληση με φυσική άσκηση όπως είναι η γιόγκα και η αυτοσυγκέντρωση, το διάβασμα, η μουσική ή η φωτογραφία. Πρόκειται για μία σειρά προγραμμάτων εκπαίδευσης που θα μπορούσαν να οργανώνονται από τους ίδιους τους οργανισμούς υγείας για τους εργαζομένους, οι οποίοι χρειάζεται να ενθαρρύνονται σταθερά από τη διοίκηση ώστε να συμμετέχουν σε αυτά (Atkinson, Martin, & Rankin, 2009; Zander, Hutton, & King, 2010). Καταληκτικά, η έρευνα των Grafton, Gillespie και Henderson (2010) επίσης καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η εσωτερική, προσωπική ανθεκτικότητα μπορεί να αναπτυχθεί στους επαγγελματίες υγείας μέσα από γνωστικές, μετασχηματιστικές πρακτικές, κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη από το περιβάλλον εργασίας. Τέτοιες διεργασίες αποδεικνύεται ότι έχουν θετικά αποτελέσματα στην μείωση των επιδράσεων του εργασιακού άγχους και της πιθανότητας για επαγγελματική εξουθένωση.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΣΕ ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ**

### **Κεφάλαιο 4 Σύνθεση εμπειρικών ερευνών**

Στο ειδικό μέρος της εργασίας παρατίθενται οι σχετικές εμπειρικές έρευνες που αναλύθηκαν και οι συσχετίσεις των μεταβλητών που προέκυψαν σε αυτές, τα αποτελέσματα των οποίων συνοψίζονται με κριτική σύνθεση και σύγκριση με τα δεδομένα που προέκυψαν κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση στο κεφάλαιο των συμπερασμάτων. Ειδικότερα, σε πίνακα που ακολουθεί παρατίθενται και οι εμπειρικές έρευνες που μελετήθηκαν.

#### **Έρευνα των Belias, Koustelios, Sdrolias, Koutiva, Zournatzi και Varsanis (2014)**

Αρχικά, στην έρευνα των Belias, Koustelios, Sdrolias, Koutiva, Zournatzi και Varsanis (2014) βασικός σκοπός είναι να εξετάσει τη σχέση ανάμεσα στην κινητοποίηση/παρακίνηση και την επαγγελματική ικανοποίηση ανάμεσα σε Έλληνες τραπεζικούς εργαζόμενους. Ιδιαίτερα η μελέτη επεδίωκε να διερευνήσει τις πιθανές θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στον αυτοκαθορισμό και τις ανεξάρτητες μορφές κινητοποίησης/παρακίνησης και στους παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης όπως και την πιθανή αρνητική συσχέτιση ανάμεσα σε μη αυτοκαθοριζόμενες μορφές κινητοποίησης και τους παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης.

Το δείγμα αποτέλεσαν 172 εργαζόμενοι σε τράπεζες, ενώ για τη συλλογή των δεδομένων αξιοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Παρακίνησης στην ελληνική του έκδοση (Work Motivation Inventory – WMI) των Blais, Briere, Lachance, Riddle και Vallerand (1993). Η έρευνα ακολουθεί την ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 35 ερωτήσεις υπό την γενική ερώτηση «Τι σας ωθεί να κάνετε αυτή την εργασία;», οι οποίες αντιστοιχούν σε πέντε (5) παράγοντες που είναι οι ακόλουθοι: α) Εσωτερική παρακίνηση (12 ερωτήσεις), β) Αναγνωρισμένη ρύθμιση (6 ερωτήσεις), γ) Εξωτερική ρύθμιση (3 ερωτήσεις), δ) Εξωτερική ρύθμιση (6 ερωτήσεις), ε) Έλλειψη κινητοποίησης (10 ερωτήσεις). Οι συμμετέχοντες σημειώνουν τις απαντήσεις τους σε μία επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (από το 1 = δεν ανταποκρίνεται καθόλου έως και το 7= ανταποκρίνεται ακριβώς).

Επίσης, το δεύτερο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Εργαζομένων (Employee Satisfaction Inventory-ESI) που δημιουργήθηκε από τον Κουστέλιο 1991 και τους Κουστέλιος και Μπαγιάτης, 1997. Αυτό περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις που μετρούν έξι διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης: 1. Τις εργασιακές συνθήκες (5 ερωτήσεις), 2. Τις αποδοχές (4 ερωτήσεις), 3. Τις προαγωγές (3 ερωτήσεις), 4. Τη φύση εργασίας (4 ερωτήσεις), 5. Τους άμεσους προϊσταμένους (4 ερωτήσεις), και 6. Τον οργανισμό ως σύνολο (4 ερωτήσεις).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι σε γενικές γραμμές, όσο αυξάνεται η κινητοποίηση/παρακίνηση, τόσο μεγαλώνει αντίστοιχα και η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων. Στους Έλληνες τραπεζικούς υπαλλήλους η μορφή παρακίνησης με τον υψηλότερο μέσο όρο είναι η εσωτερική παρακίνηση, ενώ ο παράγοντας της επαγγελματικής ικανοποίησης με τον υψηλότερο μέσο όρο είναι ο οργανισμός ως σύνολο. Φαίνεται επομένως, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζεται θετικά από εσωτερικές, αυτόνομες μορφές παρακίνησης, ενώ λιγότερο επηρεάζεται από εξωτερικές επιταγές, ανταμοιβές των εργαζομένων ή/και απειλές. Ειδικότερα μάλιστα, οι απειλές φαίνεται να έχουν αρνητική επίδραση στη βίωση επαγγελματικής ικανοποίησης.

Αναφορικά με αποτελέσματα που συμπεραίνονται συγκριτικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, φαίνεται ότι τα περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας συσχετίζονται με μία πιο ρεαλιστική αντίληψη των εργαζομένων αναφορικά με τις απαιτήσεις της εργασίας τους, καθώς και με τις προσδοκίες από τους ανωτέρους τους. Ακόμη, συσχετίζονται με τις φιλοδοξίες τους, οι οποίες μοιάζουν να είναι περισσότερο συγκεκριμένες και επιτεύξιμες σχετιζόμενες με τους στόχους του οργανισμού και το όραμα των ανωτέρων τους. Ως εκ τούτου, οι εξωτερικές απαιτήσεις και οι κανονισμοί πιθανόν εσωτερικεύονται αποτελεσματικότερα σε εργαζόμενους με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας, ενώ χαρακτηρίζονται από αναγνωρίσιμη ρύθμιση. Ακόμη, φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι που ασκούν το ίδιο επάγγελμα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα εμπλέκονται σε διάφορες διεργασίες προκειμένου περισσότερο να αντιμετωπίσουν τις εξωτερικές πιέσεις και την πίεση παρά να εκπληρώσουν τις φιλοδοξίες τους. Για το λόγο αυτό ωστόσο, αναφέρονται από την πλευρά τους χαμηλά εσωτερικά κίνητρα. Από την άλλη μεριά, η έρευνα



κατέδειξε ότι εργαζόμενοι που έχουν την ίδια θέση για μεγάλο χρονικό διάστημα αναφέρουν χαμηλή εξωτερική παρακίνηση και εμπλέκονται σε νέα καθήκοντα και δραστηριότητες κυρίως, με την πρόθεση να αποκτήσουν προσωπική ικανοποίηση παρά για να λάβουν εξωτερικές αμοιβές.

Παρόλα αυτά, οι ερευνητές καταλήγουν ότι απαιτείται ευρύτερη έρευνα αναφορικά με τον ελληνικό πληθυσμό, έτσι ώστε τα επαγγελματικά φαινόμενα της εργασιακής παρακίνησης και της επαγγελματικής ικανοποίησης σε εθνικό επίπεδο να γίνουν καλύτερα κατανοητά και να αναλυθούν. Ακόμη, προτείνουν εκπαιδευτικά προγράμματα για τη διαχείριση του εργασιακού άγχους με σκοπό την έγκαιρη πρόληψη και αντιμετώπιση του και την αύξηση των επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στον τραπεζικό τομέα, καθώς και σεμινάρια για την ανάπτυξη της αισιοδοξίας και της αυτοεκτίμησης σε συνδυασμό με προγράμματα επανακατάρτισης και εξειδίκευσης, ανάπτυξης αυτονομίας, εξάλειψης γραφειοκρατίας ώστε να αυξηθεί ο βαθμός της εργασιακής τους δέσμευσης και της επαγγελματικής τους ικανοποίησης ταυτόχρονα.

#### **Έρευνα των Γκιόκα, Πετράκου, Σαρρή, Γούλα, Νικολαδού, και Σπέη (2018)**

Στην έρευνα της Γκιόκα και συν. (2018) κεντρικός σκοπός είναι η διερεύνηση των παραγόντων παρακίνησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού δυναμικού στο εργασιακό περιβάλλον του δημόσιου νοσοκομείου (Ευαγγελισμός). Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για το σκοπό αυτό ακολούθησε την ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση με ερωτηματολόγια προς τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Συνολικά συμμετείχαν 366 εργαζόμενοι από τους οποίους οι 149 ήταν ιατροί και οι 217 νοσηλευτές. Ως μέσο συλλογής δεδομένων αξιοποιήθηκε το δομημένο ερωτηματολόγιο της Paleologou με διερεύνηση 4 βασικών παραγόντων παρακίνησης: α) τα εργασιακά χαρακτηριστικά, β) τις απολαβές, γ) τους συνεργάτες και δ) τα επιτεύγματα. Οι συμμετέχοντες συμπληρώνουν τις προτιμήσεις τους σε μία πεντάβαθμη κλίμακα όπου οι χαμηλότερες τιμές εκφράζουν μικρότερο βαθμό σημαντικότητας και οι υψηλότερες εκφράζουν μεγαλύτερο βαθμό σημαντικότητας. Όπως προέκυψε από τη μέτρηση του βαθμού σημαντικότητας των παραγόντων παρακίνησης, ο πλέον σημαντικός παράγοντας για την παρακίνηση των ιατρών και των νοσηλευτών είναι η αναγνώριση των επιτευγμάτων τους εκφράζοντας παράλληλα την αναγνωρισμένη κοινωνική προσφορά του επαγγέλματος τους. Η αναγνώριση των

προσπαθειών τους κατά την επιτέλεση του έργου τους και η επίδειξη σεβασμού για το λειτούργημα τους απέδωσαν την ισχύ της κοινωνικής τους θέσης και αποδείχθηκαν καταλυτικές για την παρακίνηση τους, για την αναγνώριση και την αυτοεκτίμηση τους. Επίσης, πολύ σημαντικός παράγοντας είναι και οι συνεργάτες τους. Ειδικότερα, η υποστήριξη και η καλή μεταχείριση από τον προϊστάμενο ήταν εξαιρετικής σημασίας για την εύρυθμη συνεργασία και τη μέγιστη αποδοτικότητα. Μάλιστα, ο συνδυασμός της καλής συνεργασίας ολοκληρώθηκε με την έντονη επιθυμία των ιατρών να συνιστούν μέλη μιας ομάδας. Αντίθετα, ως ο λιγότερος επιθυμητός είναι οι απολαβές και τα εργασιακά χαρακτηριστικά. Οι ερευνητές προτείνουν οι ασκούντες διοίκηση να λάβουν υπόψη τους ότι οι άνθρωποι διαφέρουν και κατ' επέκταση διαφέρουν οι ανάγκες τους και οι τρόποι για να παρακινούνται, ενώ επίσης, διαφέρουν και οι αξίες τους, οι πεποιθήσεις, οι προσδοκίες και οι φιλοδοξίες τους

### **Έρευνα των Tung, Chou, Chang και Chung (2020)**

Στην έρευνα των Tung και συν. (2020) κεντρικός σκοπός είναι η συστηματική διερεύνηση της συσχέτισης παραγόντων εσωτερικής παρακίνησης (αίσθηση καθήκοντος, ώρες ανά ημέρα που εμπειρεύουν προσωπική ανταμοιβή και νόημα, μακροχρόνιες σχέσεις με τους ασθενείς) και εξωτερικής παρακίνησης (εισόδημα, ώρες εργασίας, αυτονομία και ανταμοιβή ανάλογα με την επίδοση, οικονομικά κίνητρα) με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας και τη δυσαρέσκεια από την εργασία τους. Πρόκειται για μία έρευνα σε εθνικό επίπεδο στην οποία συμμετείχαν 6674 επαγγελματίες υγείας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση και συγκεκριμένα, με ερωτηματολόγια προσαρμοσμένα σε δημογραφικά χαρακτηριστικά, αλλά και χαρακτηριστικά του νοσοκομειακού συστήματος υγείας της Ταϊλάνδης. Από τα αποτελέσματα φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας και την εργασιακή τους δυσαρέσκεια. Επίσης, βρέθηκε συσχέτιση σε δύο εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης (την αίσθηση καθήκοντος και τις προσωπικά αμειβόμενες ώρες εργασίας την ημέρα) όπως και του εξωτερικού παράγοντα παρακίνησης (περισσότερο φυσιολογικές ώρες εργασίας) με μικρότερη εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής δυσαρέσκειας. Αντίθετα, οι μακρές ώρες εργασίας συσχετίζονται θετικά με εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και με την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης. Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας που είχαν χαμηλότερες αποδοχές

φάνηκαν να εμφανίζουν συχνότερα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης έναντι εκείνων με υψηλότερες αποδοχές. Σε παρόμοια αποτελέσματα οδηγούν και οι περιπτώσεις που οι εργαζόμενοι δεν λαμβάνουν κάποιες επιπρόσθετες αμοιβές από τους οργανισμούς τους ανάλογα με την απόδοσή τους.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε σε γενικές γραμμές να υπερισχύει στο δείγμα των συμμετεχόντων σε εθνικό επίπεδο η επαγγελματική εξουθένωση και η επαγγελματική δυσαρέσκεια. Επιπλέον, αναδεικνύεται το γεγονός ότι οι εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης έχουν καθοριστική σημασία όπως αποδεικνύεται και από άλλες έρευνες και αντανακλούν, σύμφωνα και με τη θεωρία της οργανωσιακής ενσωμάτωσης, την φυσική ανθρώπινη τάση για μάθηση και προσαρμογή επιτρέποντας στα άτομα να αισθανθούν ικανοποίηση μέσα από την κάλυψη της βασικής ανθρώπινης ανάγκης τους για αυτονομία, συναγωνισμό και «σχετίζεσθαι» καθώς οι άνθρωποι εκτίθενται σε νέες ιδέες και δοκιμάζουν νέες δεξιότητες. Για το λόγο αυτό, οι επαγγελματίες υγείας που αντιμετωπίζουν την άσκηση της ιατρικής ως καθήκον για βοήθεια προς τους ασθενείς που βρίσκονται σε ανάγκη είναι λιγότερο πιθανό να αισθανθούν επαγγελματική εξουθένωση και δυσαρέσκεια από την εργασία τους. Επιπρόσθετα, ένα εργασιακό περιβάλλον που δεν υποστηρίζει επαρκώς τις επαγγελματικές αξίες των επαγγελματιών υγείας μπορεί να τους ωθήσει σε επαγγελματική δυσαρέσκεια καθώς τους υποχρεώνει να περνούν σημαντικό μέρος από το χρόνο τους κάνοντας «μη επαγγελματική δουλειά», δηλαδή συμπληρώνοντας έγγραφα ή κάνοντας άλλες γραφειοκρατικές εργασίες.

Αντίθετα, οι ερευνητές υποστηρίζουν την επικέντρωση πρωτοβουλιών για τη δημιουργία και τη φροντίδα ενός νοσοκομειακού – οργανωσιακού περιβάλλοντος που θα υποστηρίζει τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης και θα βελτιώνει τις ώρες της απασχόλησης (εργασιακά ωράρια) των εργαζομένων ιατρών και νοσοκόμων προς όφελος τόσο των ίδιων όσο και των ασθενών τους. Ακόμη, προς αυτή την κατεύθυνση μπορεί να συμβάλει και η δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος εντός του νοσοκομείου όπου βελτιώνεται η ροή της εργασίας και οι σχετικές διαδικασίες και ενισχύεται η απευθείας ενασχόληση με τους ασθενείς που όπως φαίνεται, μειώνουν τη δυσαρέσκεια από την εργασία και τα φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης.

#### **Έρευνα των Chang, Lee, Byeon, & Lee (2015)**

Στην έρευνα των Chang et al. (2015) βασικός σκοπός ήταν η διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στον περφεκτιονισμό, τους διαφορετικούς τύπους/παράγοντες παρακίνησης και της ακαδημαϊκής εξουθένωσης σε Κορεάτες εφήβους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ακολουθώντας την ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση, δηλαδή με συμπλήρωση ερωτηματολογίων από δείγμα 283 σπουδαστών. Ειδικότερα, αξιοποιήθηκαν τρία διαφορετικά εργαλεία ανίχνευσης για κάθε μεταβλητή που μετρούταν.

Πιο αναλυτικά, αξιοποιήθηκαν α) το εργαλείο ανίχνευσης της ακαδημαϊκής εξουθένωσης (MBI-SS), β) το εργαλείο μέτρησης του περφεκτιονισμού (Multidimensional Perfectionism Scale-MPS) των Hewitt & Flett (1991) και γ) το ερωτηματολόγιο ακαδημαϊκής αυτορρύθμισης για την ανίχνευση της ακαδημαϊκής παρακίνησης (Self-Regulation Questionnaire – SRQ-A) του Ryan (2002). Μάλιστα, το εργαλείο ανίχνευσης της ακαδημαϊκής εξουθένωσης αποτελείται από 3 διαστάσεις παρόμοιες με αυτές του εργαλείου ανίχνευσης της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach προσαρμοσμένες πάντα στον ακαδημαϊκό χώρο: α) την συναισθηματική εξάντληση, β) τον κυνισμό και γ) την έλλειψη επιτευγμάτων – ακαδημαϊκή ανεπάρκεια. Επίσης, το εργαλείο για την ανίχνευση της ακαδημαϊκής παρακίνησης έχει ως σκοπό να μετρήσει τους διαφορετικούς τύπους/στυλ παρακίνησης σε ακαδημαϊκές περιπτώσεις. Αποτελείται για το λόγο αυτό από 4 υποκλίμακες, αντίστοιχες με αυτές που ανιχνεύουν την παρακίνηση στο χώρο εργασίας και συγκεκριμένα: α) εξωτερική, β) εσωτερικευμένη/ενδοβαλή, γ) αναγνωρισμένη και δ) εσωτερική παρακίνηση. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι οι μεταβλητές των διαφορετικών τύπων παρακίνησης λειτουργούν ως ενδιάμεσοι/διαμεσολαβητικοί παράγοντες στη σχέση ανάμεσα σε περφεκτιονιστικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και την ακαδημαϊκή εξουθένωση. Τα μεγαλύτερα επίπεδα εσωτερικής έναντι της εξωτερικής παρακίνησης συσχετίζονται αρνητικά με την ακαδημαϊκή εξουθένωση. Αντίθετα, η μεγαλύτερη εξωτερική παρακίνηση συσχετίζεται θετικά με την εμφάνιση ακαδημαϊκής εξουθένωσης καθώς και με χαρακτηριστικά περφεκτιονισμού που φαίνονται να έχουν επιβληθεί κοινωνικά στα υποκείμενα και να μην οφείλονται σε ατομικά γνωρίσματα του χαρακτήρα τους.

