



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ (ΜΒΑ)**

Διπλωματική Εργασία

***Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ***

Ευαγγελία Συρμαγιά

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: κα Αθανασία Μπουραντά

Πειραιάς, 2024



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ (MBA)**

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων : MBA» με τίτλο «Η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής» έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή/ τριας:..........

Όνοματεπώνυμο: Συρμαγιά Ευαγγελία

Ημερομηνία: 10/06/2024

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Συρμαγιά Ευαγγελία

Σημαντικοί όροι: επαγγελματική εξουθένωση, πρόθεση αποχώρησης, νοσηλευτές, δημόσια και ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη, Ελλάδα

Περίληψη

Κεντρικός σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής σε μια μεταπανδημική περίοδο. Επιπρόσθετος στόχος είναι η εξέταση των επιδράσεων του ωραρίου εργασίας και συγκεκριμένα των βαρδιών των νοσηλευτών (π.χ. νυχτερινή-απογευματινή, ημερήσια, ισομερής εναλλαγή βαρδιών) τόσο στην επαγγελματική εξουθένωση, όσο και στην πρόθεση αποχώρησης. Για την επίτευξη των εν λόγω ερευνητικών σκοπών διεξήχθη δειγματοληψία ευκολίας σε δείγμα 229 νοσηλευτών που εργάζονται σε ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση επιδρούν θετικά και στατιστικά σημαντικά στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Ωστόσο, η ικανοποίηση από τα προσωπικά επιτεύγματα δεν φάνηκε να επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στην πρόθεση αποχώρησης. Ακόμα, εντοπίστηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται νυχτερινές-απογευματινές βάρδιες τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και να αισθάνονται πιο αποξενωμένοι από τους συναδέλφους και τους ασθενείς τους και σε σύγκριση με τους συναδέλφους που εναλλάσσουν τις βάρδιες τους ισόποσα μεταξύ νυχτερινών-απογευματινών και ημερήσιων. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται τόσο με κυκλικό ωράριο όσο και σε πρωινή βάρδια τείνουν να αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση από τα προσωπικά επιτεύγματα συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που απασχολούνται σε νυχτερινή – απογευματινή βάρδια. Βέβαια, η παρούσα διπλωματική εργασία εμφάνισε κάποιους περιορισμούς και προτάσεις προς επαγγελματίες υγείας, καθώς και για μελλοντική έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε έλλειψη ικανοποιητικής αντιπροσωπευτικότητας του πληθυσμού, αφού αξιοποιήθηκε δείγμα ευκολίας. Τέλος, προτείνεται η διερεύνηση επιπρόσθετων παραγόντων που ενδεχομένως να συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με στήριξαν κατά τη διάρκεια των Μεταπτυχιακών Σπουδών μου.

Προπάντων, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου κυρία Άθυσσά Μπουραντά για την εμπιστοσύνη και την καταλυτική καθοδήγησή της κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου, αλλά κυρίως για τις γνώσεις που μου μετέφερε κατά τη διάρκεια του Μεταπτυχιακού μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τους γονείς μου για την στήριξη και την κατανόηση τους.

Κατάσταση Πινάκων

	Σελίδα
Πίνακας 4.1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος (N=229)	50
Πίνακας 5.1: Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων	54
Πίνακας 5.2: Δείκτες Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας	57
Πίνακας 5.3: Έλεγχος Διακρίνουσας Εγκυρότητας	57
Πίνακας 5.4: Έλεγχος Πολυσυγγραμμικότητας*	57
Πίνακας 5.5: Επιδράσεις των Παραγόντων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στην Πρόθεση Αποχώρησης	63

Κατάσταση Διαγραμμάτων

	Σελίδα
Διάγραμμα 2.1: Νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους (2015 vs 2020)	36
Διάγραμμα 2.2: Εξέλιξη Εργαζομένων στον Κλάδο Υγείας και Κοινωνικής Περίθαλψης της Ελλάδας (2002-2021)	37
Διάγραμμα 5.1: Είδος Νοσοκομείου	59
Διάγραμμα 5.2: Καθεστώς Εργασίας Νοσηλευτών	59
Διάγραμμα 5.3: Επαφή με Κρούσμα COVID-19 στην Εργασία	60
Διάγραμμα 5.4: Βάρδια Νοσηλευτών Μετά την Πανδημία	60
Διάγραμμα 5.5: Συνεχόμενες Ημέρες Εργασίας από την Έναρξη της Πανδημίας	61
Διάγραμμα 5.6: Περιγραφική Ανάλυση Κλιμάκων/Παραγόντων	62
Διάγραμμα 5.7: Μοντέλο Έρευνας (Conceptual Framework)	63
Διάγραμμα 5.8: Διαφορές Μέσων Όρων Συναισθηματικής Εξάντλησης ανάλογα με το Είδος Βάρδιας	65
Διάγραμμα 5.9: Διαφορές Μέσων Όρων Αποπροσωποποίησης ανάλογα με το Είδος Βάρδιας	66
Διάγραμμα 5.10: Διαφορές Μέσων Όρων Ικανοποίησης από Προσωπικά Επιτεύγματα ανάλογα με το Είδος Βάρδιας	67
Διάγραμμα 5.11: Διαφορές Μέσων Όρων Πρόθεσης Αποχώρησης ανάλογα με το Είδος Βάρδιας	67

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

Περίληψη	3
Κατάσταση Πινάκων	ii
Κατάσταση Διαγραμμάτων.....	ii
Κεφάλαιο 1 ^ο : Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 2 ^ο : Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	5
2.1 Επαγγελματική Εξουθένωση.....	5
2.1.1 Έννοια, Ορισμοί και Διαστάσεις.....	5
2.1.2 Θεωρητικά Μοντέλα	7
2.1.3 Εργαλεία Μέτρησης.....	16
2.1.4 Παράγοντες και Συμπτώματα	19
2.1.5 Συνέπειες Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	24
2.1.6 Επαγγελματική Εξουθένωση σε Νοσηλευτές και Πανδημία	25
2.2 Πρόθεση Αποχώρησης από το Επάγγελμα.....	27
2.2.1 Έννοια και Ορισμοί.....	27
2.2.2 Θεμελιώδεις Θεωρίες.....	29
2.2.3 Παράγοντες και Συνέπειες	32
2.3 Επάγγελμα Νοσηλευτικής στην Ελλάδα	35
Κεφάλαιο 3 ^ο : Ερευνητικές Υποθέσεις.....	38
3.1 Διαστάσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Πρόθεση Αποχώρησης.....	38
3.2 Βάρδια Νοσηλευτών και Επαγγελματική Εξουθένωση.....	42
3.3 Βάρδια Νοσηλευτών και Πρόθεση Αποχώρησης	44
Κεφάλαιο 4 ^ο : Μεθοδολογία Έρευνας.....	46
4.1 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	46
4.2 Ερωτηματολόγιο	47
4.3 Δείγμα	50
4.4 Διαδικασία Ανάλυσης Δεδομένων.....	51
Κεφάλαιο 5 ^ο : Αποτελέσματα	53
5.1 Αναλύσεις Παραγόντων (EFA και CFA).....	53
5.2 Αναλύσεις Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας.....	55
5.3 Περιγραφική Ανάλυση Κλιμάκων.....	58
5.4 Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων.....	62
Κεφάλαιο 6 ^ο : Συμπεράσματα	69
6.1 Συζήτηση.....	69

6.2 Προτάσεις προς Επαγγελματίες του Κλάδου	72
6.3 Περιορισμοί και Προτάσεις Μελλοντικής Έρευνας.....	74
Βιβλιογραφία.....	76
Παράρτημα – Ερωτηματολόγιο	107

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή

Η πρωτοφανής κρίση που προκάλεσε η πανδημία του COVID-19 στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης κάθε χώρας δημιούργησε έντονο άγχος και πολλές ψυχολογικές και σωματικές δυσκολίες στους νοσηλευτές (Liang et al., 2020). Προς αυτή την κατεύθυνση συντέλεσαν επίσης η έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, η μείωση του νοσηλευτικού προσωπικού, η αύξηση του φόρτου εργασίας, η ανισορροπία μεταξύ απαιτήσεων και διαθέσιμων πόρων, το δυσμενές εργασιακό ωράριο (π.χ. υπερωρίες, συνεχόμενες βάρδιες κλπ), οι ασαφείς προσδοκίες και η απουσία αποτελεσματικών συλλήψεων (Giusti et al., 2020; Labrague et al., 2020; Moazzami et al., 2020).

Η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζει την προσωπική και επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών (Blanco-Donoso et al., 2021). Πιο αναλυτικά, οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους συχνά δεν είναι ικανοποιημένοι με το επάγγελμά τους ή την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν διάφορες διαταραχές, όπως το εργασιακό στρες και η επαγγελματική εξουθένωση (Hemingway et al., 1999; Nashwan et al., 2021).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αποδειχθεί ότι βρίσκει πρόσφορο έδαφος σε επαγγέλματα που βασίζονται στις διαπροσωπικές σχέσεις (π.χ. συχνή επικοινωνία με συναδέλφους ή πελάτες) (De la Fuente et al., 2015; Molina-Praena et al., 2018). Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας μαστίζονται από χρόνιο εργασιακό στρες, με πιο ευάλωτους τους νοσηλευτές (Nashwan et al., 2021; Özkan, 2022). Αυτό οφείλεται στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών, καθώς και στην έντονη συναισθηματική εμπλοκή που απαιτεί το επάγγελμα (Membrive-Jimenez et al., 2022). Παράλληλα, συχνό είναι το φαινόμενο οι νοσηλευτές να υποφέρουν από υπερφόρτωση εργασίας και δυσκολίες στο συνδυασμό επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής (Gallagher et al., 2009; Gong et al., 2021).

Οι παραπάνω διαταραχές, με σπουδαιότερη την επαγγελματική εξουθένωση, εν τέλει οδηγούν σε συμπεριφορές, όπως η αποχώρηση από το επάγγελμα ή οι επαναλαμβανόμενες απουσίες από το εργασιακό περιβάλλον (Halter et al., 2017; Liu et al., 2020). Υφιστάμενες έρευνες που έχουν εξετάσει διάφορα επιδημικά φαινόμενα,

όπως τις μολύνσεις από τον ιό SARS και τη γρίπη των πτηνών (AV), έχουν δείξει ότι εν καιρώ δυσμενών υγειονομικών συνθηκών το επάγγελμα της νοσηλευτικής επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό (Wong et al., 2010). Συγκεκριμένα, ενισχύονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία εν συνεχεία ενδυναμώνουν την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν την εργασία τους (Jung et al., 2020). Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη που αξιοποίησε δείγμα 455 νοσηλευτών, αποδείχθηκε ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν συχνότερα ενδείξεις εξουθένωσης και αποχώρησης από το επάγγελμα λόγω της πανδημίας, αφού έρχονται αντιμέτωποι με νέες πηγές άγχους, όπως είναι η πιθανότητα μόλυνσης και ο θάνατος από τον ιό (Bautista et al., 2020).

Η πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει σημαντικά το κόστος προσέλκυσης, απασχόλησης και κατάρτισης του προσωπικού των νοσοκομειακών μονάδων (Hariri et al., 2012). Επομένως, η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα του νοσηλευτή μπορεί να βοηθήσει τους διευθυντές των νοσοκομείων και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να λάβουν προληπτικά μέτρα και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά διάφορα προβλήματα στο εργασιακό περιβάλλον, όπως τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό (Chen et al., 2018).

Λόγω των ευρέως διαδεδομένων συνεπειών της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής, είναι ζωτικής σημασίας να διερευνηθεί εμπειρικά αυτό το αναδυόμενο πρόβλημα (Cole et al., 2021). Εξαιτίας της ραγδαίας εξάπλωσης και της επιμονής της πανδημίας του COVID-19 για τουλάχιστον μέχρι και το 2030, οι διευθυντές (managers) υγείας καλούνται τώρα περισσότερο από ποτέ να ασχοληθούν εντατικά με τις παθογένειες του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών (Karimi et al., 2022). Τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών έχουν δείξει ότι η διαμόρφωση ενός θετικού περιβάλλοντος εργασίας συμβάλλει σημαντικά στην μείωση του στρες και της πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων (Knapp et al., 2017; Nantsupawat et al., 2017). Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται μέσα από την παροχή ίσων ευκαιριών για προαγωγή και εξέλιξη, την αύξηση των ανταμοιβών και την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης από την ανώτατη διοίκηση (Karimi et al., 2022).

Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών από την εργασία κρίνεται απαραίτητη για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών μηχανισμών μακροχρόνιας διατήρησής τους, ιδιαίτερα στο προβληματικό πλαίσιο της υγειονομικής κρίσης της Ελλάδας (Adamopoulos et al., 2023). Το εθνικό σύστημα υγείας της

χώρας κατά κόρον χαρακτηριζόταν από περιορισμένους πόρους, ελλείψεις χρηματοδοτήσεων, γραφειοκρατία και πελατειακό χαρακτήρα, με αποτέλεσμα η επέλαση της πανδημίας να το βρει απροετοίμαστο (Adamopoulos et al., 2023; Deng & Naslund, 2020). Μάλιστα, πολλές νοσοκομειακές δομές αντιμετώπισαν σοβαρά προβλήματα καθώς κλήθηκαν να διαχειριστούν μεγάλες ροές ασθενών με ελάχιστο προσωπικό, ανεπαρκείς εγκαταστάσεις και περιορισμένο χρηματοοικονομικό προϋπολογισμό (Galanis et al., 2023). Αυτή η κατάσταση επιβάρυνε σημαντικά το έργο των νοσηλευτών, οι οποίοι βρέθηκαν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ένα μη υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, το οποίο φέρει τις παθογένειες του παρελθόντος (Galanis et al., 2021; 2023). Υπό αυτές τις δύσκολες συνθήκες, ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών εμφάνισε υψηλά επίπεδα εξάντλησης και πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία, τα οποία εντάθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 και εξακολουθούν να αυξάνονται ακόμα και σήμερα (Falatah, 2021; Galanis et al., 2023; Sikaras et al., 2021).

Παρά την πληθώρα ερευνών που εντοπίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με τη σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών με την πρόθεση αποχώρησής τους από την εργασία (Al Sabei et al., 2022; Gong et al., 2022; Özkan, 2022; Wang et al., 2020a), η έρευνα επί του θέματος στην Ελλάδα, και ιδιαίτερα εν καιρώ υγειονομικής κρίσης, είναι αρκετά περιορισμένη. Επιπρόσθετα, ακόμα λιγότερες είναι οι έρευνες που αναλύουν τις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και τις επιδράσεις τους στην πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων από τον κλάδο της υγείας (Barthauer et al., 2020). Αυτό το κενό καλύπτει η παρούσα διπλωματική εργασία, στοχεύοντας στη διερεύνηση της επίδρασης των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Παράλληλα, αναλύονται οι επιδράσεις του ωραρίου εργασίας και συγκεκριμένα των βαρδιών των νοσηλευτών (π.χ. νυχτερινή-απογευματινή, ημερήσια, ισομερής εναλλαγή βαρδιών) τόσο στην επαγγελματική εξουθένωση, όσο και στην πρόθεση αποχώρησης.

Με αυτόν τον τρόπο, η παρούσα μελέτη επιδιώκει να βοηθήσει την ανώτατη διοίκηση των μονάδων υγείας και των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση και οι εξαντλητικές βάρδιες επιδρούν στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Ως εκ τούτου, τα ευρήματα της εν λόγω διπλωματικής θα συμβάλουν στην παροχή προτάσεων προς επαγγελματίες υγείας και υπεύθυνους Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων (ΔΑΠ, Human Resource Management – HRM) για να δημιουργήσουν επιτυχημένα προγράμματα διατήρησης του ανθρώπινου δυναμικού, αυξάνοντας εν τέλει την ικανοποίηση από την εργασία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Έτσι, οι διευθυντές των δομών υγείας θα μπορέσουν

να κατανείμουν ορθότερα τους πόρους τους με απώτερο σκοπό να δημιουργήσουν ένα φιλικό περιβάλλον εργασίας και να αποφέρουν υψηλά επίπεδα μακροχρόνιας διατήρησης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Στο επόμενο κεφάλαιο αναλύονται η έννοια, οι διαστάσεις, τα θεωρητικά μοντέλα και οι κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράλληλα, εξετάζονται οι παράγοντες που προκαλούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και οι συνέπειές της στο επάγγελμα της νοσηλευτικής. Ακόμα, εξετάζεται η έννοια, οι θεωρίες, οι παράγοντες και οι συνέπειες της πρόθεσης αποχώρησης. Στο τρίτο κεφάλαιο διερευνώνται εμπειρικά στοιχεία που αναφέρονται στις σχέσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της πρόθεσης αποχώρησης και των βαρδιών των νοσηλευτών, καθορίζοντας τις ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης. Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφονται η μέθοδος συλλογής δεδομένων και οι λόγοι επιλογής της, η διαδικασία κατασκευής του ερευνητικού εργαλείου – ερωτηματολογίου, καθώς και η διαδικασία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύονται τα ευρήματα της εμπειρικής έρευνας, ενώ στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα. Ακόμα, στο ίδιο κεφάλαιο συντελείται η συζήτηση των ευρημάτων και παρουσιάζονται οι προτάσεις προς επαγγελματίες υγείας και διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και οι περιορισμοί και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Τέλος, παρατίθενται η βιβλιογραφία και το παράρτημα της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Κεφάλαιο 2^ο: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Επαγγελματική Εξουθένωση

2.1.1 Έννοια, Ορισμοί και Διαστάσεις

Στη βιβλιογραφία της οργανωσιακής συμπεριφοράς, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) έχει διερευνηθεί εκτεταμένα με αποτέλεσμα να εντοπίζονται πολυάριθμοι ορισμοί (Membrive-Jimenez et al., 2022). Διάφοροι συγγραφείς παρουσιάζουν την εν λόγω έννοια ως ένα ψυχολογικό φαινόμενο (Bradley, 1969) ή μια κλινική παθολογία (Freudenberger, 1974). Ωστόσο, ένας ευρέως χρησιμοποιούμενος ορισμός αναφέρει ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα της έκθεσης στο χρόνιο εργασιακό στρες, χαρακτηρίζοντάς την ως πολυδιάστατη έννοια (Maslach & Jackson, 1981). Αναλυτικότερα, αποτελείται από 1) τη συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion) που αφορά στην προοδευτική απώλεια ενέργειας, 2) την αποπροσωποποίηση (depersonalization) που σχετίζεται με την εχθρότητα που αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος στο εργασιακό περιβάλλον και 3) το αίσθημα ικανοποίησης από προσωπικά επιτεύγματα (personal achievement) που συνδέεται με την επαγγελματική επιτυχία, την αυτοπεποίθηση και την εργασιακή ενδυνάμωση ή αποδυνάμωση (Maslach & Jackson, 1981; 1986; Maslach et al., 1996).