Οι ερευνητές παρατηρούν ότι η παρακίνηση αντιμετωπιζόμενη ως ένα συνεχές που βασίζεται στο χαρακτηριστικό του αυτοκαθορισμού, αποτελεί μία πολύ σημαντική μεταβλητή για τη βίωση της εξουθένωσης για τους σπουδαστές/μαθητές

εφηβικής ηλικίας, με την εξωτερική και την εσωτερική παρακίνηση να βρίσκονται στα δύο άκρα/πόλους αυτού του συνεχούς. Συζητούν μάλιστα, τις πρακτικές επιπτώσεις της έρευνας για τον ακαδημαϊκό χώρο, τους σπουδαστές/μαθητές και τους γονείς, αλλά και τους συμβούλους στο χώρο της εκπαίδευσης, αφού φαίνεται ότι όταν οι σύμβουλοι συναντούν εφήβους με περφοεκτιονιστικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας δεν θα πρέπει να επικεντρώνουν αποκλειστικά σε αυτά τα χαρακτηριστικά τους – τα οποία ενδεχομένως είναι σε άλλα άτομα περισσότερο ενδογενή και σε άλλα περισσότερα εμποτισμένα από το κοινωνικό τους περιβάλλον- αλλά εναλλακτικά, θα πρέπει να εξετάζουν και τους τύπους της ακαδημαϊκής παρακίνησης για τα άτομα αυτά.

Όπως φαίνεται, η ακαδημαϊκή εξουθένωση μπορεί να αποφευχθεί καθώς παρακολουθούμε προσεκτικά και αναπλαισιώνουμε το στυλ της ακαδημαϊκής παρακίνησης των σπουδαστών/μαθητών για παράδειγμα, παροτρύνοντας τους να σκέφτονται περισσότερο για τους εσωτερικούς λόγους που τους ωθούν να μελετούν κάτι που αποδεικνύεται ευεργετικό για τη γενικότερη ευεξία των μαθητών. Συμπληρωματική τεχνική προς αυτή την κατεύθυνση είναι και η προσπάθεια για τη διευκόλυνση/ενίσχυση της εσωτερικής κινητοποίησης/παρακίνησης των νέων ατόμων όπως για παράδειγμα, μέσα από την αναγνώριση/αποδοχή των προσωπικών τους συναισθημάτων, την προσφορά επιλογών σε αυτούς όπως και την παροχή αιτιολόγησης/τεκμηρίωσης αναφορικά με το πώς σκέφτονται για τις εργασίες/δραστηριότητες που κάνουν ως εποικοδομητικούς τρόπους για την ενίσχυση της εσωτερικής παρακίνησης. Με άλλα λόγια, η παροχή βοήθειας και στήριξης ώστε να νοηματοδοτήσουν οι σπουδαστές την ακαδημαϊκή τους εργασία με έναν τρόπο που να συνδέεται με τους δικούς τους προσωπικούς στόχους.

### **Έρευνα των Dill, Erickson, & Diefendorff (2016)**

Στην έρευνα των Dill, Erickson, & Diefendorff (2016) βασικός σκοπός είναι η διερεύνηση της παρακίνησης ως παράγοντα επίδρασης στην ευεξία και τα εργασιακά επιτεύγματα/αποτελέσματα των νοσοκόμων. Όπως τονίζουν οι ερευνητές, για τους νοσοκόμους και τους άλλους φροντιστές στο χώρο της υγείας, υπάρχει μεγάλη έμφαση σε προκοινωνικές μορφές παρακίνησης με την έννοια των μορφών παρακίνησης που πηγάζουν από τη διάθεση της προσφοράς βοήθειας, ακόμη και σε περιπτώσεις τυποποιημένης φροντίδας στα νοσοκομειακά ιδρύματα. Επίσης, έμφαση

αποδίδεται σε βαθιά ριζωμένες υποθέσεις/αντιλήψεις σύμφωνα με τις οποίες η επίδειξη αλτρουϊστικών κινήτρων παρακίνησης είναι οι «σωστοί» λόγοι για να επιθυμεί να ασκεί ένα άτομο το επάγγελμα του νοσοκόμου και οδηγεί στα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους ασθενείς. Άλλες μορφές παρακίνησης για να ακολουθήσει κανείς και να συνεχίσει την καριέρα του φροντιστή υγείας, ειδικά τύποι εξωτερικής παρακίνησης, απομακρύνονται από το ανωτέρω προκοινωνικό μοντέλο φροντίδας και μπορεί να είναι ενδεικτικοί αποτελεσμάτων ως προς τα επιτεύγματα εργασίας, τα οποία είναι κάτω του αναμενόμενου μέσου όρου. Ωστόσο, εξαιτίας και των παραπάνω εδραιωμένων πεποιθήσεων, περιορισμένη έρευνα έχει διεξαχθεί αναφορικά με τους παράγοντες που διαφοροποιούν την παρακίνηση των επαγγελματιών της υγείας ώστε να ασκούν το έργο τους.

Η συγκεκριμένη μελέτη αξιοποιεί δείγμα 730 νοσοκομειακών νοσοκόμων που εργάζονται στη δομή του αμερικανικού συστήματος υγείας προκειμένου να εξετάσει εάν οι διαφορετικές πηγές κινητοποίησης αναφορικά με το έργο του νοσοκόμου συσχετίζονται με το επαγγελματικό άγχος των νοσοκόμων, αρνητικά σωματικά τους συμπτώματα και διάθεση για απόσυρση από την εργασία τους. Ακολουθήθηκε η ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση για τη συγκέντρωση των δεδομένων. Συγκεκριμένα, το εργαλείο συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε ήταν αρχικά για τη μέτρηση των εργασιακών αποτελεσμάτων και για την επαγγελματική εξουθένωση η κλίμακα επτά σημείων προσαρμοσμένη από αυτή των Erickson και Ritter (2001), την οποία οι συμμετέχοντες απαντούσαν στη βάση μίας εξαβάθμιας κλίμακας τύπου Likert που κυμαινόταν από το (0) (=ποτέ δεν έχω αισθανθεί έτσι ενώ είμαι στη δουλειά) έως και το (5) (=αισθανόμουν έτσι κάθε μέρα). Ειδικότερα για τη μέτρηση της παρακίνησης αξιοποιήθηκε κλίμακα προσαρμοσμένη από την κλίμακα του Grant (2008) με σκοπό τη μέτρηση τριών βασικών τύπων παρακίνησης, της προκοινωνικής, της εσωτερικής και της εξωτερικής παρακίνησης. Και πάλι, οι συμμετέχοντες εκφράζουν ποιες απόψεις ταιριάζουν στη δική τους περίπτωση μέσω της συμπλήρωσης μίας τετραβάθμιας κλίμακας τύπου Likert που κυμαίνεται από «Καθόλου» έως και «Σε πολύ μεγάλο βαθμό».

Οι ερευνητές αξιοποίησαν τη συγκεκριμένη κλίμακα επειδή ακριβώς ο δημιουργός της πρεσβεύει ότι η προκοινωνική παρακίνηση είναι ευεργετική τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους οργανισμούς οδηγώντας τους εργαζόμενους να

προχωρήσουν σε ένα επίπεδο προσφοράς πέρα και από την αίσθηση καθήκοντος και να επιμένουν ώστε να εκτελούν τις εργασίες τους αποτελεσματικά και παραγωγικά. Ωστόσο, μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας που εξετάζει το θέμα της φροντίδας στο χώρο της υγείας προειδοποιεί για τους συναισθηματικούς κινδύνους που περικλείονται στο γεγονός που οι εργαζόμενοι επαγγελματίες υγείας επενδύουν με μεγάλη βαρύτητα τον εαυτό τους στη βοήθεια των άλλων, ειδικά σε φροντιστικά επαγγέλματα. Οι ερευνητές υποστηρίζουν από τα ευρήματά τους την άποψη ότι υψηλή προκοινωνική παρακίνηση συνδέεται περισσότερο με την επαγγελματική εξουθένωση και συμπτώματα σωματικά, όπως και γενικότερη μειωμένη ευεξία, ενώ αντίθετα, ένας συνδυασμός εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων μοιάζει να προστατεύει καλύτερα τους εργαζόμενους από περιστατικά εκδήλωσης εξουθένωσης και να τους εξασφαλίζει μεγαλύτερη ψυχική ευεξία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι νοσοκόμοι που διαθέτουν υψηλή εσωτερική κινητοποίηση και παράλληλα εξωτερική κινητοποίηση αντιλαμβάνονται ότι έχουν ένα καλύτερο επίπεδο υγείας και καλύτερα εργασιακά αποτελέσματα, για παράδειγμα, είναι λιγότερο πιθανό να απαντήσουν ότι προτίθενται να αφήσουν την εργασία τους, ενώ επίσης εκδηλώνουν μικρότερο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης και λιγότερα αρνητικά οργανικά συμπτώματα συγκριτικά με εκείνους που έχουν υψηλή προκοινωνική συμπεριφορά, οι οποίοι και είναι περισσότερο πιθανό να δηλώσουν επαγγελματική εξουθένωση.

### **Έρευνα των Ong, Tan, Villareal, & Chiu (2019)**

Στην έρευνα των Ong, Tan, Villareal, & Chiu (2019) βασικός σκοπός είναι η διερεύνηση της επίδρασης της εργασιακής ποιότητας ζωής και της προκοινωνικής παρακίνησης στην οργανωσιακή δέσμευση και στην πρόθεση για εγκατάλειψη/αλλαγή εργασίας σε επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται στο δημόσιο τομέα. Η έρευνα ακολούθησε την ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση και πραγματοποιήθηκε με συμπλήρωση ερωτηματολογίου από 228 συμμετέχοντες (ιατρούς, νοσοκόμους και νεκροθάφτες) στις Φιλιππίνες.

Ειδικότερα, για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αξιολόγησης της ποιότητας εργασιακής ζωής των νοσοκόμων (Quality of Nursing Work Life Scale – QNWLS) , ενώ για τη μέτρηση της προκοινωνικής παρακίνησης χρησιμοποιήθηκε εργαλείο προσαρμοσμένο από την κλίμακα των Biagioli et al.

(2018) για τη μέτρηση της προκοινωνικής παρακίνησης σε νοσοκόμους με δεκαπέντε συνολικά ερωτήσεις από τις αρχικές δεκαέξι . Ακόμη, αξιοποιήθηκε εργαλείο των Chen et al. (2013) για τη μέτρηση της οργανωσιακής δέσμευσης αποτελούμενο από δεκαεπτά ερωτήσεις που εστιάζουν στον βαθμό εργασιακής δέσμευσης κάθε ατόμου και στους παράγοντες που επηρεάζουν αυτή τη μεταβλητή. Τέλος, αξιοποιήθηκε συνδυαστικά και κλίμακα για την πρόθεση εγκατάλειψης/απόσυρσης από την εργασία αποτελούμενη από επτά ερωτήσεις προσανατολισμένες στην αποτύπωση του βαθμού που κάθε εργαζόμενος αισθάνεται κοντά ή όχι στην απόφαση να αφήσει τον οργανισμό σύντομα ή αντίθετα, στην προτίμηση να μείνει όσο περισσότερο χρονικό διάστημα μπορεί.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η ποιοτική εργασιακή ζωή και η προκοινωνική παρακίνηση όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι εργαζόμενοι σε χώρους υγείας, επιδρούν θετικά στην οργανωσιακή δέσμευση και είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε μειωμένη πρόθεση για εγκατάλειψη της εργασίας από τους επαγγελματίες. Μάλιστα, η συσχέτιση είναι υψηλή μεταξύ όλων των μεταβλητών που μελετά η έρευνα, εύρημα που επαληθεύει και τις αρχικές υποθέσεις των ερευνητών. Ειδικότερα, στη συζήτηση των αποτελεσμάτων οι ερευνητές σχολιάζουν ότι η στάση των εργαζομένων απέναντι στον οργανισμό τους εξαρτάται από τη στάση του οργανισμού απέναντί τους, ενώ αξιολογείται ως ιδιαίτερα σημαντικό όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ασφαλείς από τον κίνδυνο/ζημιές (σε επίπεδο φυσικό, ηθικό και λεκτικό), όταν ερωτώνται για τη γνώμη τους, αλλά και όταν οι πολιτικές του οργανισμού τους επιτρέπουν να έχουν χρόνο για την οικογένειά τους, όταν αισθάνονται προσκολλημένοι στην εργασία τους και όταν λαμβάνουν υποστήριξη από το προσωπικό του οργανισμού.

Όλες οι παραπάνω συμπεριφορές φαίνεται να συμβάλλουν στην αίσθηση για ποιοτική εργασιακή ζωή και να αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση και την εργασιακή δέσμευση προς τον οργανισμό. Ιδιαίτερα όσον αφορά στην προκοινωνική μορφή παρακίνησης, οι ερευνητές καταλήγουν στο αποτέλεσμα ότι αυτή οδηγεί στην θετική εργασιακή δέσμευση, αφού βοηθά τους εργαζόμενους να αντιμετωπίζουν το επάγγελμα τους ως κάτι περισσότερο από απλή δουλειά. Μάλιστα, η θετική οργανωσιακή δέσμευση ως αποτέλεσμα των παραπάνω, φαίνεται να συνδέεται αντίστοιχα, με μικρότερα ποσοστά διάθεσης για εγκατάλειψη της εργασίας όπως αναμενόταν αρχικά από τους ερευνητές.



Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να βοηθήσουν κυρίως, τους ίδιους τους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας να αποκτήσουν μία καλύτερη και πληρέστερη αντίληψη του επαγγέλματος τους και πιθανόν να αυξήσουν την κινητοποίηση/παρακίνηση τους και να μειώσουν το κόστος της αποχώρησης τους από το επάγγελμα ιδιαίτερα για περιπτώσεις όπως στις Φιλιππίνες όπου παρατηρείται ότι υπάρχει μία μείωση του πληθυσμού που απασχολείται με τη φροντίδα ασθενών στο δημόσιο τομέα μολονότι ο ρόλος τους είναι πραγματικά κρίσιμος για την αποφυγή και πρόληψη της εξάπλωσης ιών και άλλων ασθενειών/μολύνσεων προερχόμενων από βακτήρια.

### **Έρευνα του Kim (2017)**

Στην έρευνα του Kim (2017) βασικός σκοπός ήταν να μετρηθεί ο βαθμός που εσωτερικοί και εξωτερικοί παρακίνητες επηρεάζουν σημαντικά/συσχετίζονται θετικά με την (επαγγελματική) εξουθένωση και την πρόθεση για αποχώρηση/απόσυρση από το δημόσιο τομέα. Δευτερογενής σκοπός της έρευνας ήταν να εκτιμηθεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος/αποτέλεσμα της οργανωσιακής συμπεριφοράς και της παρακίνησης για εργασία στο δημόσιο τομέα πάνω στη σχέση μεταξύ εσωτερικής/εξωτερικής παρακίνησης και πρόθεσης για αποχώρηση/απόσυρση από την εργασία.

Στην έρευνα αξιοποιήθηκε πληθυσμός 203 ατόμων, εργαζομένων στο δημόσιο τομέα, από 17 διαφορετικές τοπικές κυβερνητικές οργανώσεις στη Νότια Κορέα. Η έρευνα αξιοποίησε την ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση με ενσωμάτωση και προσαρμογή διαφορετικών έγκυρων και σταθμισμένων εργαλείων, όπως ήταν για παράδειγμα τα ακόλουθα: α) Κλίμακα των Ryan και Deci (2000) για την εσωτερική και εξωτερική παρακίνηση, β) Κλίμακα προσαρμοσμένη από αυτήν του Bright (2008) για τη μέτρηση πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία, γ) Κλίμακα προσαρμοσμένη από αυτή των Maslach και Jackson (1981), Maslach Burnout Inventory., δ) Κλίμακα μέτρησης της παρακίνησης για εργασία στο δημόσιο τομέα (Public Service Motivation – PSM) προσαρμοσμένη από την κλίμακα των Perry και Wise (1990) καθώς και Bright (2008), ε) Κλίμακα μέτρησης της οργανωσιακής συμπεριφοράς (Organizational Citizenship Behavior –OCB) προσαρμοσμένη από αυτή των Niehoff και Moorman (1993) και Cropanzano et al. (2003).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας ο συγγραφέας/ερευνητής καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η εσωτερική παρακίνηση είχε σημαντικά αρνητική επίδραση και στην επαγγελματική εξουθένωση και στην πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία για τους εργαζόμενους στο δημόσιο τομέα. Σε αντίθεση, η εξωτερική παρακίνηση είχε σημαντική θετική επίδραση μόνο στην εξουθένωση, στοιχείο που επιβεβαιώνει αρχικές υποθέσεις ότι εκείνοι οι δημόσιοι υπάλληλοι που είναι καθοδηγούμενοι από εσωτερικά κίνητρα προκειμένου να παραμένουν στην εργασία τους είναι λιγότερο πιθανό να θέλουν να την αφήσουν και αντί αυτού, βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης συγκρινόμενοι με τους συναδέλφους τους που παρακινούνται από εξωτερικά κίνητρα. Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι η οργανωσιακή συμπεριφορά και η παρακίνηση από την εργασία στο δημόσιο τομέα, ως μεταβλητές, έχουν διαμεσολαβητικό ρόλο/επίδραση στις σχέσεις μεταξύ εσωτερικής παρακίνησης και εξουθένωσης. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι η ικανοποίηση που προκύπτει όταν συνδέεται με την εσωτερική παρακίνηση στους δημόσιους υπαλλήλους, αυξάνει την πιθανότητα για οργανωσιακή συμπεριφορά που δείχνει δέσμευση προς τον οργανισμό και για κίνητρο να παραμείνουν εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα.

Ο ερευνητής καταλήγει στο συμπέρασμα ότι και οι τρεις μεταβλητές: εσωτερική παρακίνηση, οργανωσιακή δέσμευση και παρακίνηση για εργασία στο δημόσιο τομέα λειτουργούν αντισταθμιστικά τελικά, όσον αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση διότι μπορούν όσο αυξάνονται αυτές να μειώνεται αντίστοιχα η εξουθένωση του επαγγελματία. Ακόμη, ιδιαίτερη έμφαση αποδίδουν στη μεγάλη σημασία της εσωτερικής παρακίνησης που φάνηκε σημαντική και για τη μείωση πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία.

Φαίνεται ότι οι τοπικές συνθήκες εργασίας με υψηλό φόρτο εργασίας και μισθούς οι οποίοι παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα και εξαρτώνται από το βαθμό και την εξέλιξη, έχουν γίνει αντικείμενο συνήθειας για τους εργαζόμενους στο δημόσιο τομέα και για το λόγο αυτό ίσως, δεν τους προσελκύουν τόσο οι εξωτερικοί παρακινήτες. Ίσως, αυτός ταυτόχρονα είναι και ένας τρόπος, μέσω της εσωτερικής παρακίνησης, να ενισχύουν την αυτό-εκτίμηση και την αυτό-πραγμάτωση τους, στοιχεία/ιδιότητες που φαίνονται να τους ενδιαφέρουν. Αντίθετα, στις περιπτώσεις που λειτουργούν με εξωτερικές παρακινήσεις, εμφανίζονται περισσότερες απρόσμενες επιδράσεις στο βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης που επιδεικνύουν, καθώς και στην τάση τους να αποχωρήσουν από την εργασία τους.

Καταλήγοντας οι ερευνητές πιστεύουν ότι και οι κυβερνητικές πρωτοβουλίες πρέπει να στραφούν προς την ενίσχυση της εσωτερικής παρακίνησης των εργαζομένων, να ενισχύσουν το επίπεδο ικανοποίησης τους από την εργασία με μελλοντικές ευκαιρίες για εργασιακή ανέλιξη, εκπαίδευση/επιμόρφωση και κατάρτιση στη δουλειά τους, οι οποίες όλες θα μπορούσαν να ενδυναμώσουν την υπερηφάνεια για το έργο τους. Η εκπαίδευση του προσωπικού στη διαχείριση συναισθημάτων σχετικών με την εργασία και η ενδυνάμωση τους με υποστηρικτικές πηγές όπως η ψυχολογική συμβουλευτική μπορούν επικουρικά, να βοηθήσουν υπαλλήλους στο δημόσιο τομέα, οι οποίοι βιώνουν καθημερινό άγχος στα καθήκοντά τους και άρα, βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν επαγγελματική εξουθένωση και να αποχωρήσουν.

### **Έρευνα του Tzeng (2002)**

Η έρευνα του Tzeng (2002) έχει ως σκοπό να διερευνήσει την επίδραση της εργασιακής παρακίνησης σε επαγγελματίες υγείας (νοσοκόμους) καθώς και της επαγγελματικής τους ικανοποίησης στην πρόθεση τους να παραιτηθούν. Αποτελεί μία εμπειρική μελέτη που διεξάγεται με ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση βάσει ερωτηματολογίου για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο εξετάζει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, την εργασιακή παρακίνηση και εννέα (9) υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης (έμμεσο εργασιακό περιβάλλον, άμεσο εργασιακό περιβάλλον, μισθός και προαγωγές, αυτό-ανάπτυξη, παρακίνηση/κίνητρο στην εργασία, αλληλεπίδραση και ανατροφοδότηση από τους ασθενείς και τα συγγενικά μέλη, στυλ διοίκησης, εργασιακή ατμόσφαιρα, οικογενειακή στήριξη και θρησκεία) μέσα από τη συμπλήρωση 48 συνολικά ερωτήσεων πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert που κυμαίνεται από (1) «Συμφωνώ ελάχιστα» έως και (5) «Συμφωνώ πάρα πολύ». Συμμετέχουν εργαζόμενοι από τρία διαφορετικά νοσοκομεία στη νότια Ταϊβάν με συμμετοχή 648 συνολικά νοσοκόμων (ποσοστό 82%). Η αρχική υπόθεση του ερευνητή με βάση και τη σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι ότι όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα των νοσοκόμων αναφορικά με τη γενική εργασιακή τους ικανοποίηση, την ικανοποίηση αναφορικά με τον επαγγελματικό τους ρόλο, αλλά και τη γενική εργασιακή ικανοποίησή τους, τόσο μικρότερες θα είναι οι προθέσεις τους να παραιτηθούν από τη θέση τους. Βασικά, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν κλίμακα μέτρησης της εργασιακής τους ικανοποίησης.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι η πρόθεση των νοσοκόμων να εγκαταλείψουν την εργασία τους εξαρτάται από τη γενική εργασιακή τους ικανοποίηση, τη γενική ικανοποίηση τους από την εργασία, την ικανοποίηση από το μισθό τους και τις προαγωγές, αλλά και από τον οργανισμό καθώς και από το εκπαιδευτικό και επαγγελματικό τους προφίλ. Ακόμη, η ηλικία των νοσοκόμων και η ηλικία του μικρότερου παιδιού τους φάνηκαν να είναι συμπληρωματικοί παράγοντες που επηρεάζουν την τελική τους απόφαση να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η εργασία που παρέχει προκλήσεις και κίνητρα φαίνεται να είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης της αποχώρησης ή μη των νοσοκόμων από την εργασία τους (ενώ αντίθετα, αυτό δεν ισχύει όταν η πρόκληση είναι μόνο οι οικονομικές απολαβές). Ωστόσο, παραδέχονται ότι είναι δύσκολο μέσα σε νοσοκομειακούς οργανισμούς να διαμορφωθούν θέσεις εργασίας που πραγματικά θα προσφέρουν προκλήσεις για το έργο και την απόδοση των νοσοκόμων.

Για το λόγο αυτό προτείνεται να συνεχιστεί περαιτέρω η αναλυτικότερη διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που έχουν σημασία για την εργασιακή ικανοποίηση των νοσοκόμων διαμορφώνοντας για αυτούς ως επαγγελματίες ένα προκλητικό περιβάλλον όπως για παράδειγμα, η επίτευξη έργου, η αυτονομία στο χώρο εργασίας, οι νέες προκλήσεις, τα επίπεδα άγχους, αλλά και η κατάλληλη εργασία (φόρτος εργασίας, περιεχόμενο εργασίας, χρόνος εργασίας, συναισθηματική εμπλοκή). Μεμονωμένοι παράγοντες όπως ο μισθός και η προαγωγή δεν φαίνεται να αντισταθμίζουν τα παραπάνω εργασιακά χαρακτηριστικά και δεν αρκούν από μόνοι τους να προβλέψουν την τάση των εργαζομένων για αποχώρηση στο χώρο της υγείας. Η αίσθηση καθήκοντος και η δέσμευση απέναντι στο νοσοκομειακό οργανισμό που τους απασχολεί μειώνει την πρόθεση των νοσοκόμων για να αποχωρήσουν από τη δουλειά τους, αλλά για να καλλιεργηθούν αυξητικά οι παράγοντες αυτοί χρειάζεται να εξεταστούν μεμονωμένα πολλά διαφορετικά χαρακτηριστικά της εργασίας των νοσοκόμων όπως αυτά παρουσιάστηκαν παραπάνω.

#### **Έρευνα των Jambrak et al. (2014)**

Στην έρευνα των Jambrak, Deane, και Williams (2014) βασικός σκοπός είναι να καθοριστεί ο βαθμός στον οποίο αλλαγές στην παρακίνηση με βάση την αξία (value motivation) είναι δυνατόν να προβλέψουν την επαγγελματική εξουθένωση και

να τις μειωμένες προθέσεις των εργαζομένων στο χώρο της ψυχικής υγείας για αποχώρηση από την εργασία τους. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι αξίες καθοδηγούν και έχουν τη δύναμη να κινητοποιούν τους ανθρώπους στη ζωή τους. Συνασπίζοντας τις προσωπικές αξίες με τις οργανωσιακές αξίες κανείς καταφέρνει να βελτιώσει την ικανοποίηση του από την εργασία, να μειώσει τις πιθανότητες για επαγγελματική εξουθένωση και να επιτύχει χαμηλότερο ποσοστό στις προθέσεις των εργαζομένων να αποχωρήσουν από την εργασία τους.

Για την επίτευξη του παραπάνω ερευνητικού στόχου ακολουθείται ποσοτική μεθοδολογική έρευνα στην οποία συμμετέχουν εργαζόμενοι από ένα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο στην Αυστραλία. Οι εργαζόμενοι συμπληρώνουν την Κλίμακα CRM-VQ (Collaborative Recovery Model-Values Questionnaire ) που αποτελεί προσαρμογή του Personal Strivings Questionnaire των Sheldon και Kasser (1995) μετά από τροποποίηση ώστε να περιέχει εξωτερικούς και εσωτερικούς παρακινήτες που θα αντιστοιχούν σε προσωπικές αξίες από την εργασία αντί για στόχους που περιελάμβανε το αρχικό ερωτηματολόγιο. Ακόμη, χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο των Maslach και συν. (1996), το «Maslach Burnout Inventory – MBI» με 22 ερωτήσεις για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως και το «General Health Questionnaire – 12 /GHQ» για τη μέτρηση της γενικής κατάστασης υγείας, καθώς επίσης, συμπεριλήφθηκαν και πέντε (5) ερωτήματα για την αξιολόγηση της πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία.

Πιο αναλυτικά, οι συμμετέχοντες ήταν 65 εργαζόμενοι στο χώρο της ψυχικής υγείας συμπεριλαμβανομένων κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων και νοσοκόμων. Οι συμμετέχοντες επίσης, παρακολούθησαν πρόγραμμα εκπαίδευσης συμπληρώνοντας ερωτηματολόγια για τη μέτρηση πριν και μετά από την παρέμβαση των αξιών τους, της γενικής κατάστασης υγείας τους, της επαγγελματικής τους εξουθένωσης και της πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι εργασιακές αξίες που φέρουν αυξητικά ορισμένοι εργαζόμενοι και οι οποίες στηρίζονται σε ενοχή και ντροπή, αποτελούν παράγοντα πρόβλεψης για υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μετά την εκπαίδευση του προσωπικού. Αντίθετα, η αύξηση της έντασης των εσωτερικών αξιών (αξίες που στηρίζονται σε εσωτερική παρακίνηση) στους συμμετέχοντες αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης για μειωμένη τάση αποχώρησης από την εργασία με

την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η παρακολούθηση και η αποσαφήνιση των αξιών που λειτουργούν ως παρακινήτες στα άτομα έχει τη δύναμη να μειώνει τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης από την εργασία καθώς και τα ποσοστά των εργαζομένων της υγείας που θα προθυμοποιηθούν να αποχωρήσουν μετά από την εκπαίδευσή τους. Για το λόγο αυτό προτείνεται η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το ιατρικό προσωπικό και τους επαγγελματίες της υγείας που θα επικεντρώνονται στην κατανόηση της σημασίας των αξιών για τη μείωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και αποχώρησης από την εργασία στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

### **Έρευνα των Halbesleben και Bowel (2007)**

Στην έρευνα των Halbesleben και Bowel (2007) βασικός σκοπός είναι να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης, ως διάστασης της επαγγελματικής εξουθένωσης, και της απόδοσης στην εργασία, η οποία διαπιστώνεται ότι δεν είναι επαρκώς διερευνημένη αναφορικά με την έκταση στην οποία οι δύο ανωτέρω μεταβλητές συσχετίζονται. Αξιοποιούνται ως δείγμα 69 επαγγελματίες πυροσβέστες σε μία διαχρονική έρευνα που διήρκεσε δύο χρόνια, αλλά και 383 εργαζόμενοι ενήλικες ταυτόχρονα. Συμπληρώνονται ως ερευνητικά εργαλεία οι κλίμακες Maslach Burnout Inventory – MBI για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, το Motivation Orientation Inventory (Barrick et al., 2002) για τη μέτρηση της παρακίνησης όπως και το Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση της εργασιακής απόδοσης των Williams και Anderson (1991) που αξιολογεί συμπεριφορές εργασίες, οι οποίες προστατεύουν και συντηρούν τον οργανισμό εργασίας.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας υπογραμμίζεται ότι η σχέση ανάμεσα στην συναισθηματική εξουθένωση και στην εργασιακή απόδοση διαμεσολαβείται από διάφορες εκφάνσεις/μορφές παρακίνησης. Οι ερευνητές αξιολογούν αυτό ως ένα πολύ αποτελεσματικό εύρημα, αφού βοηθά να αποσαφηνιστεί η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται με την εργασιακή απόδοση στις σχετικές θεωρίες. Ειδικότερα, σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται ότι όταν οι εργαζόμενοι την αντιμετωπίζουν, χρειάζεται να είναι προσεκτικοί για το πού θα επενδύσουν σε πηγές παρακίνησης. Για παράδειγμα, παρατηρείται ότι αντί να επικεντρώσουν σε συμπεριφορές παρακίνησης που

σχετίζονται με την εργασία τους, επενδύουν πόρους στην ανάπτυξη σχέσεων που μπορεί να τους προσφέρουν μελλοντική κοινωνική στήριξη.

Αντίθετα, φαίνεται να βοηθά περισσότερο η ανάπτυξη συμπεριφορών που διευκολύνουν και το έργο του οργανισμού όπως η προσαρμογή σε άτυπους εργασιακούς κανόνες και προσπαθώντας παραπάνω για να βοηθήσουν τον οργανισμό (για παράδειγμα, εργαζόμενοι περισσότερες ώρες), αλλά επίσης και μέσα από συμπεριφορές όπως επιδεικνύοντας αλτρουισμό, βοηθώντας τους συναδέλφους μετά από μία απουσία τους και δίνοντας χρόνο στους συναδέλφους προκειμένου να ακούσουν τις ανησυχίες τους.

Μέσα από ανάλογες συμπεριφορές φαίνεται να ενδυναμώνεται και η οργανωσιακή απόδοση έμμεσα καθώς και τα επίπεδα απόδοσης των εργασιακών ομάδων. Όπως φαίνεται η παρακίνηση λειτουργεί ως διαμεσολαβητής ανάμεσα στην συναισθηματική εξάντληση και στην επαγγελματική απόδοση. Ακόμη, φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι κατευθύνουν την επένδυση σε πόρους για να ανταποκριθούν στην συναισθηματική εξάντληση και προκειμένου να αναπτύξουν κοινωνική στήριξη μέσω της κοινωνικής ανταλλαγής. Είναι προφανές ότι τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να βρουν εφαρμογή στη σχεδίαση παρεμβάσεων που αφορούν στην επαγγελματική εξουθένωση και επίσης, σε πρακτικές της διοίκησης των οργανισμών.

### **Έρευνα των Rubino, Luksyte, Perry και Volpone (2009)**

Στην έρευνα των Rubino et al. (2009) σκοπός είναι η εξέταση της εσωτερικής παρακίνησης ως διαμεσολαβητή της σχέσης μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ερευνητές παρατηρούν ότι η σύνδεση μεταξύ καταστασιακών στρεσογόνων παραγόντων στο χώρο της εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει τεκμηριωθεί ευρέως, ωστόσο λίγα είναι γνωστά για τους μηχανισμούς πίσω από αυτή τη σχέση. Αξιοποιώντας ένα δείγμα 284 αυτό-αποασχολούμενων ατόμων διαφορετικών επαγγελμάτων, εξετάζουν την παρακίνηση ως διαμεσολαβητή προκειμένου να εξηγήσουν γιατί καταστασιακοί παράγοντες σχετικοί με την εργασία έχουν επίδραση στις τρεις (3) διαστάσεις της επαγγελματικής

εξουθένωσης: την συναισθηματική εξάντληση, τον κυνισμό και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Ακολουθείται ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση με συμπλήρωση ερωτηματολογίων και συγκεκριμένα: α) η κλίμακα Maslach Burnout Inventory - MBI (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) για την επαγγελματική εξουθένωση, η κλίμακα εσωτερικής παρακίνησης (Intrinsic Motivation Scale, Pelletier & Tuson, 1995), γ) συνδυαστικά αξιοποιήθηκαν / ενσωματώθηκαν στο ερωτηματολόγιο 4 ερωτήσεις από την κλίμακα μέτρησης της αντίληψης των εργαζομένων για το βαθμό που ταιριάζουν στην εργασία τους (Perceived Similarity subscale, Piasentin & Chapman, 2007).

Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η παρακίνηση είναι ένας επεξηγηματικός μηχανισμός που καθοδηγεί την ανθρώπινη συμπεριφορά και σκέψη, και για το λόγο αυτό μπορεί να έχει επίδραση σε σημαντικά αποτελέσματα που συσχετίζονται με την ευεξία. Σύμφωνα και με τις αρχικές υποθέσεις της έρευνας, οι οποίες επιβεβαιώνονται, η εσωτερική παρακίνηση λειτουργεί ως ένας ολοκληρωμένος διαμεσολαβητής αναφορικά με τις επιδράσεις του στη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης που σχετίζεται με την ανεπάρκεια/έλλειψη επιτευγμάτων. Αυτό που δημιουργεί έκπληξη μεταξύ των αποτελεσμάτων και δεν επιβεβαιώνει τις αρχικές υποθέσεις είναι ότι οι άλλες δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν επηρεάζονται και μάλιστα, η ασάφεια του εργασιακού ρόλου φάνηκε να έχει μόνο απευθείας επίδραση στην έλλειψη επιτευγμάτων. Ωστόσο, δεν συσχετιζόταν με την συναισθηματική εξάντληση και τον κυνισμό.

Οι ερευνητές προτείνουν να συνεχιστούν οι αντίστοιχες μελέτες με έμφαση στον πληθυσμό που συμμετέχει στη μέτρηση και μάλιστα, με επανάληψη της μελέτης σε ακόμη μεγαλύτερο δείγμα διαφορετικών αυτοαπασχολούμενων επαγγελματιών προκειμένου να εξακριβωθούν τα δικά τους αποτελέσματα, αφού τονίζουν ότι συνήθως σε έρευνες που αφορούν εργαζόμενους σε υπηρεσίες, οργανισμούς ή σε επαγγελματίες λειτουργούς, φαίνονται να επηρεάζονται και οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μοιάζει επομένως, ότι εξαρτάται από τη φύση του δείγματος που κάθε φορά χρησιμοποιείται ο βαθμός που επηρεάζονται και οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ή όχι από τη διαμεσολάβηση της εσωτερικής παρακίνησης.



### Έρευνα των Tourangeau και Cranley (2005)

Στην έρευνα των Tourangeau & Cranley (2005) σκοπός είναι να διερευνηθεί ένα υποθετικό μοντέλο από παράγοντες που καθορίζουν την πρόθεση νοσοκόμων να παραμείνουν στην τρέχουσα θέση εργασίας τους σε νοσοκομεία. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι μεγαλύτερη πρόθεση των νοσοκόμων να παραμείνουν στην εργασία τους συσχετίζεται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, υψηλότερη οργανωσιακή δέσμευση, αίσθηση υποστήριξης από τη διοίκηση, χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, μεγαλύτερη συνοχή στην ομάδα εργαζομένων, μεγαλύτερη ηλικία, περισσότερα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας στη νοσηλευτική και χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης. Επιδιώκουν να διερευνήσουν τους ανωτέρω παράγοντες. Αξιοποιούν την περιγραφική μέθοδο, ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση, σε ένα δείγμα 13000 νοσοκόμων από το Οντάριο του Καναδά που μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου συμπληρώνουν την έρευνα (ερωτηματολόγιο). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει εργαλεία για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, του περιβάλλοντος της επαγγελματικής νοσοκομειακής πρακτικής, των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και συμπληρωματικές ερωτήσεις διερεύνησης της πρόθεσης τους να παραμείνουν στην εργασία τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης οι ισχυρότεροι προβλεπτικοί παράγοντες για να μείνουν οι νοσοκόμοι στην εργασία τους είναι η ηλικία τους, η γενική εργασιακή τους ικανοποίηση και τα χρόνια απασχόλησης στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Μολονότι το αρχικό μοντέλο έκανε αρχικές υποθέσεις ότι θα ισχύουν έξι κατηγορίες παραγόντων πρόβλεψης της παραμονής των νοσοκόμων στην εργασία, μόνο οι τέσσερις (4) από αυτούς αποδείχθηκαν ως στατιστικά σημαντικοί για την πρόθεση των νοσοκόμων να παραμείνουν στην εργασία τους: 1. Η εργασιακή ικανοποίηση, 2. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσοκόμων, 3. Η συνοχή της ομάδας εργασίας και η συνεργασία, 4. Η οργανωσιακή δέσμευση των νοσοκόμων. Ωστόσο, οι άλλες δύο (2) κατηγορίες προβλεπτικών παραγόντων δηλαδή, η επαγγελματική εξουθένωση και η ικανότητα και στήριξη από τη διοίκηση, αποδεικνύονται παράγοντες που έχουν έμμεσες και όχι άμεσες επιδράσεις στην πρόθεση των νοσοκόμων να παραμείνουν στην εργασία τους, ενώ διαμεσολαβούνται/μετριάζονται από την εργασιακή ικανοποίηση.