Πιο αναλυτικά, η συναισθηματική εξάντληση ορίζεται ως το αίσθημα της υπερβολικής κόπωσης και έλλειψης ενέργειας (Jiang et al., 2023). Στα επαγγέλματα υγείας, η συναισθηματική εξάντληση περιλαμβάνει το αίσθημα εξάντλησης που αισθάνεται ο εργαζόμενος στο τέλος της ημέρας, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες, και κυρίως συναισθηματική υποστήριξη στους ασθενείς (West et al., 2018). Η αποπροσωποποίηση αφορά την αδιάφορη και αρνητική στάση προς τους πελάτες/ασθενείς και την εργασία (Jiang et al., 2023). Αναφορικά με το επάγγελμα του νοσηλευτή, η αποπροσωποποίηση περιλαμβάνει τη σκληρή αντιμετώπιση των ασθενών ως αντικειμένων παρά ως ανθρώπινων όντων (West et al., 2018). Αντίστοιχα, η έλλειψη ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα, ως βασική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναφέρεται στη μειωμένη προσωπική επίδοση και στη γενικότερη απουσία ενός αισθήματος επιτυχίας (Dima et al., 2021; Maslach & Jackson, 1981; McFadden et al., 2015). Συγκεκριμένα, αφορά την αναποτελεσματικότητα που αισθάνεται ο νοσηλευτής κατά την παροχή βοήθειας στους ασθενείς και την αδυναμία

αναγνώρισης αξίας από τις δραστηριότητες που σχετίζονται με την εργασία, όπως η φροντίδα ασθενών ή τα επαγγελματικά επιτεύγματα (West et al., 2018).

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberg (1974) σε κλινικές μελέτες. Έκτοτε, πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί με επίκεντρο τους εργαζομένους παροχής υπηρεσιών υγείας, με έμφαση τόσο στον εντοπισμό διαφόρων χαρακτηριστικών, παραγόντων και συνεπειών της επαγγελματικής εξουθένωσης (Kitaoka-Higashiguchi et al., 2004; Leiter & Harvie, 1996; Wang et al., 2019). Σύμφωνα με μελέτες, το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση με παραπάνω από το 50% των νοσηλευτών να εμφανίζουν υψηλά επίπεδα εξάντλησης τουλάχιστον μια φορά κατά τη διάρκεια της καριέρας τους (Gong et al., 2022; Guo et al., 2019; Hosseinabadi et al., 2019).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization, WHO) έχει επικυρώσει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια πιθανή ιατρική διάγνωση, η οποία έχει συμπεριληφθεί στην 11^η έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (Ohue et al., 2021). Πιο αναλυτικά, αναφέρεται σε ένα σύνδρομο εξάντλησης, αρνητισμού και μειωμένης προσωπικής αποτελεσματικότητας λόγω του μακροχρόνιου εργασιακού στρες που δεν αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά (WHO, 2018). Από την άλλη πλευρά, οι Kristensen et al. (2005) και ο Khatabeh (2022) αναφέρθηκαν σε κόπωση και συναισθηματική εξάντληση που αποδίδονται σε διαφορετικούς τομείς στη ζωή ενός ατόμου. Γενικά, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως «ένα σύνδρομο ψυχικής/σωματικής κόπωσης και συναισθηματικής εξάντλησης που εμφανίζεται σε άτομα που εργάζονται με άλλα άτομα για παρατεταμένες χρονικές περιόδους, με αποτέλεσμα να αισθάνονται αποστροφή για την εργασία και έλλειψη συμπόνιας για τους άλλους» (Maslach & Jackson, 1981, p. 99). Αν και αρχικά περιοριζόταν στα επαγγέλματα υγείας, αργότερα επεκτάθηκε και σε άλλους τομείς, ανακηρύσσοντάς την ως μια ευρύτερη κρίση στη σχέση ενός ατόμου με το εργασιακό περιβάλλον του (Maslach et al., 2001; Ohue et al., 2021).

Σύμφωνα με μελέτες, η επαγγελματική εξουθένωση διαφέρει από άλλα παρόμοια εργασιακά σύνδρομα, όπως η εργασιακή δυσαρέσκεια, η κόπωση, το επαγγελματικό άγχος και η κατάθλιψη (Maslach et al., 1996; Schaufeli et al., 2001; West et al., 2018). Αν και συσχετίζεται με αυτά τα προβλήματα, ωστόσο μπορεί να εμφανίζεται είτε με την παρουσία τους είτε χωρίς (Williams et al., 2007). Ως φαινόμενο που σχετίζεται με την εργασία, η επαγγελματική εξουθένωση διακρίνεται από την κατάθλιψη (Bianchi et al., 2015). Τέλος, η συναισθηματική εξάντληση αν και θα μπορούσε να συνδεθεί στενά με

την κατάθλιψη, ωστόσο δεν συσχετίζεται με τις υπόλοιπες διαστάσεις, όπως είναι η αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα (Leiter & Durup, 1994; West et al., 2018; Wurm et al., 2016).

2.1.2 Θεωρητικά Μοντέλα

2.1.2.1 Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων – Ελέγχου του Karasek (1979)

Το μοντέλο απαιτήσεων - ελέγχου (job demand – control – support model) του Karasek (1979) αποτελεί μια ευρέως γνωστή θεωρία που εξηγεί πως διάφορα εργασιακά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι απαιτήσεις εντός του εργασιακού περιβάλλοντος που προκαλούν άγχος στους εργαζομένους. Για παράδειγμα, τέτοιες απαιτήσεις είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η ασάφεια των ρόλων και η πίεση που συνδέεται με την εργασία (Karasek & Theorell, 1990). Ωστόσο, το μοντέλο υποστηρίζει ότι τα άτομα μπορούν να διαχειριστούν αυτές τις απαιτήσεις, αναπτύσσοντας διάφορες δεξιότητες που τους επιτρέπουν να αποκτήσουν αυτονομία και έλεγχο στο έργο τους. Επομένως, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εξαιρεθεί όταν χρησιμοποιούνται τα παρακάτω μέτρα (Fountouki & Theofanidis, 2022):

1. Απόκτηση αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων στην εργασία.
2. Υποστήριξη από τους ανωτέρους και τους συναδέλφους.
3. Άμεση αντιμετώπιση των αγχωτικών καταστάσεων εντός του εργασιακού περιβάλλοντος.

2.1.2.2 Μοντέλο Τεσσάρων Σταδίων των Edelwich & Brodsky (1980)

Το θεωρητικό μοντέλο των τεσσάρων σταδίων (Stages of Disillusionment) των Edelwich & Brodsky (1980) αναγνωρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια προοδευτική διαδικασία αποξένωσης με την πραγματικότητα και την επαγγελματική ζωή. Αρχικά, ο εργαζόμενος αισθάνεται ενθουσιασμό και μετέπειτα αδράνεια, απογοήτευση και απάθεια. Οι συνθήκες που συντελούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στα επαγγέλματα υγείας είναι οι υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις, η ελλιπής εκπαίδευση και κατάρτιση, τα αναποτελεσματικά-αναξιοκρατικά συστήματα αμοιβών, οι

υπερβολικές ώρες εργασίας, οι συνεχόμενες βάρδιες και οι μεγάλες ροές ασθενών (Fountouki & Theofanidis, 2022).

Το πρώτο στάδιο αφορά στον ενθουσιασμό (excitement), με τον εργαζόμενο να θέτει μη ρεαλιστικούς στόχους και προσδοκίες αποσκοπώντας στην εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα, καταβάλει υπέρμετρη προσπάθεια και ενέργεια για την θεραπεία και εξυπηρέτηση των ασθενών. Επίσης, επιδεικνύει σημαντική εργασιακή δέσμευση, αφιερώνοντας το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας στην εργασία. Το δεύτερο στάδιο αναφέρεται στην αδράνεια (stagnation), αφού ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει επιτυχώς στα εργασιακά του καθήκοντα επιδεικνύοντας μια στασιμότητα. Έτσι, αποστασιοποιείται από το έργο του, αναγνωρίζοντας ότι οι ανταμοιβές, οι προοπτικές εξέλιξης και το ωράριο εργασίας δεν τον ικανοποιούν. Συχνά, η αδράνεια συνοδεύεται και από απογοήτευση (disappointment and cancelation), η οποία αποτελεί το τρίτο στάδιο, με τον εργαζόμενο να προσπαθεί να λάβει τα κατάλληλα μέτρα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εν ολίγοις, αποτελεί μεταβατικό στάδιο όπου ο εργαζόμενος είτε εγκαταλείπει τους αρχικούς στόχους είτε προσπαθεί να τους αναδιαμορφώσει. Μάλιστα, έντονες είναι οι ενδείξεις αποπροσωποποίησης από το εργασιακό περιβάλλον και τους ασθενείς (Fountouki & Theofanidis, 2022). Το τελευταίο στάδιο αναφέρεται στην απάθεια (apathy), ως βασικό μέτρο αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης από την πλευρά του εργαζομένου. Εφόσον δεν αποσυρθεί από το επάγγελμά του, αποστασιοποιείται από τα καθήκοντά του καταβάλλοντας ελάχιστη προσπάθεια για την εκπλήρωση των οργανωσιακών στόχων. Τέλος, επιδεικνύεται απάθεια προς τους ασθενείς, αποφεύγεται η ανάληψη περισσότερων ευθυνών, ενώ συγχρόνως οι επαφές με τους συναδέλφους χαρακτηρίζονται ως προβληματικές (Fountouki & Theofanidis, 2022).

2.1.2.3 Διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Σύμφωνα με το διαδραστικό μοντέλο (staff burnout model) του Cherniss (1980), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί το αποτέλεσμα του συσσωρευμένου εργασιακού άγχους και εμφανίζεται μέσα από τρία θεμελιώδη στάδια. Δηλαδή, αποτελεί μια προοδευτική διαδικασία που αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου και συνεπάγεται αλλαγή στάσεων στο εργασιακό περιβάλλον, ασθενέστερη προσωπική ευθύνη, αποπροσωποποίηση, συναισθηματικό κενό, απάθεια προς τους ασθενείς και εργασιακή αποξένωση. Αυτά τα συμπτώματα συχνά δεν αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά

οδηγώντας σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Fountouki & Theofanidis, 2022).

Για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο εργαζόμενος βιώνει τρία βασικά στάδια. Το πρώτο αφορά στο εργασιακό στρες (stress stage), το οποίο προκαλείται όταν οι στόχοι, οι προσδοκίες, οι εργασιακές απαιτήσεις και οι διαθέσιμοι πόροι δεν συμβαδίζουν μεταξύ τους. Δηλαδή, οι διαθέσιμοι πόροι όταν δεν είναι ικανοί να καλύψουν τις εργασιακές απαιτήσεις και τις προσδοκίες του ατόμου, τότε εμφανίζονται υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους. Το δεύτερο στάδιο αναφέρεται στην εξάντληση (state of exhaustion), ως το αποτέλεσμα του μακροχρόνιου εργασιακού στρες. Με άλλα λόγια, το έντονο άγχος στον χώρο εργασίας δημιουργεί υψηλά επίπεδα εξάντλησης στον εργαζόμενο, ο οποίος επιδεικνύει αδιαφορία και αδράνεια προς τα εργασιακά του καθήκοντα. Συχνά, συνοδεύεται με ψυχολογική κόπωση και έλλειψη ενδιαφέροντος. Το τρίτο στάδιο αφορά στην αμυντική κατάληξη (defensive end stage), όπου ο εργαζόμενος επιδεικνύει κυνισμό, αδράνεια, απάθεια και αποξένωση από το εργασιακό περιβάλλον με απώτερο σκοπό να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Fountouki & Theofanidis, 2022).

2.1.2.4 Μοντέλο Τριών Διαστάσεων των Maslach & Jackson (1981)

Με την πάροδο των χρόνων έχουν διατυπωθεί πολυάριθμα θεωρητικά μοντέλα για την επεξήγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένα από τα πιο ευρέως διαδεδομένα μοντέλα είναι εκείνο των τριών διαστάσεων που διατύπωσαν οι Maslach & Jackson (1981). Πιο συγκεκριμένα, υποστήριξαν ότι αφορά ένα κλινικό σύνδρομο που απαντάται κατά κύριο λόγο σε εργαζομένους του κλάδου υγείας και ιδιαίτερα σε εκείνους που ασχολούνται με την ίαση ψυχολογικών, σωματικών και κοινωνικών προβλημάτων. Βασικός παράγοντας για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η συναισθηματική εξάντληση που αισθάνεται το άτομο, το οποίο νιώθει ότι δεν μπορεί να αποδώσει σε ψυχολογικό επίπεδο και να προσφέρει τις απαραίτητες υπηρεσίες στο εργασιακό περιβάλλον (Wang et al., 2019).

Σύμφωνα με πληθώρα ερευνητών, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σε βάθος χρόνου λόγω της συσσώρευσης άγχους, διαπροσωπικών συγκρούσεων και πιέσεων (Li et al., 2022; West et al., 2018). Επιπρόσθετα, υποστηρίζουν ότι αποτελεί μια ψυχολογική κατάσταση που βιώνει ο εργαζόμενος, η οποία οφείλεται στις προσωπικές εμπειρίες που

αναπτύσσονται εντός του εργασιακού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με το τρίπτυχο μοντέλο των Maslach & Jackson (1981), το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το αποτέλεσμα της αλληλουχίας της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα. Η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion) αποτελεί μια χρόνια συναισθηματική κόπωση και συνοδεύεται από διάφορα συμπτώματα όπως είναι η αϋπνία, η ευαισθησία σε ασθένειες, οι ψυχοσωματικές παθήσεις, η κατάθλιψη και η συνεχής κούραση (West et al., 2018). Συχνά, συνοδεύεται και από απουσία ενέργειας και θετικής διάθεσης. Οι εργαζόμενοι που χαρακτηρίζονται από συναισθηματική εξάντληση βιώνουν μια γενικότερη αδυναμία εκπλήρωσης των εργασιακών στόχων και αδιαφορούν για την αποδοτικότητά τους (Maslach et al., 2001). Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση συνήθως αισθάνονται και συναισθηματική εξάντληση (Fountouki & Theofanidis, 2022).

Από την άλλη πλευρά, οι υψηλές και φιλόδοξες προσδοκίες για την εργασία μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση ενός αισθήματος απογοήτευσης και αποπροσωποποίησης (depersonalization) (Wang et al., 2019). Η αποπροσωποποίηση είναι η δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και εκδηλώνεται με τη μορφή της απρόσωπης και κυνικής μεταχείρισης των άλλων ατόμων, όπως των ασθενών (Fountouki & Theofanidis, 2022). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, ο εργαζόμενος διαμορφώνει αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές αποφυγής από την εργασία και τα καθήκοντά του. Η αποπροσωποποίηση έπεται της συναισθηματικής εξάντλησης, δημιουργώντας στον εργαζόμενο μια εσωτερική παραίτηση. Σύμφωνα με ευρήματα που εντοπίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία, η αποπροσωποποίηση συνδέεται με την ψυχολογική καταπόνηση και αποτελεί στρατηγική άμυνας και αντίδρασης στην υπερφόρτωση από την εργασία (Lee & Ashforth, 1990).

Ο παράγοντας της χαμηλής ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα (reduced personal accomplishments) αντιπροσωπεύει την αυτοαξιολόγηση του εργαζομένου (Maslach et al., 2001). Συγκεκριμένα, αφορά το αίσθημα της παρακμής, της ανικανότητας, της χαμηλής επίτευξης και της αναποτελεσματικότητας που βιώνει ο εργαζόμενος όταν η εργασιακή απόδοσή του βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα (Fountouki & Theofanidis, 2022). Τα αισθήματα επιτυχίας και αυτοεκπλήρωσης παύουν να υφίστανται όταν υπάρχει έντονη ανασφάλεια, αυτοεκτίμηση και ανεπάρκεια εκπλήρωσης των εργασιακών καθηκόντων (Fountouki & Theofanidis, 2022). Σε αυτό το στάδιο, ο εργαζόμενος δεν είναι πρόθυμος να προσφέρει τις υπηρεσίες του, αδιαφορώντας για τους πελάτες-ασθενείς (Wang et al., 2019). Αυτή η αποστασιοποίηση

οφείλεται στην ανεπαρκή καθοδήγηση, την αστάθεια στο εργασιακό περιβάλλον και την απουσία των απαραίτητων πόρων. Η χαμηλή ικανοποίηση από τα προσωπικά επιτεύγματα προέρχεται από τον συνδυασμό της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης (Lee & Ashforth, 1990).

2.1.2.5 Κοινωνικο-Ψυχολογικό Μοντέλο των Pines & Aronson (1988)

Σύμφωνα με το κοινωνικο-ψυχολογικό μοντέλο που θεμελίωσαν οι Pines & Aronson (1988), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί τη σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική εξάντληση που αισθάνεται ο εργαζόμενος λόγω της εμπλοκής του σε στρεσογόνες και δυσμενείς καταστάσεις εντός του εργασιακού περιβάλλοντος. Βασικά αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης ορίζονται οι συνθήκες εργασίας, όπως είναι το απαιτητικό ωράριο, οι συνεχόμενες βάρδιες, η αυταρχική διοίκηση και τα αναξιοκρατικά συστήματα ανταμοιβών (Fountouki & Theofanidis, 2022). Επιπρόσθετα, η προσωπικότητα έχει αναδειχθεί ως βασικό χαρακτηριστικό προδιάθεσης του ατόμου για την εμφάνιση του συνδρόμου. Ωστόσο, στο εν λόγω μοντέλο, το σκορ που σημειώνει ένας εργαζόμενος στην επαγγελματική εξουθένωση δεν προκύπτει μέσα από τον κάθε παράγοντα ξεχωριστά όπως υφίσταται στα υπόλοιπα θεωρητικά μοντέλα. Αντιθέτως, προκύπτει μέσα από ένα συνολικό σκορ από όλες τις ερωτήσεις που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση (Pines & Aronson, 1988). Επομένως, τα άτομα που δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην επαγγελματική τους ζωή τείνουν να είναι περισσότερο επιρρεπή στην εμφάνιση υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης (Fountouki & Theofanidis, 2022).

Στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, το αίσθημα της «αδικίας» που βιώνουν πολλοί εργαζόμενοι σε συνδυασμό με άλλους δυσμενείς εργασιακούς παράγοντες (π.χ. πολύωρες και συνεχόμενες βάρδιες, μεγάλος όγκος ασθενών κλπ) προκαλούν υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους που επηρεάζουν όχι μόνο την ψυχολογική υγεία αλλά και τη σωματική κατάσταση του ατόμου (Fountouki & Theofanidis, 2022). Έτσι, ένα αίσθημα αδικίας στο χώρο εργασίας επιδεινώνει τα επίπεδα άγχους και καταπόνησης του νοσηλευτικού προσωπικού και ως εκ τούτου την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητά του (Fountouki & Theofanidis, 2022). Σε αυτό το πλαίσιο, οι Fountouki & Theofanidis, (2021) προτείνουν τη διασφάλιση της δικαιοσύνης εντός του εργασιακού περιβάλλοντος για την μείωση τόσο της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας.

2.1.2.6 Μοντέλο Δώδεκα Σταδίων των Freudenberger & North (1992)

Σύμφωνα με τους Freudenberger & North (1992), η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται μέσα από δώδεκα στάδια. Το πρώτο στάδιο αφορά την προσήλωση του εργαζομένου να επιδείξει την αξία του (forcing to prove oneself), θέτοντας μη ρεαλιστικά πρότυπα και στόχους. Σε γενικές γραμμές, τα άτομα κατά το πρώτο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρούνται τελειομανείς και εμμονικοί προς την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων.

Στο δεύτερο στάδιο, ο εργαζόμενος καταβάλει υπέρμετρη προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων και την ολοκλήρωση των εργασιακών καθηκόντων (increased commitment). Επίσης, επικεντρώνεται με ζήλο στην εκπλήρωση των προσδοκιών που έχει θέσει για τον εαυτό του.

Στο τρίτο στάδιο, ο εργαζόμενος αποτραβιέται από τα καθήκοντά του (neglecting one's own needs), καθώς εργάζεται περισσότερες ώρες και αρχίζει να αισθάνεται έντονη κόπωση. Το ακαθόριστο και έντονο εργασιακό ωράριο συντελεί στην εμφάνιση συμπτωμάτων απηνίας, διατροφικών διαταραχών και μειωμένων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων.

Στο τέταρτο στάδιο, τα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με εσωτερικές συγκρούσεις (offset collisions), παραμελώντας ολοένα και εντονότερα τις προσωπικές ανάγκες, τα εργασιακά καθήκοντα και την ιδιωτική του ζωή.

Στο πέμπτο στάδιο, επαναπροσδιορίζονται οι αξίες (value revision) και θέτονται νέες προτεραιότητες εντός του εργασιακού περιβάλλοντος. Πλέον, δίνεται μεγαλύτερη προσοχή στην εργασία παραμελώντας το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, με το οποίο ο εργαζόμενος έρχεται σε σύγκρουση.

Στο έκτο στάδιο, το άτομο αποφεύγει να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που προκύπτουν στην προσωπική και επαγγελματική του ζωή, επιδεικνύοντας κυνισμό, επιθετικότητα και μισαλλοδοξία (problem denial) (Fountouki & Theofanidis, 2022).

Στο έβδομο στάδιο, ο εργαζόμενος αρχίζει να αποτραβιέται (retire) από οποιαδήποτε κοινωνική αλληλεπίδραση και να κλείνεται στον εαυτό του επιδεικνύοντας έντονη εσωστρέφεια. Για να αντιμετωπίσει το έντονο άγχος στρέφεται σε ουσίες, όπως το αλκοόλ και το κάπνισμα.

Στο όγδοο στάδιο, οι αλλαγές στη συμπεριφορά (change in behavior) του είναι εντονότερες και περισσότερο εμφανείς. Πιο αναλυτικά, το άτομο αισθάνεται μεγαλύτερη ανασφάλεια και παθητικότητα, ενώ συγχρόνως αποσύρεται ολοένα και περισσότερο από τα εργασιακά του καθήκοντα.

Στο ένατο στάδιο, επέρχεται η αποπροσωποποίηση (depersonalization), με τον εργαζόμενο να χάνει την επαφή με τον εαυτό του, τους στόχους και τις προσδοκίες του.

Στο ενδέκατο στάδιο, βιώνεται ένα συναισθηματικό κενό (inner space), το οποίο καλύπτεται μέσα από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, τσιγάρων και φαγητού. Στο ενδέκατο στάδιο, εμφανίζονται έντονα συμπτώματα κατάθλιψης (depression), μειωμένης διάθεσης, αδράνειας και απελπισίας.

Στο τελευταίο στάδιο, ο εργαζόμενος αισθάνεται ολοκληρωτική εξάντληση (total exhaustion), καθώς και συναισθηματική, σωματική και ψυχική κατάρρευση (Fountouki & Theofanidis, 2022).

2.1.2.7 Μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας-Ανταμοιβής του Siegrist (1996)

Το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας-ανταμοιβής (effort-reward imbalance model, ERI) του Siegrist (1996) παρουσιάζει τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις ενός δυσμενούς εργασιακού περιβάλλοντος στην υγεία και την ευημερία των εργαζομένων. Πιο αναλυτικά, επικεντρώνεται στην αναντιστοιχία μεταξύ των υψηλών προσπαθειών που καταβάλουν οι εργαζόμενοι και των χαμηλών ανταμοιβών και ευκαιριών αναγνώρισης που τους δίνονται (Fountouki & Theofanidis, 2022).

Σε γενικές γραμμές, το εν λόγω θεωρητικό μοντέλο αξιολογεί τις αρνητικές επιπτώσεις διάφορων αγχωτικών εργασιακών εμπειριών στην υγεία του εργαζομένου. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι επαγγελματικές συνθήκες υψηλού κόστους-απαιτήσεων/χαμηλού κέρδους-ανταμοιβών που θεωρούνται ιδιαίτερα στρεσογόνες. Δηλαδή, εργασιακά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από ανεπαρκείς ανταμοιβές και λίγες ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη είναι περισσότερο πιθανό να προκαλέσουν υψηλά επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους, ιδιαίτερα στον απαιτητικό κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης (Colindres, et al., 2018; Fountouki & Theofanidis, 2022).

2.1.2.8 Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων – Πόρων των Demerouti et al. (2001)

Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων-πόρων (job demands–resources model, JD-R) που ανέπτυξαν οι Demerouti et al. (2001) είναι ένα από τα κορυφαία θεωρητικά μοντέλα στη βιβλιογραφία της οργανωσιακής συμπεριφοράς που συνδέουν το εργασιακό άγχος και με την εργασιακή ευημερία του ατόμου. Συγκεκριμένα, εστιάζει στις σχέσεις μεταξύ εργασιακού στρες και δυσμενών εκβάσεων στη φυσιολογία (π.χ. καρδιαγγειακές παθήσεις, υπνηλία και μυοσκελετικά προβλήματα κλπ), τη ψυχολογία (π.χ. επαγγελματική εξουθένωση) και το εργασιακό περιβάλλον (π.χ. εργασιακή ικανοποίηση, οργανωσιακή δέσμευση και πρόθεση αποχώρησης από την επιχείρηση/επάγγελμα) (Doef et al., 1999; Lee et al., 2022; Li et al., 2022; Shao et al., 2022). Δηλαδή, επεξηγείται η επίδραση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών που εμφανίζονται στο χώρο εργασίας στην εμφάνιση αρνητικών οργανωσιακών αποτελεσμάτων, όπως είναι η επαγγελματική εξουθένωση και η πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Shemueli et al., 2016). Σε γενικές γραμμές, αναγνωρίζεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση προέρχεται από τη συνδυαστική επίδραση των υποκειμενικών αντιλήψεων της απώλειας πόρων και της αδυναμίας αναπλήρωσής τους μετά από την καταβολή σημαντικής προσπάθειας από την πλευρά του εργαζομένου (Chen et al., 2009; Shemueli et al., 2016).

Το μοντέλο JD-R υποθέτει ότι κάθε επάγγελμα αποτελείται από συγκεκριμένα εργασιακά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με κίνητρα και παράγοντες εργασιακού άγχους (Demerouti et al., 2001). Αυτά τα χαρακτηριστικά ταξινομούνται σε δύο γενικές κατηγορίες, τις εργασιακές απαιτήσεις και τους πόρους, διαμορφώνοντας ένα γενικό μοντέλο που μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα επαγγέλματα (Bakker & Demerouti, 2007). Οι εργασιακές απαιτήσεις αναφέρονται σε παράγοντες που αντικατοπτρίζουν τον αριθμό και τη δυσκολία των εργασιών που εκτελούνται στο εργασιακό περιβάλλον, όπως ο φόρτος εργασίας, η σύγκρουση ρόλων κλπ (Li et al., 2022). Οι εργασιακοί πόροι αφορούν στο βαθμό που οι εργαζόμενοι μπορούν να ελέγξουν την εργασιακή τους συμπεριφορά ή το εύρος των εργασιακών αποφάσεων. Πιο αναλυτικά, αναφέρονται στη διακριτική ευχέρεια, δηλαδή στο αν η εργασία υποστηρίζει την καινοτομία, αναπτύσσει μοναδικές δεξιότητες, συντελεί στην εκμάθηση νέων πρακτικών και ενθαρρύνει τη λήψη αποφάσεων (π.χ. η ελευθερία των εργαζομένων να λαμβάνουν αποφάσεις για τα εργασιακά τους καθήκοντα) (Fountouki & Theofanidis, 2022; Li et al., 2022).

Εστιάζοντας στο μοντέλο JD-R, η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται σε δύο βασικούς παράγοντες, την εξάντληση (exhaustion) και την αποδέσμευση (disengagement)

(Scanlan & Still, 2019). Η εξάντληση οφείλεται στην έλλειψη ενέργειας που αισθάνεται ο εργαζόμενος και είναι το αποτέλεσμα της διαρκούς σωματικής, συναισθηματικής ή/και ψυχολογικής καταπόνησης. Η αποδέσμευση χαρακτηρίζεται από την αποστασιοποίηση του εαυτού από την εργασία και την εμφάνιση αρνητικών στάσεων προς τα εργασιακά καθήκοντα. Επιπλέον, το μοντέλο JD-R προτείνει ότι τα εργασιακά χαρακτηριστικά αφορούν τις εργασιακές απαιτήσεις που μπορούν να προκαλέσουν άγχος και τους πόρους που παρέχουν υποστήριξη στους εργαζόμενους και βοηθούν στη διατήρηση της ευημερίας (Scanlan & Still, 2019). Τα υψηλά επίπεδα απαιτήσεων εντός του εργασιακού περιβάλλοντος έχουν διαπιστωθεί πως συνδέονται με υψηλά επίπεδα εξάντλησης, χαμηλά επίπεδα πόρων και υψηλά επίπεδα αποδέσμευσης (Demerouti et al., 2001). Γενικότερα το μοντέλο JD-R παρέχει την ευκαιρία για περαιτέρω διερεύνηση των συγκεκριμένων εργασιακών απαιτήσεων και πόρων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, την πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στον κλάδο υγείας (Fountouki & Theofanidis, 2022; Scanlan & Still, 2019).

Συνοψίζοντας, το μοντέλο JD-R βασίζεται στην άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα της αναντιστοιχίας των εργασιακών απαιτήσεων και των διαθέσιμων πόρων. Σύμφωνα με τους Dall’Ora et al. (2021) διαφέρει σημαντικά από το μοντέλο των Maslach & Jackson (1981; 1986), αφού η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται μέσω δύο παραγόντων: των υπερβολικών εργασιακών απαιτήσεων που οδηγούν σε εξάντληση και των ανεπαρκών πόρων που οδηγούν σε αποδέσμευση. Εν ολίγοις, βλέπει την επαγγελματική εξουθένωση ως τον αρνητικό πόλο της ευημερίας των εργαζομένων εντός του εργασιακού περιβάλλοντος και την οργανωσιακή δέσμευση ως τον θετικό πόλο (Schaufeli et al., 2009).

2.1.2.9 Μοντέλο της Κοπεγχάγης των Borritz et al. (2006)

Το μοντέλο της Κοπεγχάγης που ανέπτυξαν οι Borritz et al. (2006) θεωρείται το νεότερο θεωρητικό μοντέλο που έχει αναπτυχθεί στη βιβλιογραφία της οργανωσιακής συμπεριφοράς για την επεξήγηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, δημιουργήθηκε για να ασκήσει κριτική στο μοντέλο των Maslach & Jackson (1981), υποστηρίζοντας ότι οι τρεις διαστάσεις που προτάθηκαν δεν αποτελούν παράγοντες διαμόρφωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά αποτελέσματά της. Επίσης, έντονη κριτική ασκήθηκε και στο ομώνυμο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης που δημιούργησαν, υποστηρίζοντας ότι επικεντρώνεται

σε επαγγέλματα με έντονο το στοιχείο τη συναναστροφή με άλλους ανθρώπους. Παράλληλα, υποστήριξαν ότι είναι δύσκολο να προσαρμοστεί σε άλλες κουλτούρες και εργασιακά περιβάλλοντα εκτός των ΗΠΑ (Borritz et al., 2006).

Για την αντιμετώπιση των παραπάνω αδυναμιών, δημιουργήθηκε το μοντέλο της Κοπεγχάγης που υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που προκύπτει από την παρατεταμένη έκθεση στο εργασιακό άγχος (Borritz et al., 2006). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, συνοδεύεται από σωματική, συναισθηματική και πνευματική εξάντληση σε προσωπικό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο. Επομένως, δημιουργείται μια αποξένωση από τον εργασιακό χώρο, τους συναδέλφους, την οικογένεια, τους φίλους και τις προσωπικές φιλοδοξίες (Fountouki & Theofanidis, 2022).

Επιπρόσθετα, το παρόν μοντέλο υποδηλώνει ότι οι πιθανοί καθοριστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης προέρχονται από το ψυχοκοινωνικό εργασιακό περιβάλλον, τις κοινωνικές σχέσεις εκτός εργασίας, τον τρόπο ζωής και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Τέλος, οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν τη χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την υψηλή πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα, τις αυξημένες απουσίες από τον χώρο εργασίας και τη γενική κακή υγεία (Borritz et al., 2006).

2.1.3 Εργαλεία Μέτρησης

Η πρώτη προσπάθεια διαμόρφωσης ενός εργαλείου μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε κατά τη δεκαετία του '70 από την Maslach και τους συνεργάτες της (Maslach, 1978; Maslach & Pines, 1977; Pines & Maslach, 1978). Συγκεκριμένα, δημιούργησαν ένα εννοιολογικό μοντέλο τριών παραγόντων για τον ορισμό και την επεξήγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο βασίζεται στη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα (Wang et al., 2019). Επίσης, χαρακτηρίστηκε ως ποιοτικά ανώτερο από προγενέστερα μοντέλα (Cherniss, 1980).

Το Maslach Burnout Inventory (MBI) επινοήθηκε αρχικά για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών παροχής υπηρεσιών, όπως οι νοσηλεύτες και οι εκπαιδευτικοί (Schaufeli et al., 1993). Σε γενικές γραμμές, αποτελεί

ένα από τα πιο δημοφιλή εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο χρησιμοποιήθηκε σε εργαζομένους του κλάδου υγείας (Maslach et al., 1996). Αυτό το εργαλείο αποτελείται από 22 προτάσεις (items) που βαθμολογούνται από 0 έως 6 με βάση τη συχνότητα εμφάνισης καθενός γεγονότος στην εργασιακή ζωή του ερωτώμενου. Ο παράγοντας της συναισθηματικής εξάντλησης αποτελείται από 9 προτάσεις με συνολικό εύρος βαθμολογίας 0 έως 54. Η διάσταση της αποπροσωποποίησης διαμορφώνεται από 5 προτάσεις με συνολικό εύρος βαθμολογίας 0 έως 30. Ο παράγοντας των προσωπικών επιτευγμάτων διαρθρώνεται από 5 προτάσεις με συνολικό εύρος βαθμολογίας 0 έως 48. Για την περιγραφή των βαθμολογιών καθενός παράγοντα συνιστάται ο υπολογισμός ενός συνολικού σκορ όπου είναι εφικτό. Επομένως, για να διαγνωστεί ένας εργαζόμενος με επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να σημειώσει στη συναισθηματική εξάντληση βαθμολογία μικρότερη από 27, στην αποπροσωποποίηση μικρότερη από 10 και στα προσωπικά επιτεύγματα μικρότερη από 33 (West et al., 2018).

Σύμφωνα με διεθνή ευρήματα, η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί τον πιο καθοριστικό παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Leiter, 2016; West et al., 2018). Εξίσου σημαντικός παράγοντας αναγνωρίζεται και η αποπροσωποποίηση, η οποία συνδέεται έντονα με τις πιο αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης (Leiter & Maslach, 2016; Maslach & Leiter, 2008). Επομένως, οι αντιλήψεις ότι η επαγγελματική εξουθένωση διαμορφώνεται αποκλειστικά μέσα από τη συναισθηματική εξάντληση είναι λανθασμένες (Doulougeri et al., 2016; Schaufeli et al., 2001). Μελέτες που έχουν εστιάσει σε γιατρούς και νοσηλευτές έχουν εντοπίσει ότι τα ανικανοποίητα προσωπικά επιτεύγματα συνδέονται ασθενώς με τη συνολική επαγγελματική εξουθένωση (Thomas, 2004; West et al., 2018). Επομένως, οι περισσότερες έρευνες που αξιοποίησαν το εργαλείο MBI απέδειξαν ότι η συνολική επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Schaufeli et al., 2001; Thomas, 2004).