Οι ερευνητές καταλήγουν ότι μπορούν να εφαρμοστούν πιθανές στρατηγικές για την ενδυνάμωση των προβλεπτικών παραγόντων σχετικά με την πρόθεση των νοσοκόμων να παραμείνουν στην εργασία τους. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν τις πρακτικές απασχόλησης που αντικατοπτρίζουν ηθική ακεραιότητα, ενσωματώνουν καθαρά και σαφή επικοινωνιακά συστήματα, μεγιστοποιούν την εμπλοκή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, προάγουν τον έπαινο και την αναγνώριση, ενώ καθιερώνουν ένα κοινό όραμα και στόχους.

### **Έρευνα του Piko (2006)**

Στην έρευνα του Piko (2006) σκοπός είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σύγκρουσης ρόλων και εργασιακής ικανοποίησης σε δείγμα Ούγγρων επαγγελματιών υγείας. Δευτερογενής στόχος της έρευνας είναι να ανιχνεύσει πώς οι παραπάνω δείκτες του ψυχοκοινωνικού κλίματος στην εργασία επιδρούν στην συχνότητα ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους επαγγελματίες της υγείας. Η έρευνα ακολουθεί την ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση μέσω αυτοσχέδιων ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς, τα οποία συνδυάζουν ερωτήσεις από διαφορετικές κλίμακες.

Ειδικότερα, αξιοποιούνται η κλίμακα της Maslach –MBI / Maslach Burnout Inventory για τη μέτρηση και των τριών διαστάσεων (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα) της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο ερωτηματολόγιο ενσωματώνονται 4 ερωτήσεις ανίχνευσης της εργασιακής ικανοποίησης από το ερωτηματολόγιο των Behr et al. (1990) και 4 ερωτήσεις ανίχνευσης της σύγκρουσης ρόλων (συγκρουσιακές απαιτήσεις, μη ρεαλιστική εργασιακή πίεση, ασυμβίβαστες απαιτήσεις από άλλα άτομα στην εργασία) των Fenlason & Beehr (1994). Ακόμη, εισάγεται κλίμακα μέτρησης των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων των συμμετεχόντων όπως είναι η ένταση, τα προβλήματα ύπνου, η χρόνια κόπωση, οι στομαχικές ενοχλήσεις, οι καρδιακές αρρυθμίες, η διάρροια λόγω έντασης όπως τα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες στη διάρκεια του τελευταίου χρόνου σύμφωνα με ερωτήσεις από προηγούμενη έρευνα των Piko et al. (1997). Σε όλες τις ερωτήσεις οι συμμετέχοντες συμπληρώνουν την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα στη δική τους κατάσταση σε διαβαθμισμένη κλίμακα τύπου Likert, η οποία κυμαίνεται μεταξύ τεσσάρων επιλογών («συχνά» = (3), «μερικές φορές» = (2), «σπάνια» = (1), «ποτέ» = (0)).

Η έρευνα πραγματοποιείται σε δείγμα 201 επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δύο διαφορετικές μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες στην πόλη Szeged της Ουγγαρίας.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρείται ότι αναφορικά με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, το υψηλότερο σκορ σημειώνουν οι δύο διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Αναφορικά με την 3<sup>η</sup> διάσταση της αίσθησης προσωπικής επίτευξης, παρατηρείται ότι και αυτή, μολονότι δεν εμφανίζει τα υψηλότερα σκορ, ωστόσο εμφανίζεται μειωμένη συγκριτικά με άλλες διεθνείς έρευνες σε αντίστοιχο προσωπικό στον Καναδά, στις ΗΠΑ και αλλού.

Από την σύγκριση των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης με την εργασιακή ικανοποίηση, φαίνεται ότι αυτή που εμφανίζει τη μεγαλύτερη συσχέτιση είναι η συναισθηματική εξάντληση. Ακόμη, από την ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος φαίνεται ότι το εκπαιδευτικό/μορφωτικό τους επίπεδο εμφανίζει αρνητική συσχέτιση με την μεταβλητή της εργασιακής ικανοποίησης, δηλαδή, όσο μεγαλύτερο είναι το εκπαιδευτικό/μορφωτικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας, τόσο μικρότερη εμφανίζεται η ικανοποίησή τους από την εργασία τους. Επιπλέον, αναφορικά με την 3<sup>η</sup> μεταβλητή προς μελέτη, δηλαδή τη σύγκρουση ρόλων, φαίνεται ότι αυτή εμφανίζει την υψηλότερη θετική συσχέτιση με την συναισθηματική εξάντληση όσον αφορά στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, η συναισθηματική εξάντληση φαίνεται να είναι εκείνη η διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία προκαλεί και τα περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα στους συμμετέχοντες.

Ο ερευνητής καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα αποτελέσματα της έρευνας υπογραμμίζουν την κρίσιμη σημασία του ρόλου που έχει το ψυχοκοινωνικό κλίμα στο χώρο εργασίας και οι συσχετίσεις που αυτό παρουσιάζει με την επαγγελματική εξουθένωση, τη σύγκρουση ρόλων, την εργασιακή ικανοποίηση και τελικά, την ψυχοσωματική υγεία σε επαγγελματίες υγείας. Για το λόγο αυτό, είναι αναγκαία η εστίαση στη βελτίωση του σε μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες της χώρας, αφού καταδεικνύεται η υποτίμηση αυτών των μεταβλητών από τις διοικήσεις των νοσοκομείων μολονότι η συγκεκριμένη έρευνα μπόρεσε να τις αναδείξει με χρήση

σταθμισμένων διεθνών εργαλείων και μάλιστα, συγκριτικά με αποτελέσματα από άλλες χώρες.

### **Έρευνα των Janssen, Jonge και Bakker (1999)**

Στην έρευνα των Janssen et al. (1999) σκοπός ήταν να διερευνηθούν οι ειδικοί καθοριστικοί παράγοντες της εσωτερικής παρακίνησης στην εργασία, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης για αποχώρηση σε μία μελέτη μεταξύ επαγγελματιών υγείας (νοσοκόμων). Ειδικότερα, επιδιώκεται να διερευνηθεί το θεωρητικό μοντέλο για τις συσχετίσεις μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων στην εργασία και των αντιδράσεων στο στρες. Απώτερος σκοπός της έρευνας είναι η εμπάθυνση στη συσχέτιση μεταξύ χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος εργασίας και συγκεκριμένων στρεσογόνων αντιδράσεων. Για την επίτευξη των παραπάνω, αξιοποιείται η ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση, έρευνα μέσω ερωτηματολογίου με συνδυαστική αξιοποίηση διαφορετικών κλιμάκων για τη μέτρηση/αξιολόγηση της κάθε μεταβλητής. Πιο συγκεκριμένα, αξιοποιούνται: α) Κλίμακα μέτρησης για την ποιότητα στο εργασιακό περιβάλλον με αξιοποίηση της Θεωρίας των Χαρακτηριστικών Εργασίας (Job Characteristics Theory) των Hackman και Oldham, 1980, β) Κλίμακα μέτρησης του ψυχικού φόρτου εργασίας από τους de Jonge et al. (1993), γ) Κλίμακα μέτρησης της κοινωνικής στήριξης από τους συναδέλφους από το ερωτηματολόγιο για το Οργανωσιακό Άγχος των Bergers et al. (1986), δ) Κλίμακα μέτρησης για τις μη πραγματοποιούμενες προσδοκίες σε προσαρμογή από το ερωτηματολόγιο του Janssen (1992) με τίτλο «Desire for career progress», ε) Κλίμακα μέτρησης της εσωτερικής παρακίνησης στην εργασία προσαρμοσμένη από την κλίμακα των Warr et al. (1979), στ) Κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI) των Maslach και Jackson (1986).

Οι μετρήσεις γίνονται σε δείγμα 156 Ολλανδών νοσοκόμων γενικών νοσοκομείων. Από τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό το θεωρητικό μοντέλο που αναγνωρίζει συσχετίσεις μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων στην εργασία (χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος) και συγκεκριμένων αντιδράσεων στο στρες. Το μοντέλο προτείνει ειδικότερα, τέσσερις (4) κεντρικούς τομείς της εργασιακής κατάστασης που είναι: α) το περιεχόμενο της εργασίας, β) οι εργασιακές συνθήκες, γ) οι κοινωνικές εργασιακές σχέσεις, και δ) οι συνθήκες απασχόλησης/πρόσληψης. Επιπρόσθετα, το μοντέλο προτείνει τρεις (3)

σημαντικές αντιδράσεις στο εργασιακό στρες που είναι: α) η μειωμένη εσωτερική εργασιακή παρακίνηση, β) η επαγγελματική εξουθένωση και γ) η πρόθεση/τάση για αποχώρηση από την εργασία. Πάνω σε αυτές τις διαπιστώσεις της θεωρίας διατυπώνονται κάποιες αρχικές υποθέσεις για την συσχέτιση των παραπάνω παραγόντων, οι οποίες φαίνεται από την ανάλυση των αποτελεσμάτων να επιβεβαιώνονται σε μεγάλο βαθμό.

Πράγματι, επιβεβαιώνεται ότι το θεωρητικό μοντέλο υποστηρίζεται σε υψηλό βαθμό από τα δεδομένα της έρευνας. Πιο αναλυτικά, φαίνεται ότι η εσωτερική εργασιακή παρακίνηση καθορίζεται πρωτίστως από τις μεταβλητές/παράγοντες του εργασιακού κλίματος. Ακόμη, η επαγγελματική εξουθένωση καθορίζεται πρωτίστως από το φόρτο εργασίας σε συνδυασμό με τη μειωμένη κοινωνική στήριξη. Τέλος, αναδεικνύεται ότι η πρόθεση/τάση για αποχώρηση από την εργασία στους νοσοκόμους καθορίζεται πρωτίστως από τις συνθήκες εργασίας.

Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα παραπάνω αποτελέσματα έχουν σημαντικές προεκτάσεις στο εργασιακό νοσοκομειακό περιβάλλον. Ειδικότερα, εάν η οργανωσιακή/νοσοκομειακή διοίκηση θέλει να βελτιώσει την εσωτερική εργασιακή παρακίνηση στους νοσοκόμους, μεγαλύτερη εστίαση πρέπει να δοθεί στο περιεχόμενο της εργασίας. Η θεωρία των χαρακτηριστικών εργασίας μπορεί να δώσει ίχνη και καθοδήγηση για την εργασιακή παρατήρηση. Αυτό για παράδειγμα, θα μπορούσε να οδηγήσει στην απόδοση μεγαλύτερης ποικιλίας στις εργασίες των νοσοκόμων, αλλά και σε πρωτοβουλίες για τη μεγαλύτερη αυτονομία στο έργο τους όπως και για λήψη μεγαλύτερης ανατροφοδότησης. Απαιτείται δηλαδή, ένας επανασχεδιασμός της εργασίας και των ευθυνών του νοσοκομειακού προσωπικού, βάσει του οποίου η συναισθηματική εξάντληση θα μπορούσε να μειωθεί ή να αποφευχθεί εάν αποδίδονταν προσοχή στο φόρτο εργασίας και στον πιο δίκαιο διαμοιρασμό του ανάμεσα στις νοσοκομειακές μονάδες/τμήματα. Από την άλλη πλευρά, αναγνωρίζεται ότι η μείωση του υψηλού φόρτου εργασίας ως ένα βαθμό και των αντίστοιχων συνεπειών του δεν μπορεί να λύσει το γενικότερο ζήτημα που αντιμετωπίζουν οι νοσοκόμοι στα γενικά νοσοκομεία της Ολλανδίας, αφού παρατηρείται μία μεγάλη έλλειψη προσωπικού που αναμένεται να γίνει ακόμη μεγαλύτερη στα επόμενα χρόνια.

Επιπλέον, για τη μείωση ή την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντικό να δοθεί προσοχή στην ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων μέσα στους οργανισμούς. Ιδιαίτερα, η κοινωνική στήριξη από τους συναδέλφους και από τους προϊσταμένους μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά σημαντικά για τη μείωση ή την αποφυγή της συναισθηματικής εξάντλησης. Συγκεκριμένες οδηγίες και τεχνικές έχουν αναπτυχθεί μέσω προγραμμάτων για τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων σε περιβάλλοντα/οργανισμούς υγείας/φροντίδας και αυτές χρειάζεται να αξιοποιηθούν από τη διοίκηση για την ενίσχυση των εργαζομένων.

Τέλος, βάσει των αποτελεσμάτων προτείνεται ότι η πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία επίσης, μπορεί να αποφευχθεί από τη βελτίωση των ευκαιριών για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη και για εργασιακή ασφάλεια. Πολλές επιλογές υπάρχουν αναφορικά με αυτή τη διάσταση όπως είναι η ανανέωση σε εργασιακές θέσεις, οι εργασιακές βάρδιες, η επαγγελματική συμβουλευτική, η επαγγελματική ανάπτυξη και προγράμματα για την καλύτερη αξιοποίηση/διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων. Από την άλλη πλευρά, δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι τα εργαλεία για την ανάπτυξη /εξέλιξη της επαγγελματικής καριέρας δεν φτάνουν πάντα για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα των νοσοκόμων, αφού πολλοί από τους νοσοκομειακούς οργανισμούς χαρακτηρίζονται από σχετικά περιορισμένο αριθμό θέσεων σε υψηλότερα κλιμάκια με αποτέλεσμα να είναι περιορισμένες και οι ευκαιρίες για κάθετη ανάπτυξη /εξέλιξη των επαγγελματιών υγείας μέσα σε αυτούς τους οργανισμούς.

Πίνακας 1 - Πίνακας συσχετίσεων

Ερευνητές- Χώρα Χρονολογία	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτελέσματα
Belias et al. 2014	Παρακίνηση και επαγγελματική ικανοποίηση ανάμεσα σε Έλληνες τραπεζικούς υπαλλήλους	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ παρακίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης	Ποσοτική Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Παρακίνησης (Work Motivation Inventory – WMI) Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Υπαλλήλων (Employee Satisfaction Inventory – ESI)	172 τραπεζικοί υπάλληλοι	Αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την αύξηση της εργασιακής παρακίνησης  Εσωτερικές, αυτόνομες μορφές παρακίνησης επηρεάζουν θετικά την εργασιακή ικανοποίηση έναντι εξωτερικών επιταγών, ανταμοιβών ή απειλών
Γκικόκα και συν. 2018	Εκτίμηση των παραγόντων παρακίνησης για την καλύτερη απόδοση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας	Διερεύνηση των παραγόντων παρακίνησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού δυναμικού στο εργασιακό περιβάλλον του δημόσιου νοσοκομείου	Έρευνα πεδίου Ερωτηματολόγιο Ραεολογού για την εργασιακή παρακίνηση	366 εργαζόμενοι υγείας (149 ιατροί, 217 νοσηλευτές) Νοσοκομείο Ευαγγελισμός	Η αναγνώριση των επιτευγμάτων και οι συνεργάτες αποτελούν τους δύο πλέον σημαντικούς παράγοντες εργασιακής παρακίνησης για την παρακίνηση ιατρών και νοσηλευτών.  Οι απολαβές και τα εργασιακά χαρακτηριστικά αποτελούν τους λιγότερο επιθυμητούς παράγοντες εργασιακής παρακίνησης για ιατρούς και νοσηλευτές

Tung, Chou, Chang και Chung 2020	Εκτίμηση της συσχέτισης μεταξύ παραγόντων εσωτερικής και εξωτερικής παρακίνησης με την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή δυσαρέσκεια των επαγγελματιών υγείας: μία πανεθνική, συγχρονική έρευνα στην Ταϊβάν.	Διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων με την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή δυσαρέσκεια των επαγγελματιών υγείας	Ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση Ερωτηματολόγια	1152 εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας (γιατροί και νοσηλεύτες)	<p>Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων εμφανίζει αυξημένο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης και έλλειψης ικανοποίησης από την εργασία.</p> <p>2 εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης – η αίσθηση καθήκοντος και η προσωπική αμοιβή που αντλούν οι εργαζόμενοι από τη δουλειά τους όπως και 1 εξωτερικός παράγοντας των κανονικών ωρών εργασίας ανά ημέρα συσχετίζονται θετικά με την μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση και την μειωμένη δυσαρέσκεια από την εργασία.</p> <p>Αντίθετα, τα ποσοστά ανεβαίνουν όταν οι ώρες απασχόλησης είναι πολλές και όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν λαμβάνουν αμοιβές λόγω της επίδοσης τους και όταν ο μισθός τους είναι χαμηλότερος</p>
-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Chang, Lee, Byeon, & Lee 2015	Ο ρόλος της παρακίνησης στη σχέση μεταξύ περφεκτιονισμού και ακαδημαϊκής εξουθένωσης σε Κορεάτες σπουδαστές	Εξέταση των σχέσεων μεταξύ περφεκτιονιστικών χαρακτηριστικών, τύπων παρακίνησης και ακαδημαϊκής εξουθένωσης σε Κορεάτες εφήβους	Ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση Ερωτηματολόγια Εργαλείο ανίχνευσης της ακαδημαϊκής εξουθένωσης (MBI-SS) Εργαλείο μέτρησης του περφεκτιονισμού (Multidimensional Perfectionism Scale-MPS) των Hewitt & Flett (1991) Ερωτηματολόγιο ακαδημαϊκής αυτορρύθμισης για την ανίχνευση της ακαδημαϊκής παρακίνησης (Self-Regulation Questionnaire – SRQ-A) του Ryan (2002)	283 σπουδαστές εφηβικής ηλικίας	Οι μεταβλητές των διαφορετικών τύπων παρακίνησης λειτουργούν ως ενδιάμεσοι/διαμεσολαβητικοί παράγοντες στη σχέση ανάμεσα σε περφεκτιονιστικά χαρακτηριστικά και επαγγελματική εξουθένωση. Τα μεγαλύτερα επίπεδα εσωτερικής έναντι της εξωτερικής παρακίνησης συσχετίζονται αρνητικά με την ακαδημαϊκή εξουθένωση. Αντίθετα, η μεγαλύτερη εξωτερική παρακίνηση συσχετίζεται θετικά με την εμφάνιση ακαδημαϊκής εξουθένωσης
Dill, Erickson, & Diefendorff 2015	Παρακίνηση στα επαγγέλματα φροντίδας: Επιπλοκές για την ψυχική ευεξία και τα εργασιακά αποτελέσματα σε νοσηλευτές	Διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ διαφορετικών ειδών παρακίνησης για την άσκηση του επαγγέλματος του νοσηλευτή και της επαγγελματικής εξουθένωσης, των αρνητικών σωματικών συμπτωμάτων καθώς και της διάθεσης για απόσυρση/εγκατάλειψη της εργασίας	Για την επαγγελματική εξουθένωση, κλίμακα επτά σημείων προσαρμοσμένη από αυτή των Erickson και Ritter (2001), Για την παρακίνηση κλίμακα προσαρμοσμένη από την κλίμακα του Grant (2008) με σκοπό τη μέτρηση τριών βασικών τύπων παρακίνησης, της προκοινωνικής, της εσωτερικής και της εξωτερικής παρακίνησης.	730 νοσοκόμοι σε δημόσια νοσοκομεία (εντός του εθνικού αμερικανικού συστήματος υγείας)	Η προκοινωνική παρακίνηση συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένη ψυχική ευεξία. Η λειτουργία εσωτερικών μορφών παρακίνησης σε συνδυασμό με εξωτερικές συσχετίζεται θετικά με μικρότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας στους εργαζόμενους νοσηλευτές

Ong, Tan, Villareal, & Chiu 2019	Επίδραση της ποιότητας εργασιακής ζωής και της προκοινωνικής/φιλοκοινωνικής παρακίνησης στην οργανωσιακή δέσμευση και στην πρόθεση για απόσυρση από την εργασία σε επαγγελματίες στο χώρο της υγείας	Διερεύνηση του βαθμού στον οποίο η αντιλαμβανόμενη ποιότητα εργασιακής ζωής και η προκοινωνική/φιλοκοινωνική παρακίνηση για την άσκηση του επαγγέλματος συσχετίζονται με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και την τάση απόσυρσης (ή παραμονής) στο χώρο εργασίας.	Ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της ποιότητας εργασιακής ζωής (Quality of Nursing Work Life Scale – QNWLS)  Προσαρμοσμένη Κλίμακα των Biagioli et al. (2018) για τη μέτρηση της προκοινωνικής/φιλοκοινωνικής παρακίνησης  Κλίμακα των Chen et al. (2013) για τη μέτρηση της οργανωσιακής δέσμευσης	228 εργαζόμενοι στο χώρο της δημόσιας υγείας	Η ποιοτική εργασιακή ζωή και η προκοινωνική/φιλοκοινωνική παρακίνηση όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι εργαζόμενοι σε χώρους υγείας, επιδρούν θετικά στην οργανωσιακή τους δέσμευση και είναι δυνατόν να τους οδηγήσουν σε μειωμένη πρόθεση για εγκατάλειψη της εργασίας τους.
Kim 2017	Τα αντιθετικά αποτελέσματα των εσωτερικών και εξωτερικών παρακινήτων στην εξουθένωση και στην πρόθεση για εγκατάλειψη (από την εργασία) στο δημόσιο τομέα	Διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης επηρεάζουν την εξουθένωση και την πρόθεση για εγκατάλειψη/απόσυρση από τη θέση εργασίας στο δημόσιο τομέα	Ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση – ερωτηματολόγια  Κλίμακα των Ryan και Deci (2000) για την εσωτερική και εξωτερική παρακίνηση  Κλίμακα προσαρμοσμένη από αυτήν του Bright (2008) για τη μέτρηση πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία  Κλίμακα προσαρμοσμένη από αυτή των Maslach και Jackson (1981), Maslach Burnout Intentory.  Κλίμακα μέτρησης της παρακίνησης για εργασία στο δημόσιο τομέα (Public Service Motivation – PSM) προσαρμοσμένη από την κλίμακα των Perry και Wise (1990) και Bright (2008)  Κλίμακα μέτρησης της οργανωσιακής συμπεριφοράς (Organizational Citizenship Behavior –OCB) προσαρμοσμένη από αυτή των Niehoff και Moorman (1993) και Cropanzano et al. (2003)	203 εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα από 17 τοπικούς κυβερνητικούς οργανισμούς	Η εσωτερική παρακίνηση είχε σημαντικά αρνητική επίδραση/συσχέτιση τόσο με την επαγγελματική εξουθένωση όσο και με την πρόθεση για εγκατάλειψη/απόσυρση από την εργασία.  Η εξωτερική παρακίνηση είχε σημαντικά θετική συσχέτιση με την εξουθένωση  Η παρακίνηση εργασίας στο δημόσιο τομέα φάνηκε να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ανάμεσα στην εσωτερική παρακίνηση και στην εξουθένωση

Tzeng 2002	Η επίδραση της εργασιακής παρακίνησης και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών στην πρόθεση τους για παραίτηση: μία εμπειρική μελέτη στην Ταϊβάν	Διερεύνηση της επίδρασης της εργασιακής παρακίνησης σε επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές) καθώς και της επαγγελματικής τους ικανοποίησης στην πρόθεση τους να παραιτηθούν	Εμπειρική μελέτη Ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση Κλίμακα για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης	648 εργαζόμενοι σε 3 νοσοκομεία της νότιας Ταϊβάν	<p>Η πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν την εργασία τους εξαρτάται από τη γενική εργασιακή τους ικανοποίηση</p> <p>Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν είναι η ικανοποίηση από το μισθό τους και τις προαγωγές, από τον οργανισμό, το εκπαιδευτικό τους προφίλ, η ηλικία, η ηλικία του μικρότερου παιδιού τους.</p> <p>Η εργασία που παρέχει προκλήσεις και κίνητρα φαίνεται να είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης της αποχώρησης ή μη των νοσοκόμων από την εργασία τους</p> <p>Αντίθετα, δεν μπορεί να προβλεφθεί η αποχώρηση από την εργασία όταν τα κίνητρα/παράγοντες παρακίνησης αφορούν μόνο σε οικονομικές απολαβές ή/και προαγωγές</p>
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Jambrak et al. 2014	Η παρακίνηση αξιών προβλέπει την επαγγελματική εξουθένωση και τις προθέσεις για αποχώρηση από την εργασία στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας	Διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι αλλαγές ως προς την παρακίνηση αξιών μπορούν να προβλέψουν την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία κατόπιν εκπαίδευσης	Ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση Ερωτηματολόγια Κλίμακα CRM-VQ για τις προσωπικές αξίες εργασίας Κλίμακα MBI για την επαγγελματική εξουθένωση Κλίμακα GHQ-12 για τη μέτρηση της κατάστασης υγείας Ενσωματωμένες ερωτήσεις για την αξιολόγηση της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία	65 εργαζόμενοι – επαγγελματίες υγείας (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, νοσοκόμοι) σε μονάδα ψυχικής υγείας στην Αυστραλία	Οι εργασιακές αξίες που φέρουν αυξητικά ορισμένοι εργαζόμενοι και οι οποίες στηρίζονται σε ενοχή και ντροπή, αποτελούν παράγοντα πρόβλεψης για υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με το πέρας της σχετικής εκπαίδευσης τους.  Αντίθετα, η αύξηση της έντασης των εσωτερικών αξιών (αξίες που στηρίζονται σε εσωτερική παρακίνηση) στους συμμετέχοντες αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης για μειωμένη τάση αποχώρησης από την εργασία με το πέρας της σχετικής εκπαίδευσης τους.
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Halbesleben Bowel (2007)	& Συναισθηματική εξάντληση και εργασιακή απόδοση: Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της παρακίνησης	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης, ως διάστασης της επαγγελματικής εξουθένωσης, και της απόδοσης στην εργασία	<p>Ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση.</p> <p>Κλίμακα Maslach Burnout Inventory – MBI για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης,</p> <p>Motivation Orientation Inventory (Barrick et al., 2002) για τη μέτρηση της παρακίνησης</p> <p>Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση της εργασιακής απόδοσης των Williams και Anderson (1991) που αξιολογεί συμπεριφορές εργασίας, οι οποίες προστατεύουν και συντηρούν τον οργανισμό.</p>	69 επαγγελματίες πυροσβέστες σε μία διαχρονική έρευνα που διήρκεσε δύο χρόνια, αλλά και 383 εργαζόμενοι ενήλικες ταυτόχρονα.	<p>Η σχέση ανάμεσα στην συναισθηματική εξουθένωση και στην εργασιακή απόδοση διαμεσολαβείται από διάφορες εκφάνσεις/μορφές παρακίνησης.</p> <p>Αντί να επικεντρώσουν σε συμπεριφορές παρακίνησης που σχετίζονται με την εργασία τους, οι εργαζόμενοι επενδύουν πόρους στην ανάπτυξη σχέσεων που μπορεί να τους προσφέρουν μελλοντική κοινωνική στήριξη.</p> <p>Βοηθά περισσότερο η ανάπτυξη συμπεριφορών που διευκολύνουν και το έργο του οργανισμού όπως η προσαρμογή σε άτυπους εργασιακούς κανόνες και η προσπάθεια για βοήθεια του οργανισμού (για παράδειγμα, εργαζόμενοι περισσότερες ώρες), αλλά επίσης και μέσα από συμπεριφορές όπως αλτρουϊσμός, βοήθεια προς συναδέλφους μετά από μία απουσία τους και χρόνος στους συναδέλφους προκειμένου να ακούσουν τις ανησυχίες τους.</p>
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Rubino et al. 2009</p>	<p>Πώς παράγοντες άγχους οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση; Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της παρακίνησης</p>	<p>Διερεύνηση του βαθμού που η εσωτερική παρακίνηση μπορεί να λειτουργήσει ως διαμεσολαβητής μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζοντας και τις τρεις διαστάσεις αυτής</p>	<p>Κλίμακα Maslach Burnout Inventory - MBI (Maslach, Jackson, &amp; Leiter, 1996) για την επαγγελματική εξουθένωση  Κλίμακα εσωτερικής παρακίνησης (Intrinsic Motivation Scale , Pelletier &amp; Tuson, 1995),  Συνδυαστικά αξιοποιήθηκαν 4 ερωτήσεις από την κλίμακα μέτρησης της αντίληψης των εργαζομένων για το βαθμό που ταιριάζουν στην εργασία τους (Perceived Similarity subscale, Piasentin &amp; Chapman, 2007).</p>	<p>284 εργαζόμενοι</p>	<p>αυτοαπασχολούμενοι</p>	<p>Η εσωτερική παρακίνηση λειτουργεί ως ένας ολοκληρωμένος αναφορικά με τις επιδράσεις της στη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης που σχετίζεται με την ανεπάρκεια/έλλειψη επιτευγμάτων.  Δεν φαίνεται όμως να επιδρά διαμεσολαβητικά στις διαστάσεις του κινισμού και της συναισθηματικής εξάντλησης στο συγκεκριμένο πληθυσμιακό δείγμα</p>
<p>Tourangeau &amp; Cranley 2006</p>	<p>Η πρόθεση των νοσηλευτών να παραμείνουν στην εργασία τους: κατανοώντας και ενδυναμώνοντας τους καθοριστικούς παράγοντες</p>	<p>Διερεύνηση/εξέταση ενός υποθετικού μοντέλου καθοριστικών παραγόντων αναφορικά με την πρόθεση των νοσηλευτών να παραμείνουν στην εργασία τους στο χώρο των νοσοκομείων</p>	<p>Ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση  Ερωτηματολόγιο με ενσωματωμένα εργαλεία για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, του περιβάλλοντος της επαγγελματικής νοσοκομειακής πρακτικής, των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και συμπληρωματικές ερωτήσεις διερεύνησης της πρόθεσης τους να παραμείνουν στην εργασία τους</p>	<p>13000 νοσηλευτές σε δημόσια νοσοκομεία του Οντάριο, Καναδά</p>	<p>Τέσσερις παράγοντες αναγνωρίζονται ως οι πλέον σημαντικοί για την πρόβλεψη της παραμονής των νοσηλευτών στην εργασία τους.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Η εργασιακή ικανοποίηση</li> <li>2. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών</li> <li>3. Η συνοχή της ομάδας εργασίας και η συνεργασία,</li> <li>4. Η οργανωσιακή δέσμευση των νοσηλευτών</li> </ol> <p>Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση και η ικανότητα / στήριξη από τη διοίκηση , είναι παράγοντες που έχουν έμμεσες μόνο επιδράσεις στην πρόθεση για παραμονή στην εργασία και μετριάζονται από την εργασιακή ικανοποίηση</p>

Piko 2006	Επαγγελματική εξουθένωση, σύγκρουση ρόλων, εργασιακή ικανοποίηση και ψυχοκοινωνική υγεία σε επαγγελματίες υγείας στην Ουγγαρία: Μία έρευνα βασισμένη σε ερωτηματολόγιο	<p>Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σύγκρουσης ρόλων και εργασιακής ικανοποίησης σε δείγμα Ούγγρων επαγγελματιών υγείας.</p> <p>Δευτερογενής στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθεί πώς οι παραπάνω δείκτες του ψυχοκοινωνικού κλίματος στην εργασία επιδρούν στη συχνότητα ψυχοσωματικών συμπτωμάτων μεταξύ των συμμετεχόντων</p>	<p>Ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση</p> <p>Ερωτηματολόγιο</p> <p>Κλίμακα Maslach – MBI για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης</p> <p>Ενσωμάτωση 4 ερωτήσεων για την εργασιακή ικανοποίηση από Beehr et al., 1990</p> <p>Ενσωμάτωση 4 ερωτήσεων για την σύγκρουση ρόλων (συγκρουσιακές απαιτήσεις, μη ρεαλιστική εργασιακή πίεση, ασυμβίβαστες απαιτήσεις από άλλα άτομα στην εργασία) από Fenlason &amp; Beehr, 1994</p> <p>Κλίμακα μέτρησης των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων από Piko et al. (1997)</p>	201 επαγγελματίες υγείας σε δύο μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες στο Szeged, της Ουγγαρίας	<p>Η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση σημειώνονται σε μεγαλύτερο βαθμό στους συμμετέχοντες αναφορικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης</p> <p>Τα προσωπικά επιτεύγματα εμφανίζονται σε χαμηλότερο βαθμό συγκριτικά με άλλες διεθνείς έρευνες</p> <p>Η συναισθηματική εξάντληση φαίνεται να συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την εργασιακή ικανοποίηση.</p> <p>Το εκπαιδευτικό/μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων φαίνεται να συσχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή τους ικανοποίηση</p> <p>Η σύγκρουση ρόλων ήταν παράγοντας που συνεισφέρει θετικά στην συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση αναφορικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης</p>
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Janssen, de Jonge, &amp; Bakker 1999</p>	<p>Ειδικοί καθοριστικοί παράγοντες της εσωτερικής παρακίνησης στην εργασία, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης για αποχώρηση: μία μελέτη μεταξύ νοσοκόμων</p>	<p>Διερεύνηση ενός θεωρητικού μοντέλου για τις ειδικότερες σχέσεις μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων στην εργασία και των αντιδράσεων στο στρες.  Η εμβάθυνση σε συσχετίσεις μεταξύ χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος εργασίας και συγκεκριμένων στρεσογόνων αντιδράσεων</p>	<p>Κλίμακα μέτρησης για την ποιότητα στο εργασιακό περιβάλλον με αξιοποίηση της Θεωρίας των Χαρακτηριστικών Εργασίας (Job Characteristics Theory) (Hackman &amp; Oldham, 1980).  Κλίμακα μέτρησης του πνευματικού φόρτου εργασίας από τους de Jonge et al. (1993)  Κλίμακα μέτρησης της κοινωνικής στήριξης από τους συναδέλφους από ερωτηματολόγιο για το Οργανωσιακό άγχος των Bergers et al. (1986)  Κλίμακα μέτρησης για τις μη πραγματοποιούμενες προσδοκίες από την εργασία με προσαρμογή από το ερωτηματολόγιο του Janssen 1992 “Desire for career progress”  Κλίμακα μέτρησης της εσωτερικής παρακίνησης στην εργασία προσαρμοσμένη από την κλίμακα των Warr et al. (1979)  Κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης των Maslach &amp; Jackson, 1986/MBI, Maslach Burnout Inventory</p>	<p>156 Ολλανδοί νοσοκόμοι</p>	<p>Επιβεβαιώνεται ότι το θεωρητικό μοντέλο υποστηρίζεται σε υψηλό βαθμό από τα δεδομένα της έρευνας.  Η εσωτερική εργασιακή παρακίνηση καθορίζεται πρωτίστως από τις μεταβλητές/παράγοντες του εργασιακού κλίματος  Η επαγγελματική εξουθένωση καθορίζεται πρωτίστως από το φόρτο εργασίας σε συνδυασμό με τη μειωμένη κοινωνική στήριξη  Η πρόθεση/τάση για αποχώρηση από την εργασία καθορίζεται πρωτίστως από τις συνθήκες εργασίας</p>





## Συμπεράσματα

Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως κεντρικό σκοπό να διερευνήσει το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδυαστικά με παράγοντες παρακίνησης του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας. Το αρχικό ενδιαφέρον προήλθε από διαπιστώσεις κατά τη μελέτη της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που υποδηλώνουν ότι μολονότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ευρέως αναγνωρισμένο και επώδυνο σύνδρομο συνδεδεμένο με την σωματική και ψυχολογική εξάντληση των επαγγελματιών της υγείας, ωστόσο δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία γεγονός που δυσκολεύει την αναγνώριση του (Δημητριάδου, 2015). Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία δευτερογενή έρευνα όπως υπαγορεύτηκε και από τις τρέχουσες συνθήκες της πανδημίας, που σκοπό είχε μέσα από τον εντοπισμό, την περιγραφή, τη μελέτη και την μετα-ανάλυση σχετικών ερευνών, να δώσει γενικότερα συμπεράσματα για την κατάσταση στους οργανισμούς υγείας όπως αυτή αποτυπώνεται διεθνώς, συμπεριλαμβανομένων και των ελληνικών νοσοκομείων. Αρχικά, από την μελέτη της βιβλιογραφίας δε βρέθηκε κάποια μετα-ανάλυση ή κάποια βιβλιογραφική ανασκόπηση που να συγκεντρώνει και να αναλύει τις πάμπολλες επιμέρους έρευνες για τα παραπάνω φαινόμενα, δίνοντας γενικότερα συμπεράσματα για την κατάσταση στα ελληνικά νοσοκομεία.

Το παραπάνω έλλειμμα αναδεικνύει ένα ερευνητικό κενό, καθώς και την αναγκαιότητα και σημασία διεξαγωγής τόσο της παρούσας έρευνας όσο και άλλων σχετικών ερευνών με το ίδιο αντικείμενο μελέτης. Μάλιστα, αξιολογείται ότι τα αποτελέσματα της παρούσης προτεινόμενης εργασίας θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν από τους έχοντες την ευθύνη για τη διαχείριση του προσωπικού στον τομέα της υγείας, ώστε να διαπιστώσουν το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και την συσχέτισή του με την παρακίνηση, με τελικό σκοπό τον επανασχεδιασμό των πολιτικών παρέμβασης για τη βελτίωση της απόδοσής του. Άλλωστε, γενικότερα θεωρείται ότι η παρακίνηση επιδρά θετικά στην ικανοποίηση, άρα και στην βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των επαγγελματιών υγείας, αν και ερευνητές σημειώνουν ότι μεσολαμβάνουν και άλλες μεταβλητές οι οποίες επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την έκβαση της συσχέτισης.

Πιο συγκεκριμένα, η εργασιακή παρακίνηση φαίνεται να έχει μελετηθεί σε επίπεδο συσχετίσεων με μία σειρά άλλων μεταβλητών όπως είναι για παράδειγμα, η εργασιακή ικανοποίηση και η εργασιακή απόδοση (Belias et al., 2014; Hebesleben & Bowel, 2007), οι τρεις διαφορετικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση/κυνισμός, αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων από την εργασία) (Kim, 2017), τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και συγκεκριμένες συμπεριφορές στην εργασία (αλτρουϊσμός, παροχή βοήθειας και χρόνος προς τους συναδέλφους) (Hebesleben & Bowel, 2007), τα διαφορετικά είδη της παρακίνησης (εσωτερική, εξωτερική, εσωτερικευμένη, ηθική παρακίνηση στη βάση προσωπικών αξιών, αλλά και προκοινωνική παρακίνηση ιδιαίτερα για επαγγέλματα στο χώρο της υγείας και της κοινωνικής προσφοράς) (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016), αλλά και η σύγκριση μεταξύ των διαφορετικών ειδών παρακίνησης σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση και την αντίστοιχη ικανοποίηση από την εργασία, όπως η εξωτερική παρακίνηση μέσα από αμοιβές (Belias et al. 2014; Γκιόκα και συν., 2018).