Αργότερα, οι Maslach et al. (1996) άρχισαν να συνειδητοποιούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση θα μπορούσε να μετρηθεί και σε πιο γενικά επαγγέλματα εκτός του κλάδου παροχής υπηρεσιών. Επομένως, αναθεώρησαν το MBI προσαρμόζοντάς το και σε άλλους κλάδους, δημιουργώντας τρία διακριτά εργαλεία: το MBI-Human Services Survey, το MBI-Educators Survey και το MBI General Survey (MBI-GS). Το νέο MBI-GS εξίσου εξέταζε την επαγγελματική εξουθένωση βάσει τριών διαστάσεων, οι οποίοι διέφεραν από το αρχικό MBI. Πιο αναλυτικά, αυτές οι διαστάσεις αφορούσαν τη γενική εξάντληση του εργαζομένου (exhaustion, EX), τον κυνισμό (cynicism, CY) και την

επαγγελματική αποτελεσματικότητα (professional efficacy, PE). Σύμφωνα με πληθώρα ερευνητών, οι συγκεκριμένες διαστάσεις δεν αναφέρονται στην αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, αλλά σε πιο γενικές καταστάσεις που αντιμετωπίζει ο εργαζόμενος στον επαγγελματικό χώρο (Bakker et al., 2002; Schutte et al., 2000).

Οι παραπάνω τρεις παράγοντες είναι διακριτές μεταξύ τους, αλλά αποτελούν βασικές πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1986). Παρόλα αυτά, το MBI δεν προσφέρει ένα ενιαίο σκορ για την επαγγελματική εξουθένωση. Αν και οι τρεις παράγοντες πρέπει να αξιολογούνται ξεχωριστά, ωστόσο κρίνεται σημαντικό να μετρούνται ταυτόχρονα, στην ίδια μελέτη (Wang et al., 2019). Εστιάζονται σε αυτή την υπόθεση, διάφορες μελέτες έχουν αξιοποιήσει το MBI για να μετρήσουν την επαγγελματική εξουθένωση και τους παράγοντες που την προκαλούν (Evans & Fischer, 1993; Gorter et al., 1999; Kim & Ji, 2009; Roelofs et al., 2005). Ορισμένες εμπειρικές μελέτες πρότειναν την τροποποίηση του εργαλείου MBI, το οποίο μπορεί να αποτελείται είτε από δύο παράγοντες (Green et al., 1991; Walkey & Green, 1992), είτε από τέσσερις παράγοντες (Firth et al., 1985; Iwanicki & Schwab, 1981). Μάλιστα, άλλη μελέτη πρότεινε την εξέταση της επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει πέντε διαστάσεων (Densten, 2001). Ένα άλλο αμφισβητούμενο ζήτημα που αφορά την κλίμακα MBI άπτεται του ρόλου της επαγγελματικής επιτυχίας/αποτελεσματικότητας. Αναλυτικότερα, έχει υποστηριχθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να θεωρείται μια αναπτυξιακή διαδικασία στην οποία η επαγγελματική αποτελεσματικότητα δεν αποτελεί βασικό στοιχείο (Leiter, 1993) και ως εκ τούτου θα πρέπει να διαγραφεί από την κλίμακα MBI-GS (Kalliath et al., 2000; Wang et al., 2019).

Άλλα εργαλεία που εντοπίζονται στη βιβλιογραφία της οργανωσιακής συμπεριφοράς και μετρούν την επαγγελματική εξουθένωση είναι η κλίμακα BI (Burnout Inventory) των Pines et al. (1981), η κλίμακα προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης (Staff Burnout Scale, SBS) του Jones (1980), η κλίμακα Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) που ανέπτυξαν οι Demerouti & Bakker (2008) και το εργαλείο Copenhagen Burnout Inventory (CBI) των Kristensen et al. (2005). Το εργαλείο BI των Pines et al. (1981) διαρθρώνεται από 21 προτάσεις που βαθμολογούνται από 0 (Ποτέ) έως 6 (Πάντα). Το τελικό σκορ προκύπτει από τον μέσο όρο όλων των προτάσεων. Εξίσου, η επαγγελματική εξουθένωση εξετάζεται υπό το πρίσμα τριών διαστάσεων (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα). Το εργαλείο SBS του Jones (1980) διαρθρώνεται από 30 προτάσεις που μετρούν τέσσερις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης: τη δυσαρέσκεια για το επάγγελμα, την ψυχολογική και διαπροσωπική ένταση, τη φυσική ασθένεια και την αντιεπαγγελματική συμπεριφορά

προς τον ασθενή – αποδέκτη υπηρεσίας υγείας. Βασική ιδιαιτερότητα της κλίμακας SBS είναι ότι αξιολογεί αρνητικές συμπεριφορές του εργαζόμενου σε ψυχολογικό, συμπεριφορικό, συναισθηματικό και κοινωνιολογικό επίπεδο. Επίσης, η κλίμακα OLBΙ των Demerouti & Bakker (2008) αποτελείται από αρνητικές και θετικές συμπεριφορές που συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτές οι συμπεριφορές διαμορφώνουν δύο θεμελιώδεις παράγοντες: την εξάντληση (exhaustion) και την αποδέσμευση – αποστασιοποίηση από την εργασία (disengagement from work). Απώτερος σκοπός του συγκεκριμένου εργαλείου ήταν η πληρέστερη εξέταση του συνδρόμου. Επιπλέον, 5 μελέτες χρησιμοποίησαν το εργαλείο Copenhagen Burnout Inventory (CBI) των Kristensen et al. (2005) που αποτελείται από τρεις διαστάσεις, οι οποίες προβλέπουν την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτές είναι η προσωπική (personal), η επαγγελματική (work-related) και η πελατειακή (client-related).

Σύμφωνα με τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των Dall’Ora et al. (2021), η πλειονότητα των εμπειρικών μελετών (N=81), που επικεντρώθηκαν στο επάγγελμα του νοσηλευτή, χρησιμοποίησαν το εργαλείο MBI με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και ικανοποίηση από τα προσωπικά επιτεύγματα). Επίσης, εντόπισαν ότι 23 άρθρα που χρησιμοποίησαν αποκλειστικά τη συναισθηματική εξάντληση, ενώ 11 άρθρα που συμπεριέλαβαν και την αποπροσωποποίηση για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Dall’Ora et al., 2021). Ωστόσο, μόλις 9 εμπειρικές μελέτες αξιοποίησαν και τις τρεις διαστάσεις για τον υπολογισμό ενός ενιαίου σκορ για την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτές οι μελέτες διαφοροποιήθηκαν από την Maslach και τους συνεργάτες της που δεν θεωρούν ορθή την υιοθέτηση μιας τέτοιας προσέγγισης (Schaufeli et al., 2009). Μια έρευνα χρησιμοποίησε την υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης από το εργαλείο Professional Quality of Life Measure (ProQoL5), το οποίο μετράει την εξουθένωση υπό το πρίσμα της κόπωσης που αισθάνεται ο εργαζόμενος (Hunsaker et al., 2015). Τέλος, δύο μελέτες χρησιμοποίησαν ιδιοσυγκρασιακές κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης βασισμένες σε στοιχεία από άλλα εργαλεία (Rudman & Gustavsson, 2011; Thompson, 2014).

2.1.4 Παράγοντες και Συμπτώματα

Σύμφωνα με υφιστάμενες μελέτες, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση, η οποία εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης αναντιστοιχίας μεταξύ ενός ατόμου και τουλάχιστον μίας από τις ακόλουθες έξι διαστάσεις που σχετίζονται με την

εργασία (Dall’Ora et al., 2021; Maslach, 1999; Maslach & Leiter, 2016; Maslach et al., 2001):

- Φόρτος εργασίας (workload): Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι υπέρογκες εργασιακές απαιτήσεις, συντελούν στην εμφάνιση στρεσογόνων καταστάσεων.
- Έλεγχος (control): Οι εργαζόμενοι ενδεχομένως να μην έχουν επαρκή έλεγχο των πόρων που χρειάζονται για να ολοκληρώσουν επιτυχώς το έργο τους.
- Επιβράβευση (reward): Η έλλειψη επαρκούς ανταμοιβής δεν παρέχει επαρκή κίνητρα στον εργαζόμενο δημιουργώντας ένα αίσθημα αδικίας και αδιαφορίας για την εκπλήρωση των οργανωσιακών στόχων. Οι ανταμοιβές μπορεί να είναι υλικές και άυλες, οικονομικές ή μη, όπως είναι η υπερηφάνεια και ικανοποίηση που μπορεί να βιώσει ένας εργαζόμενος όταν προσφέρει έργο.
- Κοινότητα (community): Η απουσία θετικών συνδέσεων και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους μπορεί να οδηγήσει σε απογοήτευση και απουσία κοινωνικής υποστήριξης εντός του εργασιακού περιβάλλοντος.
- Δικαιοσύνη (fairness): Αφορά στην αντιλαμβανόμενη αδικία που γίνεται σε βάρος ενός εργαζομένου στον χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της ανισότητας φόρτου εργασίας και ανταμοιβής.
- Αξίες (values): Σχετίζεται με το γεγονός ότι πολλές φορές οι εργαζόμενοι καλούνται να εργαστούν με μεθόδους που αντιτίθεται των δικών τους αξιών και τις φιλοδοξιών. Επίσης, καλούνται να αντιμετωπίσουν και τις συγκρούσεις ανάμεσα στις δικές τους αξίες και τις αξίες του οργανισμού/επιχείρησης.

Η Maslach (1999) θεώρησε αυτά τα έξι εργασιακά χαρακτηριστικά αποτελούν τους σπουδαιότερους παράγοντες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης, ανέφεραν ότι η επιδείνωση της υγείας και η χαμηλή εργασιακή απόδοση των εργαζομένων αποτελούν τα σημαντικότερα αποτελέσματα/επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (Dall’Ora et al., 2021). Σύμφωνα με τη μελέτη των Hariharan & Griffin (2019) οι παράγοντες και τα συμπτώματα που προδιαθέτουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό μπορούν να καταταχθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες βάσει του μοντέλου JD-R. Αυτές είναι οι εργασιακές απαιτήσεις και οι πόροι που διαθέτουν ως υποκατηγορίες παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία και τον εργαζόμενο.

Οι απαιτήσεις που συνδέονται με το έργο αφορούν τα καθήκοντα του εργαζομένου από τη θέση εργασίας (role demands) (Hariharan & Griffin, 2019). Σύμφωνα με προγενέστερες μελέτες, οι ειδικευόμενοι επαγγελματίες υγείας τείνουν να βιώνουν

χαμηλό έλεγχο και έλλειψη αυτονομίας για την εκπλήρωση των εργασιακών καθηκόντων τους (Fabichak & Silva-Junior, 2013; Ringrose et al., 2009; West et al., 2018). Επίσης, βασικός παράγοντας εμφάνισης υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας (Ogundipe et al., 2014; Tsolakidis et al., 2022). Άλλες μελέτες έδειξαν ότι τα συμπτώματα εξουθένωσης πολλαπλασιάζονται σημαντικά λόγω των πολλών ωρών εργασίας, των συνεχόμενων βαρδιών (Boudreau et al., 2004; Elmore et al. 2016; Tsolakidis et al., 2022; Zis et al., 2014) και της μεγάλης ροής ασθενών που καλείται ένας νοσηλευτής να διαχειριστεί (Membrive-Jiménez et al., 2022; Tsolakidis et al., 2022). Επίσης, οι συστηματικές εφημερίες (Ogundipe et al. 2014), οι υπερωρίες (Ringrose et al. 2009) και οι χρονικές πιέσεις για την εξυπηρέτηση των ασθενών και την ολοκλήρωση των εργασιακών καθηκόντων συντελούν προς την εμφάνιση υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό (Hariharan & Griffin, 2019; Panagoroulou et al., 2006; West et al., 2018).

Επιπλέον, αρκετές μελέτες ανέφεραν ότι ο φόρτος εργασίας, οι απαιτήσεις κατάρτισης, έρευνας και μελέτης εκτός εργασίας συντέλεσαν στην ενδυνάμωση των συγκρούσεων μεταξύ εργασίας και οικογένειας-προσωπικής ζωής, οι οποίες με τη σειρά τους ενίσχυσαν την επαγγελματική εξουθένωση (Al-Dubai & Rampal, 2010; Anagnostopoulos et al., 2015; Membrive-Jiménez et al., 2022; Ogundipe et al., 2014; Prins et al., 2007; Ringrose et al., 2009; Verweij et al., 2017). Άλλες αγχωτικές συνθήκες εργασίας που είναι πρόδρομοι της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στην έλλειψη σαφήνειας σχετικά με τα αποτελέσματα ενός έργου και την πιθανότητα κακής έκβασης της υγείας ή ακόμη και του θανάτου ενός ασθενή (Simpkin et al., 2018). Επιπρόσθετος παράγοντας αναδείχθηκε η αδυναμία ομαλής συνεργασίας με τους συναδέλφους (Al-Dubai et al., 2013; Prins et al., 2007; West et al., 2018). Σύμφωνα με τους Panagoroulou et al. (2006) οι εργασιακές απαιτήσεις είχαν τις περισσότερες αρνητικές επιπτώσεις στους φοιτητές και τους ειδικευόμενους των επαγγελμάτων υγείας συγκριτικά με τους εδραιωμένους ιατρούς και νοσηλευτές.

Επίσης, η κουλτούρα που διέπει τα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλό ανταγωνισμό, εντείνει το άγχος των εργαζομένων του κλάδου (Hariharan & Griffin, 2019; Membrive-Jiménez et al., 2022; Verdonk et al., 2014). Αρκετές μελέτες εντόπισαν στοιχεία δυσμενούς κουλτούρας στον κλάδο υγείας, όπως η αναποτελεσματική εργασία στο πλαίσιο ομάδας, η αδυναμία προσέγγισης των προϊσταμένων, η αδιαφορία της ανώτατης διοίκησης, σχετίζονται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση (Cook et al., 2014; Hariharan & Griffin, 2019; Houry et al., 2017). Η δυσμενής κουλτούρα μπορεί, επίσης, να συμβάλει στην εξουθένωση όταν οι

ειδικευόμενοι βιώνουν την ανάγκη να αποδείξουν την αξία και τις ικανότητές τους (Hariharan & Griffin, 2019). Συγκεκριμένα, η αδυναμία θέσπισης ορίων εντός του εργασιακού περιβάλλοντος ή η ανάγκη λήψης πολλών καθηκόντων έχουν διαπιστωθεί πως ενδυναμώνουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Ringrose et al., 2009; Schaufeli et al., 2009).

Τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (συμπεριλαμβανομένης της ύπαρξης μιας σοβαρής ασθένειας) έχουν συνδεθεί με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Dyrbye et al., 2010; Membrive-Jiménez et al., 2022; Singh et al. 2016; Zid et al., 2015). Παράλληλα, η κακή ψυχική υγεία θεωρήθηκε ως ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρώιμη περίοδο της σταδιοδρομίας ενός νοσηλευτή (Dyrbye et al., 2012). Για παράδειγμα, οι Jackson et al. (2017), διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές και οι ειδικευόμενοι χειρουργοί που έπασχαν από μετατραυματικό στρες είχαν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η υποστήριξη των ανωτέρων (συμπεριλαμβανομένης της κατάλληλης ανατροφοδότησης για την απόδοση) αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τον μετριασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης σε φοιτητές και ειδικευόμενους ιατρικής και νοσηλευτικής (Al-Dubai et al., 2013; Prins et al., 2007; Richter et al., 2014; Zis et al., 2014). Οι Hurst et al. (2013) διαπίστωσαν ότι η ευημερία των ειδικευομένων εξαρτάται σημαντικά από την ποιότητα καθοδήγησης των προϊσταμένων. Επιπρόσθετα, η ομαδική εργασία (Doulougeri et al. 2013; Tsolakidis et al., 2022;) και η ομαδική μάθηση (Myers et al. 2018) έχουν αποδειχθεί ότι μετριάζουν τον αντίκτυπο των έντονων εργασιακών απαιτήσεων στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.

Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των εργαζομένων του κλάδου υγείας συνδέονται με την πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης (Chae & Lee, 2017; Hariharan & Griffin, 2019; Membrive-Jiménez et al., 2022). Οι Lee et al. (2017) εντόπισε ένα σύνολο χαρακτηριστικών προσωπικότητας, όπως η υπευθυνότητα, η ενσυναίσθηση και η συμπόνια, που συντελούν στον μετριασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, η παρορμητικότητα συνδέθηκε με υψηλά επίπεδα άγχους και εξάντλησης (Dahlin & Runeson, 2007), ενώ η εσωστρέφεια με χαμηλά επίπεδα εργασιακής αποδοτικότητας και ευημερίας (Bughi et al., 2017; Membrive-Jiménez et al., 2022). Οι Pereira-Lima & Loureiro (2017) έδειξαν ότι οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές με ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες ήταν λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν συμπτώματα επαγγελματικής

εξουθένωσης. Παρόμοια συσχέτιση εντοπίστηκε ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και την πιθανότητα εμφάνισης υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης (Dahlin & Runeson, 2007).

Η ανθεκτικότητα και η ενσυναίσθηση εξίσου αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Guo et al., 2019; Hariharan & Griffin, 2019). Η ανθεκτικότητα αναφέρεται ως η άμεση και αποτελεσματική αντίδραση σε ανεπιθύμητα συμβάντα (Hart et al., 2014). Εμπειρικά στοιχεία έχουν δείξει ότι η ανθεκτικότητα των νοσηλευτών συνδέθηκε με μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία (Houry et al. 2017; Mealer et al., 2012). Οι νοσηλευτές που διαθέτουν υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητας συνήθως υιοθετούν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχωτικών καταστάσεων (Guo et al., 2019). Πιο αναλυτικά, μπορούν να αναπτύξουν νέες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, να επιτύχουν υψηλότερη οργανωσιακή απόδοση, να ανταπεξέλθουν καλύτερα στις εργασιακές προκλήσεις και να μετριάσουν τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Tsolakidis et al., 2022; Membrive-Jiménez et al., 2022).