Συσχετιστικά η εργασιακή παρακίνηση εξετάζεται ακόμη ερευνητικά σε συνδυασμό με τις εργασιακές αξίες (Jambrak et al., 2014), την ψυχική ευεξία (Dill et al., 2015), την ποιοτική εργασιακή ζωή (Ong et al., 2019), την πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία (Jambrak et al., 2014), αλλά και την πρόθεση για παραμονή στην εργασία (Tourangeau & Cranley, 2006), τις διάφορες μεταβλητές στο εργασιακό κλίμα (Janssen et al., 1999). Άλλοτε πάλι, παρατηρείται ότι εξετάζεται ειδικότερα η θέση της εργασιακής παρακίνησης ως διαμεσολαβητή μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και επαγγελματικής εξουθένωσης (Rubino et al., 2009). Ενδιαφέρον είναι ότι η ελληνική έρευνα εξετάζει επίσης, τους ειδικότερους παράγοντες της παρακίνησης και πώς λειτουργούν για την καλύτερη απόδοση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας όπως είναι για παράδειγμα, οι απολαβές, τα εργασιακά χαρακτηριστικά, η αναγνώριση των εργαζομένων από τη διοίκηση κ.α. (Γκιόκα και συν., 2017). Είναι φυσικό οι διερευνήσεις γύρω από όλες τις διαστάσεις της εργασιακής παρακίνησης να ενδιαφέρουν την επιστημονική έρευνα με σκοπό να αντιμετωπιστεί η απειλή για επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, η οποία σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το περιβάλλον εργασίας και αποτελεί τον ουσιαστικότερο δείκτη χαμηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών (Δημητριάδου, 2015).

Από τη συγκριτική θεώρηση των αποτελεσμάτων των ερευνών σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θεωρητικού μέρους, επιβεβαιώνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμπλέκεται με τον έναν ή τον άλλο τρόπο και αλληλεπιδρά άμεσα ή περισσότερο έμμεσα με παράγοντες που αφορούν στην εργασιακή παρακίνηση. Μάλιστα, η πλειοψηφία των εργαζομένων στην υγεία είτε είναι ιατροί είτε νοσηλευτές είτε και κοινωνικοί λειτουργοί ή ψυχολόγοι εμφανίζουν αυξημένο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης και έλλειψης ικανοποίησης από την εργασία τους (Tung et al., 2020). Τα είδη της εργασιακής παρακίνησης επίσης, επιβεβαιώνονται και στις υπό μελέτη έρευνες, αφού αμοιβές και προαγωγές, επιδόματα εργασίας ανάλογα με την επίδοση ή φροντίδα για ένα κανονικό ωράριο εργασίας συγκαταλέγονται στις εξωτερικές μορφές παρακίνησης, ενώ από την άλλη, η αίσθηση καθήκοντος και προσφοράς μέσα από την εργασία και η προσωπική ανταμοιβή επιβεβαιώνονται ως οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες για εσωτερική παρακίνηση (Tung et al., 2020). Πράγματι, η υποκίνηση του προσωπικού έχει φανεί να είναι βασικός παράγοντας βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας (Αυγουστίδου, 2019).

Επιβεβαιώνεται επίσης, ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο άγχους που προκαλεί κυρίως τη βασική διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης (Maslach & Jackson, 1986), η οποία και παρατηρείται σε μεγαλύτερο βαθμό σε επαγγελματίες υγείας (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Ακόμη, επαληθεύεται ότι οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντικές στην ποιότητα των υπηρεσιών και στην ελλιπή φροντίδα των ασθενών (Barron & West, 2007). Μάλιστα, φαίνεται ότι η συναισθηματική εξάντληση, ως η πιο εμφανής διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, μπορεί να οδηγήσει σταδιακά και στις άλλες διαστάσεις αυτής, δηλαδή στην αποστασιοποίηση/κυνισμό από την εργασία και στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, μολονότι τόσο η αποστασιοποίηση/κυνισμός όσο και τα προσωπικά επιτεύγματα δεν εμφανίζονται πάντα στα ίδια υψηλά ποσοστά με την συναισθηματική εξάντληση (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016).

Πράγματι, όπως διαπιστώνεται και στην ελληνική βιβλιογραφική μελέτη, ο επαγγελματίας της υγείας δουλεύοντας υπό πίεση και κάτω από υπερβολικές απαιτήσεις χωρίς τις απαιτούμενες προϋποθέσεις ή συνθήκες εργασίας, χάνει σταδιακά το ενδιαφέρον του για τους ασθενείς σχηματίζοντας ταυτόχρονα μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Η συναισθηματική αποστασιοποίηση δηλαδή, η

απομάκρυνση συναισθηματικά από τους ασθενείς που είναι οι αποδέκτες των υπηρεσιών του συχνά εκφράζεται με αδιαφορία ή κυνισμό και μπορεί να θεωρηθεί ως μία μορφή αυτοπροστασίας από τη μεριά του προσωπικού ώστε να μην επηρεάζεται το τελικό του έργο (Maslach & Jackson, MBI: Maslach Burnout Inventory, manual research edition, 1986). Στην πραγματικότητα όμως έχει αποδειχθεί ότι μάλλον επιφέρει το αντίθετο αποτέλεσμα και έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα του προσφερόμενου έργου (Barron & West, 2007). Κατά τον τρόπο αυτό, ο επαγγελματίας της υγείας συνήθως, αφήνεται μόνος του να αναγνωρίσει τις αδυναμίες και τα όριά του ή να αντιμετωπίσει τα οργανικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα, ενώ την ίδια στιγμή, μειώνεται σημαντικά ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία του (Δημητριάδου, 2015).

Μάλιστα, είναι ενδιαφέρον ότι στο σημείο αυτό υπεισέρχεται ο διαμεσολαβητικός παράγοντας της εσωτερικής παρακίνησης, η οποία αποδεικνύεται να είναι πιο αποτελεσματική από την εξωτερική παρακίνηση ειδικά για τους επαγγελματίες της υγείας (Rubino et al., 2009). Ακόμη, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι εσωτερικοί παρακινήτες έναντι των εξωτερικών σε επίπεδο εργασίας επιδρούν αρνητικά τόσο στην πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και στην πρόθεση του εργαζόμενου για αποχώρηση από την εργασία του ακόμη και σε επαγγελματίες του δημόσιου τομέα που δεν ανήκουν στο χώρο της υγείας (Kim, 2017). Ιδιαίτερα όσον αφορά στην προσεκτικότερη προσέγγιση των διαστάσεων της εσωτερικής παρακίνησης και του τρόπου που αυτές επιδρούν στη συμπεριφορά των επαγγελματιών της υγείας, διαπιστώνεται ότι πράγματι, η αίσθηση καθήκοντος και η προσωπική ανταμοιβή αποδεικνύονται οι πιο ουσιαστικές και ενδυναμωτικές διαστάσεις της εσωτερικής παρακίνησης, αν και η επιστροφή σε κανονικές ώρες εργασίας έναντι των υπερωριών και του υπερβολικού φόρτου εργασίας μοιάζει επίσης, από τις εξωτερικές μορφές παρακίνησης, να λειτουργεί ανακουφιστικά για τους εργαζόμενους της υγείας και να συσχετίζεται θετικά με τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Tung et al., 2020).

Πράγματι, η παρακίνηση προσδιορίζεται ως ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο ωθείται εσωτερικά στο να δράσει ή να κινητοποιήσει άλλους να δράσουν (Deci & Ryan, 1985; Mcshane & Von Glinow, 2000; Robbins & Coulter, 2005; Wilson, 2018) και αντιπροσωπεύει μέσω μίας συγκεκριμένης διαδικασίας, την προθυμία ενός ατόμου να καταβάλει υψηλότερη σε βαθμό προσπάθεια για κάθε οργανωτικό στόχο

σε έναν εργασιακό οργανισμό σε συνδυασμό με την κάλυψη ατομικών του αναγκών (Robbins & Coulter, 2005). Ως διαδικασία, η παρακίνηση είναι στον μεγαλύτερο βαθμό μία ψυχολογική κατάσταση μέσω της οποίας η συμπεριφορά του ατόμου αποκτά έναν συγκεκριμένο σκοπό και κατεύθυνση προκειμένου να επιτύχει ανεκπλήρωτες ανάγκες (Wilson, 2018).

Από τη μελέτη των εμπειρικών ερευνών φαίνεται ότι η εσωτερική παρακίνηση έχει τη δύναμη να λειτουργήσει με τρόπο ολοκληρωμένο και καθοριστικό και να μετριάσει την αίσθηση των εργαζομένων για έλλειψη επιτευγμάτων και ανεπάρκεια στην εργασία τους (Rubino et al., 2009). Όπως έχει οριστεί άλλωστε, η εσωτερική παρακίνηση αποτελεί «...έμφυτη και φυσική ροπή προς ενασχόληση με ότι ενδιαφέρει ένα άτομο χρησιμοποιώντας τις ικανότητές του ώστε να αναζητήσει τυχόν προκλήσεις και να αναμετρηθεί μαζί τους...» (Deci & Ryan, *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, 1985, σ. 43). Είναι οι εσωτερικές τάσεις του ατόμου που την προκαλούν με τρόπο αυθόρμητο και καθορίζουν την ατομική συμπεριφορά προς κατευθύνσεις ακόμη κι όταν το περιβάλλον δεν επιβάλλει πιέσεις, αλλά ούτε και προσφέρει ερεθίσματα (Deci & Ryan, 1985). Η συσχέτιση της με εσωτερικές ανάγκες ενός ατόμου είναι μεγαλύτερη από εξωτερικές επιταγές, ενώ προσφέρει στο άτομο ταυτόχρονα το ενδιαφέρον και την ψυχαγωγία που χρειάζεται (Gagné et al, 2010). Ανθρώπινοι πόθοι και «πάθη», δημιουργικότητα, προσπάθεια για αλλαγή συνδέονται με την εσωτερική παρακίνηση (Ryan, 1995), ενώ χαρακτηριστικό της γνώρισμα παραμένει η εξέλιξη, η επίδραση στην ατομική μάθηση και προσαρμογή, σε ατομικές ικανότητες, αλλά και η ανταπόκριση σε ευκαιρίες και η υπέρβαση των εμποδίων όπου χρειάζεται (Deci & Ryan, 1985).

Για όλους τους παραπάνω λόγους η διατήρηση ή ενδυνάμωση της εσωτερικής παρακίνησης των εργαζομένων αποτελεί μία διαρκή πρόκληση, αφού η σύγχρονη έρευνα έχει υπογραμμίσει τη σημασία των αποτελεσματικών πολιτικών ανθρωπίνου δυναμικού για τη συνολική απόδοση και βελτίωση της εικόνας του συστήματος υγείας (Αυγουστίδου, 2019). Εάν η εσωτερική παρακίνηση είναι έντονα συνδεδεμένη με τα βιώματα του ατόμου (Κανελλόπουλος, 2012), μοιάζει αυταπόδεικτη η σημασία της καλλιέργειας νέων θετικών βιωμάτων στους χώρους εργασίας από την οργανωσιακή διοίκηση προκειμένου να ενισχυθούν οι εσωτερικοί παρακινητές των επαγγελματιών της υγείας. Ταυτόχρονα ωστόσο, φροντίδα πρέπει να δίνεται και σε ειδικότερους εξωτερικούς παρακινητές έναντι άλλων, όπως είναι οι αμοιβές ανάλογα

με την επίδοση, αφού φαίνεται ότι με κάποιο τρόπο και αυτές συμβάλλουν στην αίσθηση προσωπικής επίτευξης και σε αισθήματα προσωπικής ανταμοιβής για τους επαγγελματίες της υγείας (Tung et al., 2020). Άλλωστε, ανεξάρτητα από τη μορφή της παρακίνησης, είτε δηλαδή αυτή είναι εγγενής είτε είναι εξωγενής, υποστηρίζεται ότι τελικά μπορεί να οδηγήσει ως δραστηριότητα σε ένα δημιουργικό αποτέλεσμα, σε ευελιξία όπως και να βελτιώσει την απόδοση των εργαζομένων σε κάθε τομέα εργασίας (Deci & Ryan, 1985).

Μένοντας στο πεδίο της εσωτερικής παρακίνησης, είναι ενδιαφέρον να αναφερθεί και το εύρημα σύμφωνα με το οποίο, η εσωτερική παρακίνηση δεν φαίνεται να επιδρά το ίδιο καθοριστικά στις διαστάσεις του κυνισμού και της συναισθηματικής εξάντλησης όταν εξετάζεται συγκριτικά με την επαγγελματική εξουθένωση (Rubino et al., 2009). Το στοιχείο αυτό προβληματίζει και χρήζει περαιτέρω μελέτης, αφού προφανώς, η ενδυνάμωση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας όσον αφορά στα εσωτερικά εργασιακά τους κίνητρα που τους ωθούν στην άσκηση του επαγγέλματος και σε ένα πρώτο επίπεδο, όσο κι αν φροντιστεί μέσα από συμβουλευτικές παρεμβάσεις και προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης των επαγγελματιών της υγείας με πρωτοβουλία των νοσοκομειακών διοικήσεων, δεν σημαίνει ότι μπορεί να «απαντήσει» σε όλες τις αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης (Rubino et al., 2009).

Σε κάθε περίπτωση, η σημασία του ατόμου είναι καθοριστικός παράγοντας για την επιτυχημένη άσκηση διοίκησης και οφείλει να συνοδεύεται από την παράλληλη επίτευξη των προσωπικών στόχων των εργαζομένων τους οποίους δεν μπορεί να παραγνωρίζει. Πρόκειται για αντιλήψεις που εκφράζονται με τη σχολή της ανθρώπινης συμπεριφοράς με επικέντρωση στην ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των ατόμων σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Πάνω στην αντίληψη αυτή στηρίζονται οι θεωρίες παρακίνησης αναδεικνύοντας την ψυχοκοινωνική συμπεριφορά του ατόμου ως μέλους μιας ομάδας εργασίας. Συνεπώς, και η αποτελεσματική ηγεσία κατά μία σημαντική μερίδα ερευνητών, περνά μέσα από τη φροντίδα για δύο διαφορετικά χαρακτηριστικά: την συμπεριφορά σχέσεων και τη συμπεριφορά έργου προκειμένου να καλύψει ένα εύρος αναγκών των εργαζομένων για παρακίνηση (Γκιόκα και συν., 2017).

Παρατηρείται επίσης, από τη μελέτη των πηγών ότι η αύξηση της παρακίνησης στην εργασία συσχετίζεται θετικά με την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης (Belias et al., 2014). Η εργασιακή ικανοποίηση είναι μία επίσης, πολύπλοκη έννοια ως προς την ανίχνευση των παραγόντων που την προσδιορίζουν, ενώ θεωρείται ότι αντιπροσωπεύει μία ποιοτική εργασιακή ζωή σύμφωνα και με την υποκειμενική αίσθηση του εκάστοτε εργαζομένου αναφορικά με την ικανοποίηση που λαμβάνει από την εργασία του και, η οποία τελικά καθορίζει την σχέση του εργαζομένου με το εργασιακό του περιβάλλον (Kim, 2017). Προφανώς, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί κυρίως, μία συναισθηματική διάσταση την οποία αποκομίζει ο εργαζόμενος όταν συγκρίνει τις εργασιακές συνθήκες που βιώνει με εκείνες που προσδοκούσε καθώς και με τα προσδοκώμενα οφέλη από την εργασία του (Αναγνώστου, 2015). Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας εντοπίζουν την εργασιακή ικανοποίηση από το επάγγελμά τους όταν αυτό τους προσφέρει προκλήσεις και κίνητρα για να το υπηρετούν, στοιχείο που τελικά καθορίζει και το βαθμό της οργανωσιακής τους δέσμευσης, αλλά και τη διάθεση να παραμείνουν ή αντίθετα, την πρόθεση να μην αποχωρήσουν από την εργασία τους (Tzeng, 2002).

Όπως καταδεικνύεται ερευνητικά, τη μεγαλύτερη θετική συμβολή στην εργασιακή ικανοποίηση κυρίως για τους επαγγελματίες της υγείας, την φέρουν οι εσωτερικές αυτόνομες μορφές παρακίνησης συγκριτικά με εξωτερικές επιταγές ή ανταμοιβές ακόμη και με απειλές που δείχνουν να έχουν και τα πιο μειωμένα αποτελέσματα (Belias et al., 2014). Ειδικότερα στα επαγγέλματα υγείας, δύο συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασιακής παρακίνησης φαίνονται να έχουν την μεγαλύτερη θετική επίδραση στα άτομα: η αναγνώριση για τα επιτεύγματα των εργαζομένων από το εργασιακό τους περιβάλλον, καθώς και οι συνεργάτες που προσφέρουν συνεργασία και στήριξη (Γκιόκα και συν., 2017). Αντίθετα, εάν η εργασιακή παρακίνηση επιδιώκεται να αντιμετωπιστεί μονομερώς σε επίπεδο αύξησης των οικονομικών απολαβών ή παροχής προαγωγών ως κίνητρα παραμονής στην εργασία, τότε δεν διαμορφώνει επαρκείς και ασφαλείς συνθήκες ώστε να προβλεφθεί ή και να αποφευχθεί η αποχώρηση από την εργασία τους των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία (Tzeng, 2002).

Κατά τον ίδιο τρόπο, οι απολαβές και τα εργασιακά χαρακτηριστικά μοιάζουν συγκριτικά να έχουν μικρότερη επίδραση στην παρακίνηση των εργαζομένων ιατρών και νοσηλευτών σε έρευνα σε ελληνικά νοσοκομεία (Γκιόκα και συν., 2017). Είναι



γεγονός ότι οι Έλληνες γιατροί και νοσηλευτές έχουν συνηθίσει να εργάζονται υπό μεγάλη πίεση σε δύσκολες συνθήκες εργασίας με υψηλές απαιτήσεις από άποψη εισροής ασθενών όπως και μεγάλο φόρτο εργασίας χωρίς τις ανάλογες ανταμοιβές στοιχείο που ως ένα βαθμό αντιμετωπίζουν ρεαλιστικά – δεδομένης και της ελληνικής κοινωνικοοικονομικής κρίσης – και δεν το θέτουν ως προτεραιότητα για την άντληση ικανοποίησης στο επάγγελμά τους. Μάλιστα, το ζήτημα των αμοιβών, ακόμη κι αν αυτές προτίθενται να βελτιωθούν, δεν δείχνει να αποτελεί αντιστάθμισμα για τη χαμηλή παρακίνηση των ελλήνων εργαζομένων στο χώρο της υγείας, ενδιαφέρον εύρημα που επιβεβαιώνεται και στη διεθνή σύγχρονη έρευνα (Tung et al., 2020).