Η συναισθηματική νοημοσύνη εξίσου συσχετίστηκε με χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Chen et al., 2022; Hariharan & Griffin, 2019; Lin et al., 2016; Membrive-Jiménez et al., 2022), μέσω του χαμηλού αντιλαμβανόμενου στρες (Swami et al., 2013). Σύμφωνα με εμπειρικά ευρήματα, η συναισθηματική νοημοσύνη επιτρέπει στους νοσηλευτές να αποδώσουν νόημα στο έργο τους, διαχειρίζοντας καλύτερα τις αγχωτικές καταστάσεις που προκαλούν εξουθένωση (Bria et al., 2012; Chen et al., 2022). Διάφορες μελέτες υποστήριξαν, παράλληλα, ότι το φύλο προδιαθέτει σημαντικά την επαγγελματική εξουθένωση (Bria et al., 2012; West et al., 2018). Πιο αναλυτικά, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες σε αγχωτικές καταστάσεις σε ότι αφορά το επάγγελμα του νοσηλευτή (Bria et al., 2012; Hariharan & Griffin, 2019; Verweij et al. 2017; Wang et al., 2019; West et al., 2018). Επιπλέον, οι Salles et al. (2018) διαπίστωσαν ότι οι ειδικευόμενες νοσηλεύτριες είχαν διαφορετική μεταχείριση λόγω φυλετικών διακρίσεων, με τους ανωτέρους τους να τις παρουσιάζουν με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένη αποτελεσματικότητα συγκριτικά με τους άνδρες συναδέλφους τους.

Σε ότι αφορά την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στην επαγγελματική εξουθένωση, διαπιστώθηκε ότι οι παντρεμένοι νοσηλευτές και ιατροί ήταν λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα εξάντλησης συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που έχουν παιδιά (Hariharan & Griffin, 2019; Prins et al., 2007; Richter et al., 2014;

Thompson et al., 2016; West et al., 2018). Ωστόσο, οι Abdulaziz et al. (2009) δεν βρήκαν καμία επίδραση της οικογενειακής κατάστασης ή του αριθμού τέκνων στην επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος, σύμφωνα με πληθώρα ερευνών, ο ύπνος και η σωματική δραστηριότητα μετριάζουν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Guo et al., 2019; Hariharan & Griffin, 2019; Lebensohn et al., 2013; Membrive-Jiménez et al., 2022; Wolf & Rosenstock, 2017).

2.1.5 Συνέπειες Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Διάφορες μελέτες έχουν συνδέσει την επαγγελματική εξουθένωση με μη βέλτιστες πρακτικές περίθαλψης ασθενών (Klein et al., 2010; Shanafelt et al., 2002; Williams et al., 2007), καθώς και με τον κίνδυνο εμφάνισης ιατρικού λάθους (Shanafelt et al., 2010). Μάλιστα, έρευνα έχει δείξει ότι ένας εργαζόμενος που πάσχει από επαγγελματική εξουθένωση έχει κατά 17% περισσότερες πιθανότητες οδηγηθεί σε ιατρική αμέλεια (Balch et al., 2011). Άλλες μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης των γιατρών και των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας σχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας ασθενών (Welp et al., 2015) και προβληματικότερη συνεργασία στο πλαίσιο μιας ομάδας (Welp et al., 2016). Επίσης, τα αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης έχουν συνδεθεί με μεγαλύτερους χρόνους ανάρρωσης για τους νοσηλευόμενους ασθενείς (Halbesleben & Rathert, 2008). Επομένως, υποστηρίζεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα φροντίδας των ασθενών και τα ιατρικά σφάλματα (West et al., 2018).

Πιο σύγχρονες μελέτες έχουν αναδείξει την αρνητική σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση, την εργασιακή ικανοποίηση (Adamopoulos et al., 2023; Chen et al., 2019; Sharma et al., 2008; Wang et al., 2020a) και την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή περίθαλψη (Halbesleben & Rathert, 2008; West et al., 2018). Άλλες έρευνες έδειξαν ότι τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και χαμηλής ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα οδηγούν σε ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα, περισσότερες απουσίες από την εργασία και χαμηλότερη αποδοτικότητα (Al Sabei et al., 2022; Chen et al., 2019; Galanis et al., 2023; Karimi et al., 2022; Shemueli et al., 2016; Wang et al., 2019; 2020a). Επιπρόσθετες μελέτες έχουν αποδείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει ως βασική συνέπεια τη μείωση της οργανωσιακής δέσμευσης του εργαζομένου

προς τον οργανισμό (Dall’Ora et al., 2021; Shemueli et al., 2016; Wang et al., 2019). Σύμφωνα με μια διαχρονική μελέτη που διεξήχθη σε γιατρούς και νοσηλευτές τη χρονική περίοδο 2011-2013, απέδειξε ότι για κάθε αύξηση κατά 1 μονάδα στη συναισθηματική εξάντληση ή μείωση κατά 1 μονάδα στην ικανοποίηση από την εργασία, υπήρξε 28% και 67% μεγαλύτερη πιθανότητα, αντίστοιχα, μείωσης της καταβαλλόμενης προσπάθειας και της παραγωγικότητας στον χώρο εργασίας (Shanafelt et al., 2016).

Πληθώρα ερευνών υποστηρίζει, εξίσου, ότι η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί τους νοσηλευτές και γενικότερα τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης σε προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως είναι η κατάθλιψη, η κατάχρηση ουσιών/εξάρτηση από το αλκοόλ/κάπνισμα και η αυτοκτονία (Asai et al., 2007; Bianchi et al., 2015; West et al., 2018). Μάλιστα, υποστηρίζεται ότι υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ενδυναμώνουν κατά 25% την πιθανότητα χρήσης ουσιών, ενώ παράλληλα διπλασιάζουν την πρόθεση ενός ατόμου να δώσει τέλος στη ζωή του (Oreskovich et al., 2012; Shanafelt et al., 2011; van der Heijden et al., 2008). Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με αυξημένα οδικά ατυχήματα, λόγω των υψηλών επιπέδων κόπωσης που τη συνοδεύουν (West et al., 2012; 2018).

2.1.6 Επαγγελματική Εξουθένωση σε Νοσηλευτές και Πανδημία

Η εξάπλωση της πανδημίας του COVID-19 τον Δεκέμβριο του 2019 επέφερε μια νέα πραγματικότητα σε όλους τους κλάδους της παγκόσμιας οικονομίας (Wang et al., 2020a). Η άνοδος των κρουσμάτων και των νοσηλειών προκάλεσαν μια άνευ προηγουμένου κρίση στα συστήματα υγείας πολλών χωρών (Mirzaei et al., 2021). Κατά τη διάρκεια της πλήρους εξέλιξης της πανδημίας, χιλιάδες ασθενείς χρειάστηκαν νοσηλεία, ενώ ο αριθμός των θανάτων εκτοξεύτηκε ραγδαία (Zhang et al., 2022). Εν τω μεταξύ, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κλήθηκε να εργαστεί με παρατεταμένες βάρδιες σε ακατάλληλες συνθήκες εργασίας, καθώς πολλά νοσοκομεία έφτασαν στο μέγιστο της χωρητικότητάς τους. Με απώτερο σκοπό την αντιμετώπιση αυτής της κρίσης, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής σε παγκόσμιο επίπεδο υιοθέτησαν διαφορετικές στρατηγικές για την πρόληψη και θεραπεία της πανδημίας, ανάλογα με τον τοπικό επιπολασμό του ιού και τους πόρους του εκάστοτε συστήματος υγείας (Rossman et al., 2020). Κεντρικά πρόσωπα αυτών των στρατηγικών ήταν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές που αποτέλεσαν τους

σπουδαιότερους πόρους για την μάχη κατά του COVID-19 (Alipour et al., 2018; Karimi et al., 2022).

Ιστορικά, οι νοσηλευτές έχουν αποτελέσει κεντρικά πρόσωπα κατά τη διάρκεια καταστροφών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανομένων των πανδημιών (Labrague et al., 2020). Νοσηλευτικές οργανώσεις, όπως το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Council of Nurses, ICN) έχουν αναδείξει τον κρίσιμο ρόλο των νοσηλευτών εν καιρώ κρίσεων. Αν και παραμένουν αφοσιωμένοι σε αυτόν τον ρόλο, η άνευ προηγουμένου πίεση που ασκείται στο εθνικό σύστημα υγείας από την πανδημία έχει παρουσιάσει διάφορα προβλήματα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η μεγάλη ροή ασθενών στις μονάδες εντατικής θεραπείας και στα νοσοκομεία γενικότερα, τα αυστηρά πρωτόκολλα κατά του COVID-19 και οι πολύωρες βάρδιες (Labrague et al., 2020). Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις οι νοσηλευτές ρισκάρουν τη ζωή τους για να φέρουν εις πέρας τα καθήκοντά τους, αισθανόμενοι έντονο φόβο μήπως μολυνθούν ή μολύνουν εν αγνοία τους άλλους ασθενείς. Σύμφωνα με το ICN, περίπου 90.000 ή το 6% όλων των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 παγκοσμίως ήταν εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας (Labrague et al., 2020).

Οι νοσηλευτές για να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά τα εργασιακά τους καθήκοντα εν καιρώ πανδημίας χρειάζεται να διατηρήσουν μια καλή ψυχική, σωματική και συναισθηματική υγεία (Cotton, 2020; Mo et al., 2020). Ωστόσο, η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η εμφάνιση του COVID-19 έχει επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία των νοσηλευτών, οι οποίοι τείνουν να εμφανίζουν συνεχώς υψηλά επίπεδα στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης, κατάθλιψης και άγχους (Mo et al., 2020; Nemati et al., 2020; Wu et al., 2020). Διάφορα εμπειρικά ευρήματα έχουν τονίσει ότι το ανεξέλεγκτο άγχος, η επαγγελματική εξουθένωση και ο φόβος που σχετίζεται με τον COVID-19 έχουν μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις στην εργασιακή απόδοση και την ικανοποίηση των νοσηλευτών, οδηγώντας σε συχνές απουσίες και εν τέλει σε ισχυρή πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Bayer et al., 2021; Lee, 2020).

Άλλες μελέτες αναφορικά με το επάγγελμα του νοσηλευτή έχουν υποστηρίξει το εργασιακό άγχος οδηγεί σε περισσότερες απουσίες από τη δουλειά και εν γένει σε ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Gates et al., 2011; Shah et al., 2022). Αυτό το εύρημα υποστηρίζεται από άλλες εμπειρικές μελέτες, που διαπίστωσαν ότι το άγχος οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση, η οποία με τη σειρά της δημιουργεί αρνητική αυτοαντίληψη και στάση προς την εργασία (Sonnentag et al., 2010; Lapointe

et al., 2011). Έτσι, χάνεται το ενδιαφέρον για τη δουλειά και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους ασθενείς, με αποτέλεσμα ο νοσηλευτής να είναι περισσότερο πρόθυμος να εγκαταλείψει το επάγγελμά του (Shah et al., 2022).

Σύμφωνα με πληθώρα συστηματικών βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων, οι νοσηλευτές βιώνουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα (Galanis et al., 2023; Papazian et al., 2023; Sohrabi et al., 2022; Zareei et al., 2022). Πιο αναλυτικά, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης ανήλθε σε 37,4% (Batra et al., 2020). Το ποσοστό αυτό είναι πιο υψηλό για τους νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας, το οποίο ανήλθε σε 47% (Chuang et al., 2016). Σύμφωνα με τους Havaei et al. (2021), οι οποίοι εξέτασαν τον αντίκτυπο των συνθηκών εργασίας, εν καιρώ κορονοϊού, στην ψυχική υγεία 3.676 νοσηλευτών, τα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης που παρατηρήθηκαν αντιπροσώπευσαν το 60%. Αντίστοιχα, οι Binnie et al. (2021) ανέφεραν υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού (64,5%) των μονάδων εντατικής θεραπείας που εκτίθεται σε ασθενείς με COVID-19.

Άλλες έρευνες εντόπισαν μια αρνητική σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών (Khatatbeh et al., 2022). Ακόμα, υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέθηκαν με την παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων και διαταραχών ύπνου σε νοσηλευτές (Chen & Meier, 2021; Membrive-Jiménez et al., 2022). Τέλος, πληθώρα ευρημάτων αναφέρει ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει δραματικές επιπτώσεις τόσο στον νοσηλευτή όσο και στα νοσοκομεία και τους ασθενείς (Melnick & Powsner, 2016; Schonfeld & Bianchi, 2016; Wang et al., 2023). Αυτές οι συνέπειες αφορούν την κακή εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών, τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ των ασθενών (Liu et al., 2018; Manomenidis et al., 2019; Welp et al., 2015), τις απουσίες από τον χώρο εργασίας και την ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Wang et al., 2023; Woo et al., 2020; Zhang et al., 2019).

2.2 Πρόθεση Αποχώρησης από το Επάγγελμα

2.2.1 Έννοια και Ορισμοί

Η πρόθεση αποχώρησης (turnover intention) ορίζεται ως η πρόθεση ενός εργαζομένου να βρει νέα δουλειά σε άλλον εργοδότη (Søbstad et al., 2021). Επίσης, μπορεί να αποτελεί μια συνειδητή απόφαση για εγκατάλειψη της εργασίας με απώτερο σκοπό την αναζήτηση καλύτερων ευκαιριών απασχόλησης (Zhang et al., 2022). Εν ολίγοις, αναφέρεται στην υποκειμενική περιγραφή της πιθανότητας κάποιου να εγκαταλείψει εκούσια την εργασία του στο εγγύς μέλλον (Boamah et al., 2022). Είναι το τελευταίο στάδιο της γνωστικής απόσυρσης, όπου ένας εργαζόμενος λαμβάνει ενεργά μέτρα για την αναζήτηση εναλλακτικής απασχόλησης μέλλον (Boamah et al., 2022). Η πρόθεση των εργαζομένων για αποχώρηση από το επάγγελμα έχει σημαντικό αντίκτυπο στους εναπομείναντες υπαλλήλους, αλλά και στον οργανισμό όσον αφορά το άμεσο κόστος των νέων προσλήψεων, της επιλογής και της εκπαίδευσης του νέου προσωπικού (Asrar-ul-Haq et al., 2019). Το έμμεσο κόστος περιλαμβάνει το μειωμένο ηθικό και την παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας, την απώλεια οργανωσιακών γνώσεων και την απογοήτευση των εργαζομένων (Asrar-ul-Haq et al., 2019).

Η πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών υπήρξε διαχρονικά ένα εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα, επηρεάζοντας τόσο τη λειτουργία των οργανισμών όσο και τη δημόσια υγεία (Galanis et al., 2023). Συνήθως, αναφέρεται στην εκούσια μετακίνηση των νοσηλευτών από την κύρια θέση εργασίας τους σε μια άλλη κάποιοι άλλου οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα, μπορεί να αφορά στην παραίτηση από το επάγγελμα ή στην εξ ολοκλήρου αλλαγή του επαγγελματικού προσανατολισμού (Hayes et al., 2006). Σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης όπου υπάρχουν υψηλά ποσοστά αποχώρησης, ο κίνδυνος λάθους αυξάνεται και η ασφάλεια των ασθενών επηρεάζεται αρνητικά (Galanis et al., 2023). Επίσης, το κόστος πλήρωσης μιας κενής θέσης είναι υψηλό για τον οργανισμό και κυμαίνεται από 49.000 έως 88.000 δολάρια (\$) και περιλαμβάνει τη διαδικασία πρόσληψης και εκπαίδευσης νέου προσωπικού, καθώς και τη μειωμένη παραγωγικότητα (Bae, 2022; Roche et al., 2015). Λόγω των μεγάλων ελλείψεων σε νοσηλευτικό προσωπικό παγκοσμίως, οι οποίες εκτιμώνται ότι θα παραμείνουν σε υψηλά επίπεδα μέχρι το 2030, το ζήτημα της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία είναι ιδιαίτερα κρίσιμη (Boniol et al., 2022). Δηλαδή, τα υψηλά επίπεδα αποχώρησης των νοσηλευτών επιδεινώνουν την ήδη υπάρχουσα δυσμενή κατάσταση στα συστήματα υγείας (Galanis et al., 2023). Σύμφωνα με έρευνες, το ποσοστό των νοσηλευτών που δηλώνουν εμφανώς την πρόθεσή τους να αποχωρήσουν από την εργασία τους φτάνει σχεδόν στο 80% (Labrague et al., 2020; Xu et al., 2023).

Σύμφωνα με προηγούμενη έρευνα, η πρόθεση ενός ατόμου να εγκαταλείψει την εργασία του είναι ο άμεσος και πιο αξιόπιστος και συνεπής παράγοντας πρόβλεψης των

πραγματικών επιπέδων αποχώρησης (actual turnover) (Asrar-ul-Haq et al., 2019; Kakar et al., 2019). Ωστόσο, άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι είναι πιο αποτελεσματικό να μελετηθεί η πρόθεση αποχώρησης από ότι η πραγματική συμπεριφορά (Shore, 1990; Zhang et al., 2022). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η πραγματική συμπεριφορά επηρεάζεται από πολλούς εξωτερικούς παράγοντες και είναι πιο δύσκολο να προβλεφθεί συγκριτικά με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (Zhang et al., 2022).

Η αυξημένη πρόθεση αποχώρησης υποδηλώνει ότι ο εργαζόμενος πλησιάζει στο σημείο να εγκαταλείψει πραγματικά την εργασία (Özkan, 2022). Κάθε οργανισμός διαθέτει διαφορετικούς υπαλλήλους και ένα σχετικά διαφορετικό σύστημα οργάνωσης. Ως εκ τούτου, η απώλεια ενός έμπειρου υπαλλήλου συνεπάγεται πάντα κόστος και βάρος για την επιχείρηση, καθώς θα χρειαστεί χρόνος για να μάθουν οι νέοι υπάλληλοι το εργασιακό περιβάλλον και να προσαρμοστούν καταλλήλως (Tziner et al., 2015). Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι η πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα συνδέεται με διάφορους παράγοντες, όπως είναι τα εργασιακά καθήκοντα, το άγχος, η βία στο χώρο εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον και η εμπειρία, το οργανωσιακό σύστημα και κλίμα, η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση. Δεδομένου του μεγάλου φόρτου εργασίας, των μη βιώσιμων εργασιακών περιβαλλόντων, των κακών συνθηκών διαβίωσης και των υποδομών που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, το ζήτημα της πρόθεσης αποχώρησης από το εν λόγω επάγγελμα έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον πολυάριθμων ερευνητών του κλάδου της οργανωσιακής συμπεριφοράς (Blytt et al., 2022; Wang et al., 2017; 2020a). Τα υψηλά επίπεδα πρόθεσης για αποχώρηση συνεπάγονται υψηλό φόρτο εργασίας για το εναπομείναν προσωπικό, υπονόμηση του ηθικού των εργαζομένων, χαμηλή εργασιακή απόδοση και ικανοποίηση από το επάγγελμα (Wang et al., 2020a). Λόγω αυτών των αρνητικών επιπτώσεων, πολλοί οργανισμοί συνεχώς αναζητούν αποτελεσματικούς τρόπους για τη διατήρηση των ταλαντούχων εργαζομένων και την ενίσχυση της οργανωσιακής απόδοσής τους, μειώνοντας έτσι τα επίπεδα πρόθεσης για αποχώρηση (Zhang et al., 2022).

2.2.2 Θεμελιώδεις Θεωρίες

Με απώτερο σκοπό την εξάλειψη του φαινομένου της αποχώρησης από την εργασία κρίνεται απαραίτητη η λήψη μέτρων από τις διοικήσεις των οργανισμών, και ιδιαίτερα των μονάδων υγείας δεδομένων των υψηλών επιπέδων αποχώρησης που εμφανίζουν οι νοσηλευτές (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021). Η ανάλυση του εν λόγω ζητήματος διευκολύνεται με την εφαρμογή διάφορων θεωριών, όπως εκείνων της υποκίνησης και

του μοντέλου απαίτησης-ελέγχου-υποστήριξης (Job Demand-Control-Support, JDSC model).

Με τον όρο «υποκίνηση» νοείται η ανάδειξη των ικανοτήτων των εργαζομένων με απώτερο στόχο την εκπλήρωση των οργανωσιακών στόχων της επιχείρησης. Βασικές θεωρίες που άπτονται του ζητήματος της υποκίνησης είναι η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg και η θεωρία της δικαιοσύνης και της ισοτιμίας του Adams. Η πρώτη θεωρία αναλύει την υποκίνηση υπό το πρίσμα των κινήτρων και των αντικινήτρων που καθιστούν τους εργαζομένους πρόθυμους ή μη στο να καταβάλουν σημαντική προσπάθεια για την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων. Πιο αναλυτικά, τα δυσμενή αντικίνητρα (π.χ. διοίκηση οργανισμού, επίβλεψη, συνθήκες εργασίας, διαπροσωπικές σχέσεις, ανταμοιβή, κύρος, προσωπική ζωή, εργασιακή ασφάλεια) ή η απουσία αυτών μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες δυσαρέσκειας για τον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να αναζητήσει αλλού εργασία. Αντιθέτως, τα κίνητρα (π.χ. επίτευξη στόχου, αναγνώριση προσπάθειας, εργασιακή εξέλιξη, αντικείμενο εργασίας, υπευθυνότητα, δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης) γίνονται πιο εύκολα αντιληπτά και μπορούν να παρακινήσουν εντατικότερα τον εργαζόμενο, αυξάνοντας την εργασιακή ικανοποίηση και μειώνοντας την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021).

Η εν λόγω θεωρία μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την διερεύνηση των παραγόντων και των συνεπειών της αποχώρησης από την εργασία, προσφέροντας ένα σαφές πλαίσιο κατεύθυνσης και διευκολύνοντας τη διατύπωση προτάσεων για την αποτροπή του φαινομένου. Η εργασιακή ικανοποίηση έχει αναδειχθεί ως ένας από τους σπουδαιότερους παράγοντες πρόβλεψης της πρόθεσης αποχώρησης και επομένως πολιτικές που θα στόχευαν προς την ενίσχυση των επιπέδων της θα μπορούσαν να αποτελέσουν κίνητρο για τους εργαζομένους. Έτσι, θα μειωθεί ή/και θα εξαλειφθεί η κινητικότητα των εργαζομένων λόγω της απουσίας επαρκούς υποκίνησης (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021).

Η θεωρία της δικαιοσύνης και της ισοτιμίας ερμηνεύει την υποκίνηση των εργαζομένων ανάλογα με τη συμπεριφορά τους και αποδίδεται από τη διαίρεση των ατομικών αποτελεσμάτων προς των ατομικών προσφορών. Τα αποτελέσματα αφορούν στα πλεονεκτήματα που απολαμβάνει ο εργαζόμενος από την εργασία του, όπως η αμοιβή, το κύρος, η κοινωνική καταξίωση. Αντίστοιχα, οι ατομικές προσφορές αναφέρονται σε οποιαδήποτε προσπάθεια καταβάλει ο εργαζόμενος και συγκεκριμένα σχετίζεται με τον χρόνο, την προσπάθεια, την εμπειρία και τις γνώσεις. Αν το αποτέλεσμα της διαίρεσης είναι μικρότερο από 1, τότε σημαίνει ότι η προσφορά είναι μεγαλύτερη από τα

αποτελέσματα και συνεπώς ο εργαζόμενος αισθάνεται αδικημένος. Για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης, ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει την αδικία μέσα από τη μείωση της προσφοράς με απώτερο σκοπό την αποκατάσταση της δικαιοσύνης. Επίσης, ένας εργαζόμενος μπορεί να συγκρίνει τα δικά του αποτελέσματα ως προς την προσφορά με άλλους συναδέλφους. Όταν ένας εργαζόμενος αισθάνεται αδικία για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε είναι περισσότερο πιθανό να αποχωρήσει από το επάγγελμα για να αποκαταστήσει την δικαιοσύνη (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021).

Στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, και ιδιαίτερα του νοσηλευτικού προσωπικού, η θεωρία της δικαιοσύνης και της ισοτιμίας μπορεί να βοηθήσει τις διοικήσεις των μονάδων υγείας να υλοποιήσουν τις κατάλληλες ενέργειες για να αποκαταστήσουν την αδικία. Για παράδειγμα, οι ελλείψεις σε προσωπικό, οι πολύωρες ώρες εργασίας, οι συνεχόμενες βάρδιες και η αύξηση του φόρτου εργασίας λόγω της πανδημίας έχουν προκαλέσει ένα αίσθημα αδικίας στους εργαζομένους, αλλά και ανισοτιμίας συγκριτικά με άλλα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας (π.χ. Αγγλία, Γερμανία κλπ). Για τη διόρθωση της παραπάνω αδικίας απαραίτητη είναι η διερεύνηση της πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία και μετέπειτα η παροχή κινήτρων για την αντιμετώπιση της αδικίας και ανισοτιμίας που βιώνουν οι νοσηλευτές. Η αύξηση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στην ενίσχυση της αποδοτικότητας των νοσηλευτών και της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και φροντίδας (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021).

Ένα εξίσου σημαντικό θεωρητικό μοντέλο για την επεξήγηση της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα είναι το Job Demand-Control-Support (JDCS) που εστιάζει στις σχέσεις μεταξύ εργασιακού στρες και δυσμενών συνθηκών στην υγεία (π.χ. καρδιαγγειακές παθήσεις, υπνηλία και μυοσκελετικά προβλήματα), την ψυχολογία (π.χ. επαγγελματική εξουθένωση) και την οργάνωση (π.χ. εργασιακή ικανοποίηση, οργανωσιακή δέσμευση, πρόθεση αποχώρησης) (Van der Doef & Maes, 1999; Lee et al., 2022; Shao et al., 2022). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η πίεση που ασκείται σε έναν εργαζόμενο προέρχεται από τη συνδυασμένη επιρροή δύο βασικών πτυχών, των απαιτήσεων εργασίας και του ελέγχου (Li et al., 2022). Οι απαιτήσεις εργασίας αναφέρονται σε παράγοντες που αντικατοπτρίζουν τον αριθμό και τη δυσκολία των εργασιών που εκτελούν οι εργαζόμενοι, όπως μεταξύ άλλων ο φόρτος εργασίας και η σύγκρουση ρόλων. Ο έλεγχος εργασίας δείχνει τον βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι μπορούν να ελέγξουν την εργασιακή τους συμπεριφορά ή το εύρος των αποφάσεών τους. Ο έλεγχος περιλαμβάνει δύο στοιχεία, τη διακριτική ευχέρεια (δηλαδή αν η εργασία υποστηρίζει την καινοτομία, αναπτύσσει μοναδικές δεξιότητες, εστιάζει στην εκμάθηση

νέων πρακτικών) και την εξουσία λήψης αποφάσεων (δηλαδή την ελευθερία των εργαζομένων να λαμβάνουν αποφάσεις για την εργασία τους και να επηρεάζουν την απόδοση της οργάνωσης και της ομάδας εργασίας). Το μοντέλο JDCS βασίζεται σε δύο υποθέσεις: 1) ότι οι εργαζόμενοι που αισθάνονται υψηλή εργασιακή πίεση (υψηλές απαιτήσεις - χαμηλό έλεγχο) είναι πιο πιθανό να έχουν σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα και κατ' επέκταση ισχυρότερη πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία και 2) ότι η κοινωνική υποστήριξη (π.χ. αντιληπτή άνεση, ευτυχία, σεβασμό ή βοήθεια από συναδέλφους) μπορεί να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις της υψηλής εργασιακής πίεσης (Li et al., 2022). Επομένως, μπορεί να υποστηριχθεί ότι το μοντέλο JDCS μπορεί να διαπιστώσει τους κρίσιμους παράγοντες που καθορίζουν την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα.

2.2.3 Παράγοντες και Συνέπειες

Τα τελευταία χρόνια, έχουν γίνει πολλές μελέτες για την πρόθεση αποχώρησης του νοσηλευτικού προσωπικού, διαχωρίζοντας τους παράγοντες σε προσωπικούς, οργανωσιακούς και περιβαλλοντικούς (Zhang et al., 2022). Μια συστηματική ανασκόπηση που περιλάμβανε έξι εμπειρικές μελέτες έδειξε ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση αποχώρησης διαχωρίζονται σε παράγοντες που αφορούν τα προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου και το οργανωσιακό περιβάλλον (Lee, 2022).

Μια έρευνα σε 327 νοσηλευτές και ιατρικό προσωπικό στην Κίνα έδειξε ότι ο φόρτος εργασίας και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν σπουδαίους παράγοντες, επηρεάζοντας θετικά, την πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος και αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Yang et al., 2014). Μια άλλη έρευνα σε 1.152 εργαζομένους της πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης στην Κίνα έδειξε ότι η ηλικία, η θέση εργασίας και η επαγγελματική εξουθένωση αποτέλεσαν σπουδαίους παράγοντες πρόβλεψης της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Από την άλλη πλευρά, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ψυχολογικό κεφάλαιο και η κοινωνική υποστήριξη συσχετίστηκαν αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (Chen et al., 2021).

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα είναι η ηλικία, ο μισθός, η θέση, ο επαγγελματικός τίτλος, οι ευκαιρίες μάθησης και κατάρτισης και η εργασιακή πίεση (Sun et al., 2013). Επίσης, η ζωτικότητα, η αφοσίωση, η

αποπροσωποποίηση και η χαμηλή αίσθηση προσωπικής επιτυχίας έχουν αναδειχθεί ως προγνωστικοί παράγοντες της πρόθεσης αποχώρησης (Liang et al., 2019). Οι σπάνιες ευκαιρίες για εκπαίδευση, οι ακατάλληλες και πολλές ώρες εργασίας, οι ακανόνιστες αμοιβές, η έλλειψη εργασιακής ασφάλειας και το υψηλό επίπεδο εργασιακής ευθύνης συχνά αναφέρονται ως σημαντικοί λόγοι αποχώρησης από το επάγγελμα (Zhang et al., 2022). Ως επιπρόσθετος παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης αποχώρησης, πολλές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται στενά με την πρόθεση και τη συμπεριφορά για αποχώρηση μέσω της μεσολαβητικής επίδρασης άλλων παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία (Engeda et al., 2014). Για παράδειγμα, έχει διαπιστωθεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με την οργανωσιακή δέσμευση και όσο υψηλότερη είναι η ικανοποίηση από την εργασία, τόσο μεγαλύτερη είναι η δέσμευση που αισθάνεται ο εργαζόμενος προς τον οργανισμό (Zhang et al., 2022). Επίσης, έχει εντοπιστεί ότι η οργανωσιακή δέσμευση συνδέεται αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα, η οποία εν γένει μετριάζεται μέσα από τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης (Zhang et al., 2022).

Οι ανεπαρκείς πόροι, η υποστελέχωση, το στύλ ηγεσίας, η επαγγελματική εξουθένωση και η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία ενισχύουν την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών (Chen et al., 2018; Galanis et al., 2023; Kelly et al., 2021; Labrague et al., 2020; Wan et al., 2018). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19, παράγοντες όπως ο φόβος μόλυνσης από τον ιό, το αυξημένο άγχος, οι συνθήκες εργασίας και η μειωμένη υποστήριξη από την ανώτατη διοίκηση διαπιστώθηκαν ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση ισχυρότερης πρόθεσης εναλλαγής εργασίας (Poon et al., 2022) με τα ποσοστά να είναι υψηλότερα μετά την πανδημία (Falatah, 2021; Galanis et al., 2023).

Άλλες μελέτες απέδειξαν ότι τα οργανωσιακά/θεσμικά χαρακτηριστικά και οι σχέσεις με τους συναδέλφους είναι ζωτικής σημασίας για αποχώρηση των εργαζομένων από την εργασία. Για παράδειγμα, στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας και των νοσηλευτών συγκεκριμένα, παράγοντες όπως το περιβάλλον εργασίας, η υποστήριξη από την ηγεσία, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, η επαγγελματική αυτονομία και η σύγκρουση των ρόλων, προσδιορίστηκαν ως βασικοί παράγοντες που καθορίζουν την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Boamah et al., 2017; 2022; Chen et al., 2018; Hoyos & Serna, 2021).

Επιπρόσθετα, έχει αποδειχθεί ότι η πρόθεση αποχώρησης είναι υψηλότερη μεταξύ των νεότερων σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία νοσηλευτές (Perry et al., 2016). Προηγούμενη έρευνα έχει δείξει εξίσου ότι η ηλικία καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας είναι

δύο χαρακτηριστικά που συχνά συσχετίζονται αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης (Hoonakker et al., 2013). Άλλα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το άτομο ή τα εργασιακά καθήκοντα έχουν βρεθεί πως καθορίζουν σημαντικά την πρόθεση αποχώρησης και συνήθως περιλαμβάνουν το φύλο (Favaro et al., 2021), τις διαταραχές ύπνου (Blytt et al., 2022), τους ρόλους πρώτης γραμμής στις μονάδες υγείας (Perry et al., 2016) και τις ελλείψεις ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη (Yoon, 2020). Επιπλέον, η σύγκρουση εργασίας-οικογένειας (δηλαδή, η αντίληψη της ανεπαρκούς ενέργειας και χρόνου για την εκτέλεση των εργασιακών και οικογενειακών ρόλων) έχει βρεθεί ότι προβλέπει την αναζήτηση άλλων ευκαιριών εργασίας (Blytt et al., 2022). Τέλος, ο Yoon (2020) βρήκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες και που επιθυμούν την εργασία κατά τη διάρκεια της ημέρας έχουν εξίσου υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα.

Υψηλά επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία συνεπάγονται διάφορες αρνητικές επιπτώσεις τόσο για τον νοσηλευτή, όσο και για τις μονάδες υγείας και τους ίδιους τους ασθενείς. Πιο αναλυτικά, η αποχώρηση των νοσηλευτών από την εργασία τους σε συνδυασμό με τις υφιστάμενες ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό συντελούν στην επιβάρυνση των υφιστάμενων εργαζομένων και στη μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας (Dall'ora et al., 2015; Park et al., 2019). Επίσης, επηρεάζεται σημαντικά η θνησιμότητα των ασθενών λόγω της εξάντλησης των νοσηλευτών και του υψηλού φόρτου εργασίας (Driscoll et al., 2018).

Ακόμη, η αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα επηρεάζει σημαντικά την αποδοτικότητα του νοσηλευτή και της μονάδας υγείας, καθώς και την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας (Μιλτιάδης & Λάππα, 2021). Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, η απώλεια ενός εργαζομένου συνεπάγεται υψηλό κόστος για τον οργανισμό λόγω της μείωσης των επιπέδων παραγωγικότητας των υφιστάμενων εργαζομένων και της άμεσης ανάγκης για πρόσληψη και κατάρτιση νέων (Dall'ora et al., 2015; Halter et al., 2017; Kaddourah et al., 2018). Η αποτελεσματική εφαρμογή των θεωριών που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο υποκεφάλαιο μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης, της ευεξίας και της υγείας των νοσηλευτών και κατά συνέπεια να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα της αποχώρησης των εργαζομένων από το επάγγελμα (Potira et al., 2019; Toode et al., 2015).