Από αυτό το εύρημα επίσης, επιβεβαιώνεται και το γεγονός ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές έχουν υψηλό το αίσθημα του καθήκοντος και της κοινωνικής προσφοράς, το οποίο είναι και βασική προϋπόθεση για την είσοδο στο επάγγελμα. Μάλιστα, υπό ένα συγκεκριμένο πλαίσιο δηλαδή, με δεδομένη μία κάποια οριοθέτηση ως προς την ανάγκη της προσφοράς και την αίσθηση του καθήκοντος, φαίνεται ότι τα χαρακτηριστικά αυτά μπορεί να τους διαφυλάσσουν και από την επαγγελματική εξουθένωση και την συναισθηματική εξάντληση (Tung et al., 2020). Αντίθετα, όπως δείχνουν και άλλες έρευνες που μελετούν το ρόλο της παρακίνησης και σε άλλα περιβάλλοντα εκτός της εργασίας ή και σε άλλους χώρους εκτός των υπηρεσιών υγείας, όπως για παράδειγμα είναι η ακαδημαϊκή παρακίνηση, όταν οι παρακινητές δεν είναι εσωτερικοί, δεν μπορούν να λειτουργήσουν αντισταθμιστικά στην εμφάνιση εξουθένωσης (Chang et al., 2015). Για τις περιπτώσεις αυτές, ο εσωτερικός έλεγχος, αλλά και η αυτορρύθμιση μοιάζουν να προσφέρουν περισσότερο στην προστασία ή και τη μείωση της εμφάνισης ακαδημαϊκής για παράδειγμα, εξουθένωσης, όπως φαίνεται από μελέτες σε έφηβους φοιτητές (Chang et al., 2015). Σύμφωνα άλλωστε και με τη θεωρία του αυτό-καθορισμού, που επιχειρεί να εξηγήσει και να θέσει ένα πλαίσιο μελέτης των ανθρώπινων κινήτρων και της συμπεριφοράς, είναι σημαντική για τους ανθρώπους τόσο η γνωστική αξιολόγηση των έργων τους όσο και η ψυχολογική τους ανάγκη για αυτονομία, αλλά και προσωπική κατανόηση των τρόπων με τους οποίους μπορούν να ρυθμίζουν τη συμπεριφορά τους αντιλαμβανόμενοι το περιβάλλον τους (Γουλιμάρης & Μπεμπέτσος, 2015; Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000).

Κατά τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ διαφορετικών μορφών παρακίνησης κατά την άσκηση του επαγγέλματος του νοσηλευτή και της επαγγελματικής εξουθένωσης εξάγεται το συμπέρασμα ότι η προκοινωνική (από τον αγγλικό όρο: «prosocial») ή αλλιώς, φιλοκοινωνική παρακίνηση συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένη ψυχική ευεξία σε επαγγελματίες της υγείας (νοσηλευτές) (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Η μορφή παρακίνησης που χαρακτηρίζεται ως φιλοκοινωνική (prosocial motivation) αναφέρεται σε μία εθελοντική συμπεριφορά από την πλευρά του επαγγελματία της υγείας για την εξυπηρέτηση και την ωφέλεια των άλλων ανθρώπων (Λαμπρίδης, 2014), η οποία μοιάζει να είναι το αποτέλεσμα της ενσυναίσθησης που βιώνει απέναντι στους άλλους, δηλαδή, της συναισθηματικής ευαισθητοποίησης απέναντι στους ασθενείς που βιώνουν μία άσχημη σωματική ή ψυχολογική κατάσταση και της παρώθησης τους για να βελτιώσουν αυτή την κατάσταση (Λαμπρίδης, 2014). Συμπληρωματικά, η φιλοκοινωνική συμπεριφορά προσδιορίζεται ως μία εσωτερική επιθυμία του επαγγελματία της υγείας για την προστασία ή τη βελτίωση της υγείας των ασθενών του (Grant, 2008a), ενώ και πάλι η ενσυναίσθηση είναι καθοριστικής σημασίας για την εκδήλωση της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς (Batson, 2002).

Φαίνεται ότι το αποτέλεσμα της έρευνας των Dill, Erickson, και Diefendorff, (2016) αναφορικά με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένη ψυχική ευεξία σε επαγγελματίες της υγείας (νοσηλευτές) όταν εκδηλώνουν κίνητρα που βασίζονται σε φιλοκοινωνική συμπεριφορά έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για περαιτέρω μελέτη καθώς συμφωνεί με μελέτες που παρουσιάζουν την φιλοκοινωνική συμπεριφορά ως επιζήμια σε ορισμένες περιπτώσεις (Gebauer et al., 2008). Αντίθετα από το θετικό πρόσημο που συνήθως τίθεται απέναντι σε αυτή τη μορφή παρακίνησης, επισημαίνονται περιστατικά ατόμων στα οποία η παρώθηση βοήθειας προς τους άλλους λειτουργεί με μία μορφή ψυχαναγκασμού και εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα μίας υποκειμενικής αίσθησης ευχαρίστησης για την επίτευξη ενός στόχου. Ακόμη πιο δυσχερής γίνεται η διαχείριση για το άτομο, όταν ο ψυχαναγκασμός αυτός ενδεχομένως προκαλείται από μία εσωτερική πίεση για την ικανοποίηση ενός ρόλου ή καθήκοντος με βάση κάποια καθορισμένα πρότυπα (Gebauer et al, 2008).

Έτσι, η φιλοκοινωνική συμπεριφορά μοιάζει παράδοξα επιζήμια, αφού υποστηρίζεται βιβλιογραφικά ότι το άτομο που την εκδηλώνει μπορεί να εμφανίσει παράλληλα και αρνητικά συμπτώματα όπως σωματική και ψυχολογική καταπόνηση, άγχος ακόμα και απέχθεια για το άτομο που βοηθά (Stocks et al, 2009). Πρόκειται για διαπιστώσεις που συναντούνται και στην έρευνα των Dill, Erickson, και Diefendorff (2016) που εμφανίζεται θετική συσχέτιση της φιλοκοινωνικής παρακίνησης με την επαγγελματική εξουθένωση σε όλες τις διαστάσεις της. Καθίσταται προφανές από τα παραπάνω ότι τα εν λόγω συμπτώματα δεν σχετίζονται με την ενσυναίσθηση (Λαμπρίδης, 2014).

Μάλιστα, όπως υποστηρίζεται, χρειάζεται να διερευνηθεί περαιτέρω εάν αποτελούν ενδιάμεσα στάδια – παράγοντες εκδήλωσης της συμπεριφοράς λόγω της ενσυναίσθησης (Batson, 2002), έρευνα που θα ήταν ιδιαίτερα σημαντική, αφού η ανωτέρω υπόθεση δεν είναι αποδεδειγμένη (Λαμπρίδης, 2014). Σε κάθε περίπτωση, εάν η εκδήλωση της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς/παρακίνησης μοιάζει περισσότερο με το αποτέλεσμα ενός ψυχολογικού εξαναγκασμού του επαγγελματία της υγείας προκειμένου να αποφύγει τα αρνητικά συναισθήματα που γεννιούνται μέσα του από την ενσυναίσθηση απέναντι στο πρόβλημα του ασθενούς (Batson, 2002; Λαμπρίδης, 2014), τότε είναι εξαιρετικά χρήσιμο να διευκρινιστεί ακόμη περισσότερο ο ρόλος και οι συνέπειές της. Αυτό θα βοηθούσε αρχικά, να διευκρινιστούν περιπτώσεις κατά τις οποίες η φιλοκοινωνική παρακίνηση στους επαγγελματίες της υγείας συνδέεται περισσότερο με ενοχές παρά με έναν γνήσιο αλτρουϊσμό απέναντι στον συνάνθρωπο/συμπολίτη που υποφέρει και στη συνέχεια, να ληφθούν μέτρα για την προσφορά υποστήριξης όχι απέναντι στον ασθενή, αλλά απέναντι στον πάροχο της βοήθειας που μάλλον επιχειρεί μέσω αυτής της μορφής παρακίνησης μία άλλου τύπου «εγωιστική συναισθηματική απόδραση» μέσα από το ρόλο του «ευεργέτη» προς το άτομο που υποφέρει (Λαμπρίδης, 2014).

Όπως καταδεικνύεται και στην έρευνα των Jambraik και συν. (2014), εργασιακές αξίες που στηρίζονται σε συναισθήματα ενοχής ή ντροπής για τη μη επαρκή ανταπόκριση του εργαζόμενου στο καθήκον του, προβλέπεται να οδηγούν τους επαγγελματίες της υγείας σε υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ αντίθετα, η αύξηση της έντασης των εσωτερικών αξιών μέσω ανάπτυξης εσωτερικών παρακινήτων, μπορεί να δώσει ασφαλέστερες προβλέψεις για μειωμένη τάση

αποχώρησης από την εργασία, ιδιαίτερα όταν μεσολαβεί σχετική εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας (Jambrak et al., 2014). Επιπρόσθετα, μέσα στο παραπάνω πλαίσιο αναζήτησης θεωρούμε ότι θα ήταν χρήσιμο να διευκρινιστούν ερευνητικά και οι περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες οι επαγγελματίες της υγείας πιθανόν να βοηθούν τους ασθενείς τους με εκδήλωση υψηλού βαθμού φιλοκοινωνικής παρακίνησης εξαιτίας της πίεσης που δέχονται είτε από τους ίδιους είτε από τις οικογένειές τους (Bartlett & DeSteno, 2006) όπως και να διερευνηθούν οι αντιδράσεις τους όταν αυτή η πίεση απουσιάζει ώστε τελικά να διαπιστωθεί σε ποιες περιπτώσεις η βίωση της ενσυναίσθησης μετατρέπεται σε πράξη στήριξης και βοήθειας (Λαμπρίδης, 2014).

Σε κάθε περίπτωση, δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι παρά τις αρνητικές συσχετίσεις που επιβεβαιώνονται μεταξύ υψηλής φιλοκοινωνικής παρακίνησης και αντίστοιχα, υψηλού ποσοστού πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες της υγείας, η λειτουργία της φιλοκοινωνικής παρακίνησης σημειώνει και θετικά αποτελέσματα στον εργασιακό τομέα, όπως για παράδειγμα, η εργασιακή επιμονή, η καλύτερη επίδοση και η αυξημένη παραγωγικότητα από τον εργαζόμενο (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016), αλλά και μεγαλύτερη οργανωσιακή δέσμευση σε συνδυασμό με μειωμένη πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία στους επαγγελματίες υγείας (Ong et al., 2019).

Μία ακόμη ενδιαφέρουσα διάσταση προς διερεύνηση στο χώρο των επαγγελματιών της υγείας που φαίνεται να μην έχει ανιχνευτεί επαρκώς, είναι η μελέτη της κατεύθυνσης προς την οποία επιδιώκουν να επενδύσουν σε πόρους για την ενδυνάμωση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας κάθε φορά που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη εργασιακή απόδοση. Είναι αποδεδειγμένο ερευνητικά ότι η σχέση ανάμεσα στην συναισθηματική εξάντληση και στην εργασιακή απόδοση διαμεσολαβείται από τις διάφορες μορφές παρακίνησης (Halbesleben & Bowel, 2007). Ωστόσο, κάθε οργανωμένη παρέμβαση σε αυτό το φαινόμενο από την πλευρά της οργανωσιακής διοίκησης χρειάζεται αρχικά να στηρίζεται σε σχεδιασμό για ανακατεύθυνση πόρων προς συμπεριφορές που πραγματικά μπορούν να διευκολύνουν και το έργο του οργανισμού ή να βοηθήσουν στην προσαρμογή του προσωπικού σε άτυπους εργασιακούς κανόνες (Halbesleben & Bowel, 2007). Έτσι, συχνά παρατηρείται το φαινόμενο επαγγελματίες και σε άλλους

κλάδους εκτός του χώρου της υγείας, να επενδύουν στην ανάπτυξη σχέσεων που μπορούν να τους προσφέρουν μελλοντική κοινωνική στήριξη (οικογένεια, συγγενείς και φίλοι κ.α.) όταν νιώθουν να εξαντλούνται συναισθηματικά και να μην αποδίδουν στο εργασιακό τους αντικείμενο (Halbesleben & Bowel, 2007).

Αντί αυτού, φαίνεται ότι θα ήταν χρησιμότερη μία ψυχοεκπαίδευση που ενισχυτικά θα βοηθούσε τους επαγγελματίες να αναπτύξουν κάποιες συμπεριφορές ενσυναίσθησης ή και αλτρουϊσμού μέσα στο περιβάλλον της εργασίας τους, όπως να μάθουν να αναζητούν τη βοήθεια από συναδέλφους διαμορφώνοντας ενδο-οργανωσιακά δίκτυα στήριξης, να παρέχουν στήριξη οι ίδιοι σε συναδέλφους που την χρειάζονται μετά από μία απουσία τους ή και να μάθουν πώς να προσφέρουν χρόνο για να επιτρέψουν σε συναδέλφους τους να εκφραστούν και να ακούσουν και οι ίδιοι τις ανησυχίες τους (Halbesleben & Bowel, 2007). Θεωρούμε ότι οι σημαντικές αυτές προτάσεις θα έπρεπε να εφαρμοστούν και στο πεδίο της υγείας στο πλαίσιο οργανωμένων προγραμμάτων ομαδικής συμβουλευτικής παρέμβασης με σκοπό την βελτίωση της ψυχικής τους ευεξίας, την ψυχική τους ενδυνάμωση, την καλλιέργεια της ψυχικής τους ανθεκτικότητας και την αντιμετώπιση της συναισθηματικής τους εξάντλησης, αφού προηγουμένως διενεργηθεί σε βάθος έρευνα για το που στρέφονται και ποιους πόρους αντλούν προκειμένου να αντιμετωπίσουν την επαγγελματική τους εξουθένωση και την μειωμένη εργασιακή τους απόδοση.

Προς την κατεύθυνση αυτή συγκλίνουν και άλλες έρευνες που υποστηρίζουν ότι η μειωμένη κοινωνική στήριξη εντός της εργασίας καθορίζει πρωτίστως την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και ότι οι συνθήκες εργασίας καθορίζουν επίσης, πρωταρχικά την τάση για αποχώρηση από αυτήν (Janssen, de Jong, & Bakker, 1999). Σε κάθε περίπτωση, η αλλαγή του εργασιακού κλίματος μέσα από την προσεκτική εξέταση των διαφορετικών μεταβλητών που το διαμορφώνουν, μπορεί να επιφέρει μία δυναμική, θετική αλλαγή προς την αύξηση της εσωτερικής εργασιακής παρακίνησης των εργαζομένων (Janssen, de Jong, & Bakker, 1999). Επικουρικά στις παραπάνω εισηγήσεις για την καίρια σημασία του εργασιακού κλίματος ως προς την παρακίνηση και την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στην υγεία, λειτουργούν και τα πορίσματα που καταδεικνύουν ότι παράγοντες όπως η συνοχή της ομάδα εργασίας και η συνεργασία είναι από τους πλέον σημαντικούς για την ενδυνάμωση των νοσηλευτών και την ενίσχυση της τάσης παραμονής τους στην

εργασία τους και μάλιστα, σε βαθμό περισσότερο καθοριστικό από την ικανότητα ή την στήριξη της εκάστοτε διοίκησης (Tourangeau & Cranley, 2006). Αυτοί άλλωστε, είναι και οι παράγοντες που φαίνονται να εξασφαλίζουν την μέγιστη οργανωσιακή δέσμευση των επαγγελματιών της υγείας και την αφοσίωσή τους προς το ίδρυμα που εργάζονται (Tourangeau & Cranley, 2006).

Καταληκτικά, χρειάζεται να τονιστεί ότι από μία οργανωμένη παρέμβαση για τη συνδυαστική αύξηση παροχής κινήτρων και την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους χώρους των δημόσιων νοσοκομείων δεν θα μπορούσε να αγνοηθεί και το σημαντικό στοιχείο της μελέτης των προσωπικών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας σε μία προσπάθεια να διαμορφωθεί ένα εργασιακό πλαίσιο που θα ανταποκρίνεται επαρκώς σε αυτά (Tourangeau & Cranley, 2006). Για παράδειγμα, θα μπορούσε να μελετηθεί ο παράγοντας του διαφορετικού εκπαιδευτικού και μορφωτικού επιπέδου των εργαζομένων και πώς αυτό μπορεί να αξιοποιηθεί καλύτερα, αφού φαίνεται να συσχετίζεται σταθερά με την εργασιακή τους ικανοποίηση, ώστε να υπάρξουν οι προοπτικές για να τους αποδοθούν ρόλοι που δεν θα είναι συγκρουσιακοί και θα αρμόζουν στις ικανότητες και στις προσδοκίες τους κατά τρόπο που να μειώνονται και τα φαινόμενα της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, τα οποία προκαλούνται ακριβώς εξαιτίας της σύγκρουσης ρόλων και της υπάρχουσας εργασιακής ασάφειας (Piko, 2006).

## Βιβλιογραφία

### Ξενογλώσση

- Aamodt, M. (2012). *Industrial /organizational psychology: An applied approach*. Nelson Education.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 649–61
- Aiken, L., Smith, H., & Lake, E. (1994). Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Med Care*, 32(8), 771-787. doi:10.1097/00005650-199408000-00002
- Allen, B.C, Holland, P., Reynolds, R. (2015). The effect of bullying on burnout in nurses: The moderating role of psychological detachment. *Journal of Advanced Nursing*, 71, 381–90.
- Antoniou, A., Polychroni, F., & Vlachakis, A. (2006). Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 682-690. doi:https://doi.org/10.1108/02683940610690213
- Arnold, J., Cooper, C.L., Robertson, I.T. (1995). *Work Psychology: Understanding human behaviour in the work place*. 2nd ed, London: Pitman.
- Atkinson, P.A., Martin, C.R., & Rankin, J. (2009). Resilience revisited. *Journal of Psychiatric Mental Health in Nurses*, 16, 137-145.
- Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegriest, J. & Schaufeli, W.B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 884-891.
- Barron, D. N., & West, E. (2007). The emotional costs of caring incurred by men and women in the British labour market. *Soc. Sci. Med.*, 65, 2160-2167.
- Bartlett, M. Y., & DeSteno, D. (2006). Gratitude and prosocial behavior: Helping when it costs you. *Psychological Science*, 17(4), 319-325. doi:https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01705.x
- Batson, C. D. (2002). Addressing the altruism question experimentally. Στο S. G. Post, L. G. Underwood, J. P. Schloss, & W. B. Hurlbut, *Altruism and altruistic love: Science, philosophy and religion in dialogue* (σσ. 89-105). New York: Oxford University Press.
- Belias, D., Koustelios, A., Sdrolias, L., Koutiva, M., Zournatzi, E., & Varsanis, K. (2014). Motivation and job satisfaction among Greek bank employees. *PRIME*, 7, 71-87.
- Brill, P. (1984). The need for an operation definition of burnout. *Family and Community Health*, 5, 12-24.
- Burke, R. J., & Richardsen, A. M. (1991). Sex differences in occupational stress and work satisfaction among physicians, *Stress Medicine*, 7, 79-86.