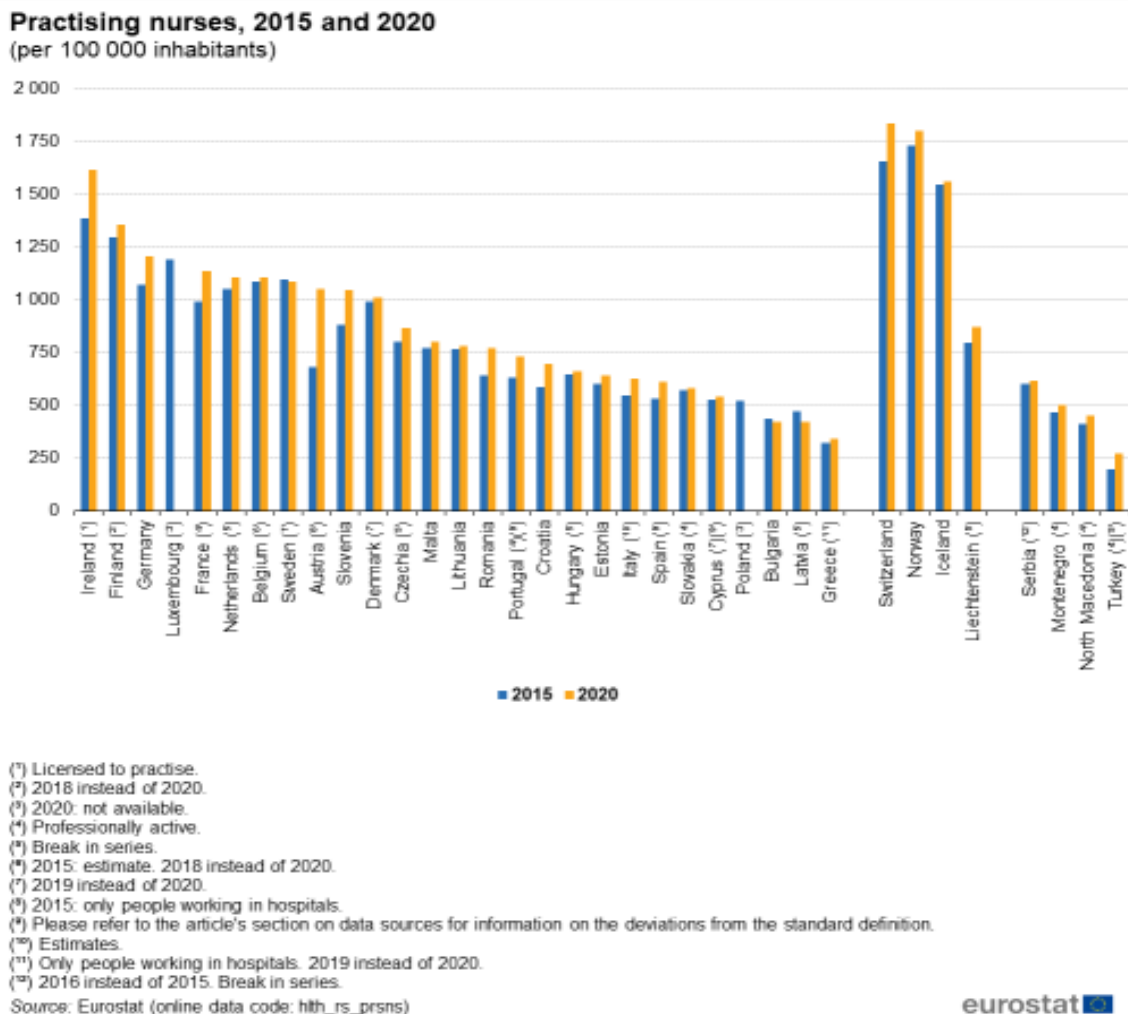
2.3 Επάγγελμα Νοσηλευτικής στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τη Διεθνή Πρότυπη Ταξινόμηση Επαγγελμάτων (ISCO 08, κωδικός 2221), οι επαγγελματίες νοσηλευτές αναλαμβάνουν την ευθύνη για το σχεδιασμό και τη διαχείριση της φροντίδας των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της επίβλεψης άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγείας, που εργάζονται αυτόνομα ή σε ομάδες με γιατρούς. Εν ολίγοις, εφαρμόζουν προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας. Αν και οι νοσηλευτές παρείχαν παραδοσιακά τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς υπό την καθοδήγηση γιατρού, πλέον σε πολλά κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) τους επιτρέπεται να ασκούν ανεξάρτητα το επάγγελμά τους. Ωστόσο, αυτό εξαρτάται σε κάποιο βαθμό από τα προσόντα και το επίπεδο κατάρτισής τους, με ένα αυξανόμενο ποσοστό νοσηλευτών που παρακολουθούν πανεπιστημιακά μαθήματα και να διαθέτουν αντίστοιχο πτυχίο (Eurostat, 2024).

Ο συνολικός αριθμός των νοσηλευτών μπορεί να ποικίλλει μεταξύ των κρατών-μελών της ΕΕ ανάλογα με τις διαφορές στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τον τρόπο ταξινόμησης των νοσηλευτών. Ομοίως, ο αριθμός των νοσηλευτών σε σύγκριση με τους γιατρούς ποικίλλει μεταξύ των διαφόρων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. νοσοκομεία έναντι μονάδες μακροχρόνιας νοσηλευτικής φροντίδας). Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία της Eurostat (2024), το 2020, η Γερμανία είχε τον υψηλότερο αριθμό ασκούμενων νοσηλευτών συνολικά μεταξύ των κρατών-μελών της ΕΕ, με λίγο περισσότερο από ένα εκατομμύριο (1.003.000 νοσηλευτές εν ενεργεία). Με τον όρο «ασκούμενοι» νοούνται οι νοσηλευτές που απασχολούνται στον κλάδο της υγείας και παρέχουν απευθείας υπηρεσίες σε ασθενείς. Αυτός ο αριθμός ήταν συγκριτικά υψηλότερος από το δεύτερο σε σειρά κράτος-μέλος, την Γαλλία με 764.000 επαγγελματικά ενεργούς νοσηλευτές.

Από την άλλη πλευρά, σε ότι αφορά τον αριθμό των νοσηλευτών που αντιστοιχεί ανά 100.000 κατοίκους της ΕΕ, η Ιρλανδία είχε τον υψηλότερο αριθμό νοσηλευτών μεταξύ των κρατών-μελών της ΕΕ με 1.617 νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους. Έπειτα, βρισκόταν η Φινλανδία με 1.357 νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους. Σε γενικές γραμμές, τουλάχιστον το 1% του πληθυσμού 11 κρατών-μελών της ΕΕ ήταν νοσηλευτές (Eurostat, 2024). Η Ελλάδα κατατάσσεται στα τελευταία κράτη βάσει του αριθμού των διαθέσιμων νοσηλευτών ανά κάτοικο, με μόλις 338 νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους για το 2019. Μια σύγκριση των τελευταίων διαθέσιμων στοιχείων, έδειξε ότι η Ιρλανδία είχε 4,8 φορές περισσότερους νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους συγκριτικά με την Ελλάδα. Με άλλα

λόγια, κάθε νοσηλεύτης που είχε άδεια ασκήσεως επαγγέλματος στην Ιρλανδία κάλυπτε κατά μέσο όρο 62 κατοίκους, ενώ στην Ελλάδα η ίδια αναλογία έδειξε ότι ο κάθε νοσηλεύτης κάλυπτε κατά μέσο όρο 296 κατοίκους (τελευταία διαθέσιμα στοιχεία 2019) (Eurostat, 2024). Περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τον αριθμό των νοσηλευτών ανά 100.000 κατοίκους ανά κράτος-μέλος της ΕΕ για την περίοδο 2015 έναντι 2020 παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 2.1.

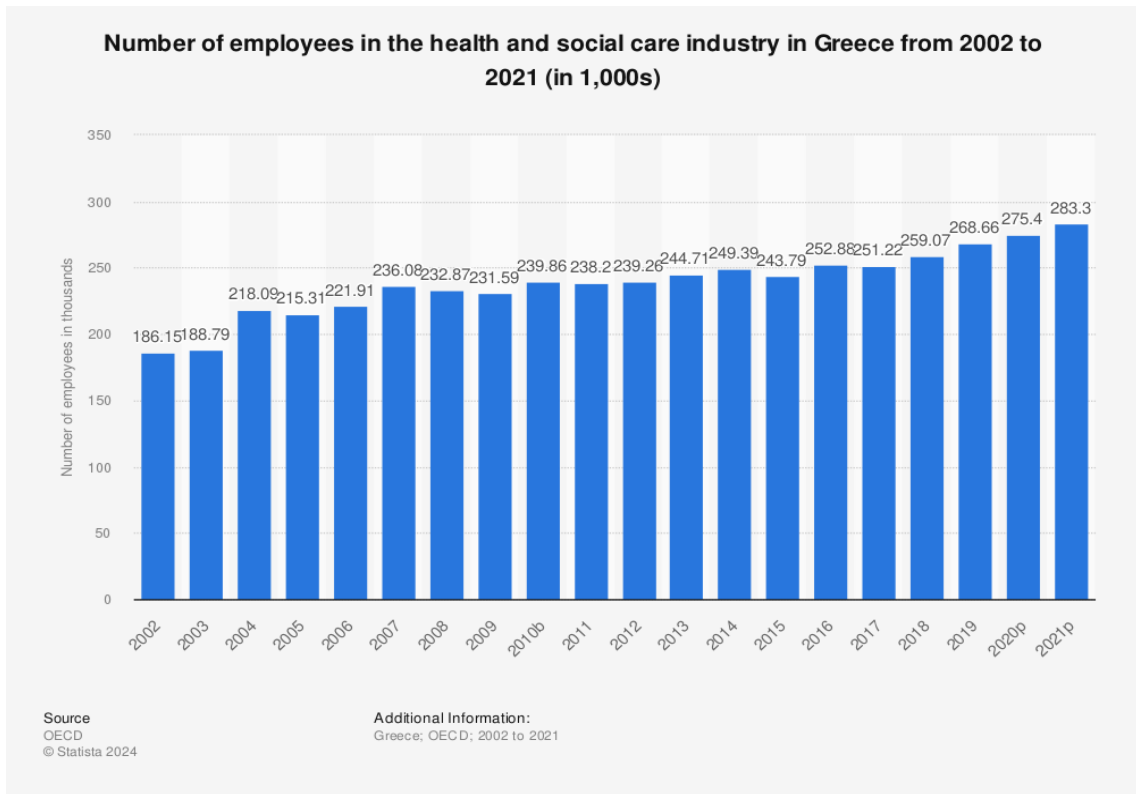


Διάγραμμα 2.1: Νοσηλεύτες ανά 100.000 κατοίκους (2015 vs 2020)

Πηγή: Eurostat (2024)

Μια μικρή διαφορά εντοπίζεται στα στατιστικά στοιχεία της Statista (2024a), όπου αναφέρεται ότι η Ελλάδα διαθέτει 3,8 εργαζόμενους νοσηλεύτες ανά 1.000 κατοίκους, κατατάσσοντάς την στις τρεις τελευταίες θέσεις συγκριτικά με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της ΕΕ. Στο αντίθετο άκρο, πρώτη με 18,9 νοσηλεύτες ανά 1.000 κατοίκους έρχεται η Φινλανδία. Παρόλα αυτά, ο αριθμός των ατόμων που απασχολούνται στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής περίθαλψης στην Ελλάδα αυξήθηκε κατά 7,9 χιλιάδες

εργαζόμενους (+2,87%) το 2021 σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (Statista, 2024b). Με 283,3 χιλιάδες εργαζομένους για το 2021, ο αριθμός των ατόμων που απασχολούνται στον τομέα της υγείας έφτασε την υψηλότερη τιμή για την περίοδο 2002-2021. Το Διάγραμμα 2.2 που ακολουθεί παρουσιάζει την εξέλιξη του αριθμού των εργαζομένων στον κλάδο υγείας της Ελλάδας για την περίοδο 2002-2021.



Διάγραμμα 2.2: Εξέλιξη Εργαζομένων στον Κλάδο Υγείας και Κοινωνικής Περίθαλψης της Ελλάδας (2002-2021)

Πηγή: Statista (2024b)

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat (2024), λόγω της γήρανσης και συνταξιοδότησης του πληθυσμού έντονες είναι οι ανησυχίες σχετικά με την μακροπρόθεσμη έλλειψη σε επαγγελματίες νοσηλευτές στην ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας. Επομένως, αναμένεται να δημιουργηθεί ένα κενό σε ότι αφορά το έμπειρο και ταλαντούχο νοσηλευτικό προσωπικό. Γι' αυτόν τον λόγο, το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης κρίνεται σημαντικό να προβλέπει τις ανάγκες εκπαίδευσης και να επενδύει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας –ιδίως των νοσηλευτών–, ώστε να είναι σε θέση ακόμα και οι νεοφώτιστοι ή οι πιο μεγάλης ηλικίας νοσηλευτές να μπορούν να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες περίθαλψης.

Κεφάλαιο 3^ο: Ερευνητικές Υποθέσεις

3.1 Διαστάσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Πρόθεση Αποχώρησης

Οι ερευνητικές υποθέσεις που αναπτύσσονται στο παρόν κεφάλαιο βασίζονται στη Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour, TPB) που αναπτύχθηκε από τον Ajzen (1991). Πιο συγκεκριμένα, η συγκεκριμένη θεωρία αποτελεί ένα λογικό πλαίσιο που εξηγεί πώς εμπλέκονται διαφορετικές γνωστικές μεταβλητές (π.χ. διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης) στην απόφαση ενός νοσηλευτή να αλλάξει επάγγελμα. Το παραδοσιακό μοντέλο της θεωρίας προτείνει ότι η συμπεριφορά καθορίζεται από τρεις προγνωστικές μεταβλητές: 1) τη στάση του ατόμου προς τη συμπεριφορά (behavioural attitudes), η οποία διαμορφώνεται από τις πεποιθήσεις του και την αξιολόγηση του τελικού αποτελέσματος της συμπεριφοράς, 2) την υποκειμενική αίσθηση των κοινωνικών κανόνων συμπεριφοράς (normative beliefs), που αφορά πεποιθήσεις σχετικά με τους υποκειμενικούς κανόνες ή για το πώς θα συμπεριφερθούν οι σημαντικοί άλλοι και 3) την υποκειμενική αντίληψη άσκησης ελέγχου (perceived behavioural control), που περιλαμβάνει τόσο την πεποίθηση αυτο-αποτελεσματικότητας για την ικανότητα κάποιου να εκτελέσει επιτυχώς μια συμπεριφορά όσο και τον βαθμό στον οποίο το άτομο έχει τον έλεγχο του εάν αυτή η συμπεριφορά μπορεί να εκτελεστεί ή όχι (Ajzen, 1991). Αυτές οι τρεις μεταβλητές επηρεάζουν τη συμπεριφορά με έμμεσο τρόπο και συγκεκριμένα διαμέσου της πρόθεσης (intention) (Ajzen, 2002). Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις σχέσεις, η παρούσα διπλωματική εργασία προτείνει ότι οι διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης (που φανερώνουν τη στάση του ατόμου προς μια συμπεριφορά – behavioural attitudes) επιδρούν άμεσα στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμά τους.

Αρκετοί ερευνητές έχουν δείξει ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζουν σημαντικά την πρόθεση αποχώρησης από έναν οργανισμό ή/και από το επάγγελμα (Maslach & Leiter, 2008; Schaufeli et al., 2009). Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι οι νοσηλευτές έχουν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από οποιαδήποτε άλλο επάγγελμα του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης (Shemueli et al., 2016). Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης στο επάγγελμα της νοσηλευτικής συνδέεται με τις εξαιρετικά απαιτητικές και έντονες συνθήκες εργασίας, καταλήγοντας σε αρνητικές επιπτώσεις, όπως είναι τα υψηλά επίπεδα πρόθεσης για

αποχώρηση από την εργασία (Burke et al., 2012; Jenaro et al., 2010). Στην πλειονότητα των ερευνών, υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν συσχετιστεί με μειωμένη ασφάλεια των ασθενών και κακή υγεία μεταξύ των νοσηλευτών (Garrosa et al., 2008; Halbesleben et al., 2008; Schulz et al., 2009; Shemueli et al., 2016).

Σύμφωνα με την μελέτη των Shemueli et al. (2016), που διεξήχθη σε δείγμα 316 νοσηλευτών που εργάζονται στην Ουρουγουάη και 502 στην Ισπανία, η επαγγελματική εξουθένωση επιδρά θετικά και στατιστικά σημαντικά στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα. Αντίστοιχη θετική επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα εντοπίστηκαν και σε πιο πρόσφατες μελέτες (Chen et al., 2019; 2023b; Gong et al., 2022; Ohue et al., 2021; Wang et al., 2020b; Zhang et al., 2022).

Εξετάζοντας τις επιδράσεις των επιμέρους διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι Scanlan & Still (2019) απέδειξαν ότι η αποδέσμευση (disengagement) και η εξάντληση (exhaustion) επιδρούν θετικά και σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στην πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων ψυχικής υγείας από το επάγγελμα. Σύμφωνα με την έρευνα των Shah et al. (2022), που ανέλυσε δείγμα 335 νοσηλευτών δημόσιων νοσοκομείων, η συναισθηματική εξάντληση - ως βασική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης – επιδρά θετικά και σημαντικά στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Πιο αναλυτικά, εστιάζοντας στην περίοδο της πανδημίας αποδείχθηκε ότι το εργασιακό άγχος που σχετίζεται με τον COVID-19 ασκεί σημαντική επίδραση στην πρόθεση των νοσηλευτών να παραιτηθούν από την εργασία τους. Παράλληλα, αποδείχθηκε ότι η συναισθηματική εξάντληση μεσολάβησε στη σχέση μεταξύ του εργασιακού στρες και της εν λόγω πρόθεσης, κάνοντας περισσότερο έντονη την προθυμία των νοσηλευτών να αποχωρήσουν από το επάγγελμα κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Shah et al., 2022).

Αντίστοιχα, οι Ding & Wu (2023) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συναισθηματική εξάντληση επιδρά θετικά στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα. Με άλλα λόγια, όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται εξαντλημένοι σε συναισθηματικό επίπεδο, τότε είναι περισσότερο πιθανό να παραιτηθούν από το επάγγελμά τους. Επιπρόσθετα, διαπίστωσαν ότι η συναισθηματική εξάντληση διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της πρόθεσης αποχώρησης. Αν και η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται αρνητικά και σημαντικά με την πρόθεση αποχώρησης, ωστόσο όταν διαμεσολαβούν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής

εξάντλησης τότε ο εργαζόμενος είναι περισσότερο διατεθειμένος να αποχωρήσει από την εργασία (Ding & Wu, 2023).