- Byrne, B.M. (1993). The Maslach Burnout Inventory: Testing for factorial validity and invariance across elementary, intermediate and secondary teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, 197-212.
- Cabrera, G., Lopez, R., Salinas, T., Ochoa, T. Marin, C., Haro, G. (2005). Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev.Med. Inst Mex Seguro. Jan-Feb*, 43 (1), 11-15
- Cam, O., & Buyukbayram, A. (2017). Nurses' resilience and effective factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8 (2), 118-126.
- Chang, E., Lee, A., Byeon, E., & Lee, S-M. (2015). Role of motivation in the relation between perfectionism and academic burnout in Korean students. *Personality and Individual Differences*, 82, 221-226.
- Cox, T., Kuk, G., Leiter, M.P. (1993). Burnout, health, work stress and organizational healthiness. In: Schaufeli, W., Maslach, C., Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington: Taylor & Francis, pp. 177-193.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: NY: Plenum. doi:10.1007/978-1-4899-2271-7
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 227-268.
- Dill, J., Erickson, R., & Diefendorff, J. (2016). Motivation in caring labor: Implications for the well-being and the employment of outcomes of nurses. *Social Science & Medicine*, 167, 99-106.
- Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A, et al. (2010). Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA*, 304 (11), 1173-1180
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42, 73–82.
- England, P., Folbre, N., & Leana, C. (2012). Motivating care. Στο N. Folbre, *For Love and Money: Care Provision in the United States* (σσ. 21-39). New York: Russell Sage Foundation.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2009). *OSH in figures: stress at work — facts and figures*. Luxemburg: European Communities.
- Firth-Cozens J. & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
- Fox, R., Henderson, A., & Malko-Nyhan, K. (2005). They survive despite the organizational culture, not because of it: A longitudinal study of new staff perceptions of what constitutes support during the transition to an acute tertiary facility. *International Journal of Nursing Practice*, 11, 193-199.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H.J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12, 73-82.
- Friedlander MJ, Andrews L, Armstrong EG et al. (2011). What can medical education learn from the neurobiology of learning? *Acad Med*; 86 (4), 415-420



- Gagné, M., Forest, J., Gilbert, M.-H., Aubé, C., & Morin, E. A. (2010). The Motivation at Work Scale: Validation Evidence in Two Languages. *Educational and Psychological Measurement*, 70(4), 628–646. doi:<https://doi.org/10.1177/0013164409355698>
- Gebauer, J., Riketta, M., Broemer, P., & Maio, G. (2008). Pleasure and pressure based prosocial motivation: Divergent relations to subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, 42, 399–420.
- Gerstel, N. (2000). The third shift: gender and care work outside the home. *Qualitative Sociology*, 23, 467-483.
- Gillespie, B., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2007). Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary Nurse*, 25 (1-2), 124-135.
- Grafton, E., Gillespie, B., & Henderson, S. (2010). Resilience: The power within. *Oncology Nursing Forum*, 37 (6), 698-705.
- Grant, A. M. (2008 $\alpha$ ). Does intrinsic motivation fuel the prosocial fire? Motivational synergy in predicting persistence, performance, and productivity. *J. Appl. Psychol.*, 93, 48-58.
- Grant, A. M. (2008 $\beta$ ). Employees without a cause: the motivational effects of prosocial impact in public service. *Int. Public Manag. J.*, 11, 48-66.
- Greco, P., Laschinger, H.K., Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/ burnout. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, Dec, 19 (4), 41-56
- Greenhalgh, S. (2013). Burnout in medicine. *Loyola Medicine*. Accessed in 22/9/2018 at [https://ssom.luc.edu/media/migration-apr21220630/sites/default/files/cme/5\\_14\\_13\\_greenhalagh.pdf](https://ssom.luc.edu/media/migration-apr21220630/sites/default/files/cme/5_14_13_greenhalagh.pdf)
- Grunfeld, E., Whelan, T., Zitzelsberger, L., Willan, A., Montesanto, B., Evans, W. (2000). «Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction, *CMAJ*, 163, (2), 166-9.
- Halbesleben, R.B., & Bowler, W.M. (2007). Exhaustion and job performance: The mediating role of motivation. *Journal of Applied Psychology*, 92 (1), 93-106.
- Halm, M., Peterson, M., Kandels, M., Sabo, J., Blalock, M., Braden, R. (2005). Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion and job dissatisfaction, *Clinical Nurse Specialist*, Sep-Oct., 19 (5), 241-51.
- Hansung, K. (2008). Burnout and turnover intention among social workers: effects of role stress, job autonomy and social support. *Journal of Administration in Social Work*, 32 (3), 5-25.
- Heyes, A. (2005). The economics of vocation or why is a badly paid nurse a good nurse? *Journal of Health Economics*, 24, 561-570. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2004.09.002>
- Hodges, H.F., Keeley, A.C., & Grier, E.C. (2005). Professional resilience, practice longevity, and Parse's theory for baccalaureate education. *Journal of Nursing Education*, 44, 538–554.

- Houkes, I., Janssen, P., & de Jonge, J. (2010). Specific determinants of intrinsic work motivation, emotional exhaustion and turnover intention: A multisample longitudinal study. *Journal of Occupational Organizational Psychopathy*, 76(4), 427-450. doi:<https://doi.org/10.1348/096317903322591578>
- Iacovides, A., Fountoulakis, K., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75(3), 209-221. doi:10.1016/S0165-0327(02)00101-5
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 1–9.
- Jambrak, J., Deane, F.P., & Williams, V. (2014). Value motivations predict burnout and intentions to leave among mental health professionals. *Journal of Mental Health*, 23 (3), 120-124.
- Janssen, P., de Jonge, J., & Bakker, A. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1360-1369.
- Jenning, R., Shaikh, V., & Allen, W. (1964). To-day's Drugs. Drugs of Addiction. *British medical journal*, 2(5416), 1055-1057.
- Kacel, B., Millar, M., & Norris, D. (2005). Measurement of nurse practitioner job satisfaction in a Midwestern state. *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF NURSE PRACTITIONERS*, 17(1), 27-32. doi:10.1111/j.1041-2972.2005.00007.x
- Kalicinska, M., Chylinska, J., Wilczek-Rózycka, E. (2012). Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 595–603
- Kim, J. (2017). The contrary effects of intrinsic and extrinsic motivations on burnout and turnover intention in the public sector. *International Journal of Manpower*, 39(3), 486-500. doi:10.1108/IJM-03-2017-0053
- Koestner, R., & Losier, G. F. (2002). Distinguishing three ways of being internally motivated: A closer look at introjection, identification, and intrinsic motivation. Στο E. L. Deci, & R. M. Ryan, *Handbook of self-determination research* (σσ. 101-121). Rochester: NY: University of Rochester Press.
- Locke, E., & Henne, D. (1986). Work motivation theories. Στο C. Cooper, & I. Roberston, *International Review of Industrial and Organisational Psychology* (σσ. 1-35). London: Wiley McNatt.
- Maslach C. & Jackson S. (1986). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslach, C, Leiter, M.P. (1997). The truth about burnout. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C, Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. (1976). Burn-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1978). Job burn-out: How people cope. *Public Welfare*, 36, 56-58.

- Maslach, C. (1982). *The cost of caring*. New Jersey: Practice Hall Inc.
- Maslach, C. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, Annual Reviews, Inc: Gale Group. (www. Annual Reviews. Org).
- Maslach, C. (2001). What we have learned about burnout and health. *Psychology of Health*, 16:607–611.[PubMed]
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory, manual research edition*. Palo Alto, CA: University of California.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, W. P. (2001). Job burnout. *Annual Revision Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, M., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3<sup>rd</sup> edition, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press
- McShane, S.L., & Von Glinow, M.A. (2000). *Organizational behavior*. Irwin: McGraw.
- Medland, J., Howard-Ruben, J., & Whitaker, E. (2004). Fostering psychosocial wellness in oncology nurses: Addressing burnout and social support in the workplace. *Oncology Nursing Forum*, 31, 47–53.
- Mitchell M, Srinivasan M, West DC et al. (2005). Factors affecting resident performance: development of a theoretical model and a focused literature review. *Acad Med*, 80 (4), 376-389
- Murphy, JFA. (2018). Burnout in doctors. *Irish Medical Journal*. Accessed in 22/9/2018 at <http://imj.ie/burnout-in-doctors/>
- Ong, J., Tan, J., Villareal, R., & Chieu, J. (2019). Impact of Quality Work Life and Prosocial Motivation on the Organizational Commitment and Turnover Intent of Public Health Practitioners. *Review of Integrative Business and Economics Research*, 8(4), 24-43.
- Oxford English Dictionary. (2007). *Resilience*. Retrieved from [http://www.oxforddictionaries.com/view/entry/m\\_en\\_us1427610#m\\_en\\_us1427610](http://www.oxforddictionaries.com/view/entry/m_en_us1427610#m_en_us1427610)
- Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Kleisiaris, C. F., Tsaras, K., Kalota, M. A., & Kourkouta, L. (2014). Motivation, leadership, empowerment and confidence: their relation with nurses' burnout. *Materia Socio-Medica*, 26(6), 405.
- Piko, B.F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 311-318.
- Pines, A. (1993). Burnout. In L. Goldberger, & S. Breznitz, *Handbook of stress* (2nd edition ed., pp. 386-403). New York: Free Press.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., et al. (2014). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology and Nursing*, 14, 56–62

- Reilly, N.P. (1994). Exploring a paradox: Commitment as a moderator of the Stressor-burnout Relationship. *Journal of Applied Psychology*, 24, 297-314.
- Richardson, G.E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.
- Robbins, S.P., & Coulter, M. (2005). *Management*. Delhi: Pearson Education Inc.
- Ross, M.W., Seeger, V. (1988). Short communication: Determinants of reported burnout in health professionals associated with the care of patients with AIDS. *AIDS*, 2 (5), 395-398.
- Rubino, C., Luksyte, A., Perry, S-J., & Volpone, S.-D. (2009). How do stressors lead to burnout? The mediating role of motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14 (3), 289-304.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well being. *American Psychologist*, 63(3), 397-427. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1995.tb00501.x>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68
- Schaap, I.A., van Galen, F.M., du Ruijter, A.M., & Smeets, E.C. (2007). *Resilience the article: The balance between awareness and fear*. Retrieved from [http://www.impact-kenniscentrum.nl/download/file\\_1163776605.pdf](http://www.impact-kenniscentrum.nl/download/file_1163776605.pdf)
- Schaufeli, W., & Greenglass, E. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16, 501-510. doi:10.1080/08870440108405523
- Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*, London: Taylor & Francis.
- Sekhar, C., Patwardhan, M., & Singh, R.K. (2013). A literature review on motivation. *Global Business Perspectives*, 1 (4), 471-478.
- Shanafelt, TD, Boone, S., Tan, L. et al. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172, 1377-1385
- Siebert, D.C. (2006). Personal and occupational factors in burnout among practicing social workers. *Journal of Social Service Research*, 32 (2), 25-44.
- Stassen, W., Van Nugteren, B., Stein, C. (2013). Burnout among advanced life support paramedics in Johannesburg, South Africa. *Emergency Medical Journal*, 30, 331-333.
- Stocks, E. L., Lishner, D. A., & Decker, S. K. (2009). Altruism or psychological escape: Why does empathy promote prosocial behavior? *European Journal of Social Psychology*, 39, 649-665. doi:10.1002/ejsp.561
- Strumpfer, D.J.W. (2003). Resilience and burnout: A stitch that could save nine. *South African Journal of Psychology*, 33 (2), 69-79.
- Tourangeau, A.E. & Cranley, L.A. (2006). Nurse intention to remain employed : understanding and strengthening determinants. *Nursing and HealthCare Management and Policy. Journal of Advanced Nursing*, 55 (4), 497-509.

- Tremblay, M., Blanchard, C., Taylor, S., Pelletier, L., & Villeneuve, M. (2009). Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale: Its Value for Organizational Psychology Research. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 213-226. doi:10.1037/a0015167
- Tri, D. (1991). The relationship between primary health care practitioners' job satisfaction and characteristics of their practice settings. *Nurse Practitioner*, 16(5), 46-52.
- Tung, Yu-Chi., Chou, Ying-Yi, Chang, Yu-Hsuan, & Chung, Kuo-Piao (2020). Association of intrinsic and extrinsic motivating factors with physician burnout and job satisfaction: a nationwide cross-sectional survey in Taiwan. *BMJ Open*, 10, doi:10.1136/bmjopen-2019-035948
- Tzeng, H-M. (2002). The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 867-878.
- Wesley, E.S., James, C.Q., Khaled, J.S., Wayne, M. (2007). Critical Decisions, Trauma and Burnout in Medicine: A stress management challenge to physician well-being. *Biofeedback*, 35 (3), 95-100
- West CP, Shanafelt TD. (2007). Physician well-being and professionalism. *Minn Med*, 90 (8), 44-46
- West, C.P., Shanafelt, T.D., Kolars, J.C. (2011). Quality of life, burnout, educational debt and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA*, 306 (9), 952-960.
- Wilson, F.M. (2018). *Organizational behaviour and work: a critical introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2010). Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nurses*, 27, 94-108.

## Ελληνική

- Αδαλή, Ε., Πριάμη, Ε., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ., Μούγια, Β. (2002). Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*, 41 (1), 105-114.
- Αναγνώστου, Ε. (2015). *Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, εργασιακής απόδοσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο ανθρώπινο δυναμικό του Δημόσιου Επαρχιακού Νοσοκομείου Άμφισσας*. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, ΠΜΣ Διοίκηση της Υγείας - Τμήμα Οικονομικών Επιστημών.
- Αντωνίου, Α-Σ (2005). Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας & Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Αθήνα: Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης «Ψυχαργώς – Β΄ Φάση»
- Αντωνίου, Σ.Α., Τζαβαρά, Χ. (2005). Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό στρες των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα Υγεία*, 47, 8-12.
- Αυγενάκης, Α., Παπαδάκη, Ε. & Τοράκη, Μ. (2012). *Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Επαγγελματίες Υγείας: Επιπτώσεις στην Ψυχική Υγεία καθώς και στις Επαγγελματικές και Οικογενειακές Σχέσεις*. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο: Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- Αυγουστίδου, Ι.Α. (2019). *Η Υποκίνηση του Προσωπικού, ως Παράγοντας Βελτίωσης της Ποιότητας των Παρεχόμενων Υπηρεσιών στον Τομέα της Υγείας*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων.
- Βασιλειάδου, Ε. (2013). *Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Ιδιωτικών Υπαλλήλων και η Σχέση της με την Εργασιακή Δέσμευση*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Πολιτικής.
- Γκιόκα, Β., Πετράκος, Α., Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Νικολαδός, Ι., & Σπέης, Κ. (2017). Εκτίμηση των παραγόντων παρακίνησης για την καλύτερη απόδοση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(2), 230-240.
- Γουλιμάρης, Δ., & Μπεμπέτσος, Ε. (2015). Προπτυχιακά μαθήματα για τον ελληνικό χορό στο Ε.Α.Π. και το Δ.Π.Θ. Ο ρόλος της παρακίνησης. *8th International Conference in Open & Distance Learning, SECTION A: theoretical papers, original research and scientific articles*, σσ. 76-83. Athens.
- Δανηλίδου, Α. (2013). *Η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με τρία εναλλακτικά μοντέλα: το μοντέλο της Maslach, το μοντέλο της Pines και το μοντέλο της Κοπεγχάγης*. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Εκπαιδευτικής & Κοινωνικής Πολιτικής, Θεσσαλονίκη. doi:http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/15722
- Δημητριάδου, Χ. (2015). *Η επαγγελματική εξουθένωση των Ελλήνων νοσηλευτών και η σχέση της με την σωματική και ψυχική τους υγεία*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

- Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27 (3), σελ. 498-508.
- Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτη, Ι., Φωκά, Α., Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 48 (2), 190-199.
- Δουβανάς, Α., Μπάλιου, Μ., Παντελάκη, Α., Πουσδέρη, Π. & Μαρβάκη, Χ. (2011). Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10 (3), 373-388.
- Δούκα, Μ. (2003). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή burnout στην κοινωνική εργασία. *Κοινωνική Εργασία*, 70, 97-108.
- Κανδρή Θ., Καλέμη Γ., Μόσχος Ν. (2004). Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout syndrome» στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας, *Νοσηλευτική*, 43 (1), 116-125.
- Κανελλόπουλος, Δ. (2012). Θεωρίες παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11(2), 182-189.
- Κάντας, Α. (1996). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας, *Ψυχολογία*, 3, (2), 71-85.
- Κάντας, Α. (1998). *Επαγγελματικό Άγχος και Επαγγελματική Εξουθένωση. Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία (Μέρος 3ο), Κεφάλαιο 6*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία. 1ο μέρος : Κίνητρα, Επαγγελματική ικανοποίηση, Ηγεσία. Γ' έκδοση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάντας, Α. (2009). *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία. Διεργασίες ομάδας - σύγκρουση - ανάπτυξη και αλλαγή - επαγγελματικό άγχος* (Τόμ. 3ος τόμος). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κατσαμάκα, Β. (2008). Η διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο των νοσοκομείων και οι επιπτώσεις τους στην εργασία. *Διπλωματική Εργασία*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Διοίκηση Μονάδων Υγείας.
- Κουτελέκος, Ι., & Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnout syndrome). *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 6(1). doi:<http://hdl.handle.net/11400/4083>
- Κουτελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (Burn out Syndrome). *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Ιανουάριος-Μάρτιος, 1, 1-7.
- Λαμπρίδης, Ε. (2014). Κίνητρα φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς: Αγνός αλτρουισμός ή ψυχολογικός εξαναγκασμός;. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, 21(3), 354-370.

- Λιάλου, Μ. (2019). Η Επαγγελματική εξουθένωση Φιλολόγων σε σχολικές μονάδες της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Αιτωλοακαρνανίας μετά την αύξηση ωραρίου των εκπαιδευτικών με το Νόμο 4152/2013 και την πρόσφατη αναμόρφωση του ωρολογίου προγράμματος με την Υπουργική Απόφα. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών. Πάτρα: Σπουδές στην Εκπαίδευση (ΕΚΠ). Retrieved from <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/42706>
- Μαυρίδου, Α. (2012). *Ιερέννηση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό Γενικών Νοσοκομείων*. Διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Θεσσαλονίκη.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2012). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας* (Δ εκδ.). Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
- Μπέλλου, Β. Μ. (2015). *Η παρακίνηση και η εργασιακή εμπλοκή, ως ρυθμιστικοί παράγοντες παρεκκλινοσών συμπεριφορών του προσωπικού των νοσοκομειακών ιδρυμάτων της δημόσιας υγείας*. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διατμηματικό ΠΜΣ Νέα Επιχειρηματικότητα, Καινοτομία και Ανάπτυξη, Βόλος.
- Παλαιολόγου, Β. (2010). *Διερέννηση και εκτίμηση των παραγόντων παρακίνησης των εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία*. Διδακτορική Διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα. doi:<http://hdl.handle.net/10442/hedi/28789>
- Σπυρομήτρος, Α., & Ιορδανίδης, Γ. (2017). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικό άγχος των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: η περίπτωση της περιφέρειας δυτικής Θεσσαλονίκης. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 10(1), 142-186. doi:<https://doi.org/10.12681/jret.13781>
- Τσαντήλα, Α. (2010). *Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε Ογκολογικά Νοσοκομεία του Νομού Αττικής*. Πτυχιακή Εργασία. ΑΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- Χαραλάμπους, Ε. (2012). *Επαγγελματικές πηγές στρες και επαγγελματική εξουθένωση εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στον Ν. Αττικής*. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας. Αθήνα: ΠΜΣ Εκπαίδευση και Πολιτισμός.