Από την άλλη πλευρά, οι Wang et al. (2023) εξετάζοντας διαφορετικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η συναισθηματική εξάντληση, ο κυνισμός (cynicism) και η έλλειψη ικανοποίησης σχετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα (reduced personal accomplishments), διαπίστωσαν ότι ισχυρότερη θετική επίδραση στην πρόθεση αποχώρησης ασκεί η συναισθηματική εξάντληση. Επίσης, θετική και στατιστικά σημαντική σχέση εντοπίστηκε ανάμεσα στην έλλειψη ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα, τον κυνισμό και την πρόθεση αποχώρησης των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους (Wang et al., 2023). Οι Lee et al. (2021), αξιοποιώντας δείγμα 77 νοσηλευτών που απασχολούνται στα επείγοντα περιστατικά σε νοσοκομεία της Βιρτζίνια, ΗΠΑ, απέδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η χαμηλή αίσθηση προσωπικής επιτυχίας είναι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα. Συμπλήρωσαν, μάλιστα, ότι η ανώτατη διοίκηση των νοσοκόμων πρέπει να δημιουργήσει ένα επίσημο πρόγραμμα προσανατολισμού, το οποίο θα ενισχύει την αίσθηση της προσωπικής επιτυχίας και να μειώνει την πρόθεση για παραίτηση. Έτσι, η δημιουργία θετικών εργασιακών περιβαλλόντων μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να βρουν ευχαρίστηση από την εργασία τους, να ισορροπήσουν εργασιακή και προσωπική ζωή και να παραμείνουν μακροπρόθεσμα στον οργανισμό (Lee et al., 2021).

Οι Karimi et al. (2022), αναλύοντας δείγμα 170 νοσηλευτών από δύο δημόσια νοσοκομεία του Ιράν κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Σεπτέμβριος – Δεκέμβριος 2020), απέδειξαν ότι η έλλειψη ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα αποτελεί τον ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα. Επιπλέον, απέδειξαν ότι η ατομική επιτυχία (individual success) επηρεάζει αρνητικά και σημαντικά την πρόθεση αποχώρησης, ενώ η αποπροσωποποίηση θετικά. Ωστόσο, δεν εντόπισαν στατιστικά σημαντική επίδραση της συναισθηματικής εξάντλησης στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης, με την αύξηση των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη τάση να παραιτηθούν από τη δουλειά τους. Μάλιστα, η διάσταση της έλλειψη ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα διαδραμάτιζε τον πιο καθοριστικό ρόλο στην πρόθεση για αποχώρηση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα συναισθήματα μειωμένης προσωπικής επιτυχίας συνδέονται με την μειωμένη παραγωγικότητα, τις υποανάπτυκτες ικανότητες και το χαμηλό ηθικό των νοσηλευτών σε συνδυασμό με την αδυναμία αντιμετώπισης προβλημάτων ως βασικοί παράγοντες

για τη δημιουργία αρνητικού κλίματος για τον εργαζόμενο. Αντίθετα, το αίσθημα της προσωπικής επιτυχίας αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση, μειώνει το αίσθημα αποτυχίας και κατά συνέπεια αυξάνει την παραγωγικότητα και μειώνει την πρόθεση παραίτησης των νοσηλευτών από την μονάδα υγείας. Επίσης, η προσωπική επιτυχία δημιουργεί ένα αίσθημα ευτυχίας και ικανοποίησης στον νοσηλευτή, ο οποίος βλέπει σημαντική βελτίωση στον ασθενή του λόγω των ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας που προσέφερε, γεγονός που μειώνει σημαντικά το εργασιακό άγχος και την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό (Karimi et al., 2022).

Σε αντιφατικά ευρήματα οδηγήθηκαν οι Bayer et al. (2021), οι οποίοι εξετάζοντας δείγμα 251 νοσηλευτών στην Τουρκία, απέδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει θετικά και σημαντικά την πρόθεση αποχώρησης, αλλά σε ασθενή βαθμό. Αντίστοιχα, τα προσωπικά επιτεύγματα αποδείχθηκαν ότι επιδρούν αρνητικά και σημαντικά στην πρόθεση αποχώρησης, αλλά εξίσου σε ασθενή βαθμό. Η αποπροσωποποίηση φάνηκε να μην ασκεί στατιστικά σημαντική επιρροή στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα. Από την άλλη πλευρά, η έρευνα των Jiang et al. (2023) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα επιδρούν θετικά και σημαντικά στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Ο παράγοντας με την ισχυρότερη επίδραση ήταν η συναισθηματική εξάντληση, η οποία όταν εντοπίζεται σε υψηλά επίπεδα τείνει να ωθεί εντονότερα τους εργαζομένους προς την παραίτηση. Τέλος, συμπλήρωσαν ότι τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις στάσεις των εργαζομένων προς την εργασία τους, δημιουργώντας δυσαρέσκεια και δυσπιστία προς τον οργανισμό, οδηγώντας εν τέλει σε ισχυρή πρόθεση παραίτησης από το επάγγελμα (Jiang et al., 2023). Σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα, μπορούν να αναπτυχθούν οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

H₁: Υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική εξάντληση και στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

H₂: Υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στη διάσταση της αποπροσωποποίησης και στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

H₃: Υπάρχει αρνητική σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα και στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

3.2 Βάρδια Νοσηλευτών και Επαγγελματική Εξουθένωση

Η εργασία σε βάρδιες που εντοπίζεται σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες, ειδικά στα επαγγέλματα που απασχολούνται με νυχτερινές βάρδιες και στο προσωπικό έκτακτης ανάγκης, μπορεί να προκαλέσει αποσυγχρονισμό του ρυθμού εργασίας (Bujacz et al., 2021). Είναι ήδη γνωστό ότι οι νοσηλευτές εκτελούν δύσκολες και πολύωρες βάρδιες, προσελκύνοντας μεγάλο αριθμό μελετών σχετικά με την επίδραση του είδους βάρδιας στην επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού (Tsolakidis et al., 2022). Οι Anwar & Elareed (2017) διαπίστωσαν ότι η εργασία στη νυχτερινή - απογευματινή βάρδια συσχετίστηκε θετικά και ισχυρά με την επαγγελματική εξουθένωση. Αντίστοιχα, οι Vidotti et al. (2018) βρήκαν ίδια σχέση για τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, υποστηρίζοντας ότι η εργασία στη νυχτερινή βάρδια ενισχύει σημαντικά τα επίπεδα της συναισθηματικής κόπωσης των νοσηλευτών. Πιο πρόσφατα, οι Chen et al. (2023a) απέδειξαν ότι οι νυχτερινές βάρδιες συντελούν στην εμφάνιση υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης και ψυχικής κόπωσης (mental fatigue). Επίσης, οι Manroun et al. (2022), αναλύοντας δείγμα νοσηλευτών στην Ελλάδα, απέδειξαν ότι οι νυχτερινές βάρδιες κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 αύξησαν σημαντικά τα επίπεδα της συνολικής επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε αντικρουόμενα ευρήματα οδηγήθηκαν διάφορες έρευνες που εξέτασαν την επίδραση των κυκλικών βαρδιών (ή ισομερής εναλλαγή βαρδιών) στην επαγγελματική εξουθένωση. Από τη μία πλευρά, οι Cañadas-De la Fuente et al. (2018) απέδειξαν ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δεν προβλέπονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από τις κυκλικά εναλλασσόμενες ώρες εργασίας. Από την άλλη πλευρά, οι Dall'Ora et al. (2023) διαπίστωσαν ότι η ισομερής εναλλαγή βαρδιών (κυκλικό ωράριο εργασίας) συντελεί στην εμφάνιση υψηλότερων επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και ιδιαίτερα συναισθηματικής εξάντλησης από ότι οι άλλες μορφές βαρδιών (π.χ. ημερήσια, νυχτερινή). Ακόμη, απέδειξαν ότι η νυχτερινή βάρδια εξίσου οδηγεί στην εμφάνιση υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης (Dall'Ora et al., 2023).

Σε ότι αφορά την περίπτωση των ημερήσιων βαρδιών, εντοπίστηκαν μεικτά αποτελέσματα στη βιβλιογραφία. Από τη μία πλευρά, η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των Bolino et al. (2021) απέδειξε ότι οι ημερήσιες βάρδιες των νοσηλευτών συγκριτικά με τις άλλες μορφές συντέλεσαν στην εμφάνιση των χαμηλότερων επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης, έλλειψης ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα και επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την άλλη πλευρά, οι

Kelly et al. (2021) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην ημερήσια βάρδια, όπου το περιβάλλον εργασίας μπορεί να είναι πιο ταραχώδες και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ συναδέλφων πιο σπάνιες, η επαγγελματική εξουθένωση είναι περισσότερο πιθανό να είναι αυξημένη κατά 11.3% συγκριτικά με τις άλλες μορφές βαρδιών.

Επίσης, οι ακανόνιστες ώρες εργασίας και οι συχνά εναλλασσόμενες βάρδιες έχουν ως αποτέλεσμα την αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών (Bolino et al., 2021; Hosseinabadi et al., 2019; Tsolakidis et al., 2022). Παρόλα αυτά, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις ακανόνιστες βάρδιες και στις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (π.χ. συναισθηματική εξάντληση, κυνισμός, προσωπικά επιτεύγματα), παρά μόνο στο συνολικό σκορ (Hosseinabadi et al., 2019). Ακόμα, διαπιστώθηκε ότι όσοι εκτελούν βάρδιες έχουν λιγότερο θετική στάση για την εργασία τους, όπως και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση αντιμετωπίζοντας συγχρόνως πολλές εργασιακές συγκρούσεις (Tsolakidis et al., 2022). Μια άλλη μελέτη που επικεντρώθηκε σε νοσηλευτές στην Ιταλία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εργασία σε βάρδιες συσχετίστηκε με ψυχοσωματικά προβλήματα υγείας, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, απώλεια κινήτρων, αλλά όχι απαραίτητα με την επαγγελματική εξουθένωση (Giorgi et al., 2018). Όταν οι βάρδιες ήταν άνω των 12 ωρών, τότε η συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών αυξανόταν σημαντικά (Dall’Ora et al., 2021; Iskera-golec et al., 1996; Stimpfel et al., 2012). Επιπρόσθετα, άλλη μελέτη έδειξε ότι οι Έλληνες νοσηλευτές παρουσίασαν μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση καθώς οι ώρες των βαρδιών αυξάνονταν (Panagoroulou et al., 2006). Εντούτοις, πιο παλιά μελέτη έδειξε ότι οι βάρδιες άνω των 12 ωρών δεν διαπιστώθηκαν να επηρεάζουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα (Iskera-golec et al., 1996).

Αντιθέτως, οι βάρδιες μικρότερης χρονικής διάρκειας ασκούσαν μια προστατευτική δράση ενάντια στην επαγγελματική εξουθένωση (Dall’Ora et al., 2021; Hunsaker et al., 2015). Πιο αναλυτικά, ένα τέτοιο εργασιακό πρόγραμμα προσέφερε σημαντική ευελιξία στον εργαζόμενο, μειώνοντας τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (Dhaini et al., 2018). Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκαν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όταν οι νοσηλευτές είχαν περισσότερες από 8 ημέρες άδεια κάθε μήνα (Wisetborisut et al., 2014). Στην ίδια κατεύθυνση, άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι όταν οι νοσηλευτές συμμετείχαν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις βάρδιές τους, τότε τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης διατηρούνταν σε χαμηλά επίπεδα (Stone et al., 2007).

Σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα, μπορούν να διαμορφωθούν οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

H₄: Υπάρχει σχέση ανάμεσα στη βάρδια των νοσηλευτών (ημερήσια, νυχτερινή-απογευματινή, κυκλικό ωράριο) και στη συναισθηματική εξάντληση.

H₅: Υπάρχει σχέση ανάμεσα στη βάρδια των νοσηλευτών (ημερήσια, νυχτερινή-απογευματινή, κυκλικό ωράριο) και στη διάσταση της αποπροσωποποίησης.

H₆: Υπάρχει σχέση ανάμεσα στη βάρδια των νοσηλευτών (ημερήσια, νυχτερινή-απογευματινή, κυκλικό ωράριο) και στην ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα.

3.3 Βάρδια Νοσηλευτών και Πρόθεση Αποχώρησης

Στη βιβλιογραφία εντοπίζονται ελάχιστες μελέτες που έχουν διερευνήσει την επίδραση της βάρδιας των νοσηλευτών στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Bolino et al., 2021). Σύμφωνα με την μελέτη των Shen & Dicker (2008), η εργασία σε βάρδιες (π.χ. ημερήσια, νυχτερινή-απογευματινή και κυκλικό ωράριο) συχνά οδηγεί σε περισσότερες απουσίες από τον χώρο εργασίας και υψηλότερη πρόθεση για αποχώρηση. Άλλη έρευνα έδειξε ότι οι νυχτερινές βάρδιες συνδέονται ισχυρότερα με την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από την εργασία τους (Nicholson et al., 1978). Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που απασχολούνται με βάρδιες είναι πιο πιθανό να βιώσουν συγκρούσεις ανάμεσα στα εργασιακά τους καθήκοντα και τις οικογενειακές ευθύνες (Bolino et al., 2021).

Το ακανόνιστο ωράριο εργασίας μπορεί επίσης να επηρεάσει σημαντικά την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών (Bolino et al., 2021). Το κυκλικό ωράριο εργασίας (ισομερής εναλλαγή βαρδιών) διαπιστώθηκε ότι ασκεί την ισχυρότερη θετική επίδραση στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα (Bolino et al., 2021). Προηγούμενη έρευνα έδειξε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε σταθερές βάρδιες είχαν τις πιο ασθενείς προθέσεις να παραιτηθούν από εκείνους που εργάζονταν βάσει κυκλικού ωραρίου (Jamal & Baba, 1992). Επιπρόσθετα, το προσωπικό που εργάζονταν σε νυχτερινές βάρδιες ήταν πιο πιθανό να παραιτηθεί (Martin et al., 2012). Αντίθετα, τα ευέλικτα ωράρια εργασίας διαπιστώθηκαν ότι μείωναν τα φαινόμενα αποχώρησης των νοσηλευτών από τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης (Chung & Van der Horst, 2018).

Άλλη μελέτη που εξέτασε την επίδραση διάφορων μορφών βαρδιών στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, απέδειξε ότι οι ημερήσιες, νυχτερινές – απογευματινές και το κυκλικό ωράριο δεν επηρέασαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών (Blytt et al., 2022). Εντούτοις, οι Galanis et al. (2023), αναλύοντας δείγμα 629 νοσηλευτών στην Ελλάδα, διαπίστωσαν ότι η εργασία σε βάρδιες είτε ήταν ημερήσιες είτε βραδινές είτε ισομερής εναλλαγή, συντέλεσαν στην εμφάνιση υψηλών επιπέδων πρόθεσης για αποχώρηση από την μονάδα υγείας. Δηλαδή, απέδειξαν ότι υφίσταται θετική και σημαντική σχέση ανάμεσα στις εν λόγω βάρδιες και την πρόθεση αποχώρησης. Τέλος, οι Kelly et al. (2021) απέδειξαν ότι οι ημερήσιες βάρδιες άσκησαν την ισχυρότερη επίδραση στην πρόθεση αποχώρησης, με τους νοσηλευτές που εργάζονταν κατά τις πρωινές ώρες να τείνουν να παραιτούνται πιο εύκολα συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε διαφορετικές ώρες. Συμπερασματικά, μπορεί να διατυπωθεί η ακόλουθη ερευνητική υπόθεση βάσει των προαναφερόμενων μελετών:

H₇: Υπάρχει σχέση ανάμεσα στη βάρδια των νοσηλευτών (ημερήσια, νυχτερινή-απογευματινή, κυκλικό ωράριο) και στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

Κεφάλαιο 4^ο: Μεθοδολογία Έρευνας

4.1 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Οι μέθοδοι έρευνας (research methods) αφορούν στις συστηματικές διαδικασίες και τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τους ερευνητές για τη συλλογή δεδομένων, την ανάλυση των ευρημάτων και την εξαγωγή συμπερασμάτων (Crowther & Lancaster, 2012). Αυτές οι μέθοδοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στην καθοδήγηση της ερευνητικής διαδικασίας και τη διασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων. Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων αποσκοπούν στη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων ή των ερευνητικών υποθέσεων και η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου εξαρτάται από τη φύση της έρευνας, τους διαθέσιμους πόρους, τους ερευνητικούς στόχους και τα επιθυμητά αποτελέσματα. Βασικές μέθοδοι συλλογής δεδομένων είναι η ποσοτική, η ποιοτική και η μικτή έρευνα (De Leeuw, 2012; Ghauri et al., 2020).

Η ποσοτική έρευνα, που διενεργήθηκε στην περίπτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, περιλαμβάνει τη συλλογή και την ανάλυση ποσοτικών δεδομένων (Skinner, 2020). Απώτερος σκοπός είναι ο έλεγχος υποθέσεων ή η απάντηση ερευνητικών ερωτημάτων, ο εντοπισμός προτύπων και η ποσοτικοποίηση των σχέσεων μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών. Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιεί στατιστικά εργαλεία και τεχνικές για την ανάλυση δεδομένων και την εξαγωγή εμπειρικών συμπερασμάτων (Skinner, 2020). Οι ποσοτικές τεχνικές συλλογής δεδομένων περιλαμβάνουν κυρίως τη δημοσκόπηση και τα πειράματα (Gunter, 2013). Η πειραματική μέθοδος απαιτεί την ελεγχόμενη αλλαγή μιας ή περισσότερων ανεξάρτητων μεταβλητών για να μελετηθεί η επίδρασή της/τους σε μια άλλη εξαρτημένη μεταβλητή (Μπάλτας & Ρεπούσης, 2018). Συνήθως χρησιμοποιείται σε ερευνητικές μελέτες στον τομέα της ψυχολογίας και του μάρκετινγκ.

Αντιθέτως, η δημοσκόπηση, όπως χρησιμοποιήθηκε και στην προκειμένη περίπτωση, είναι μια ποσοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων καθώς στοχεύει στην ανάκτηση αριθμητικών πληροφοριών και στην ανάλυσή τους με στατιστικές τεχνικές. Συγκεκριμένα, η δημοσκόπηση περιλαμβάνει την χρήση ερωτηματολογίων που διανέμονται συνήθως σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού για τη συλλογή πληροφοριών σχετικών με τις απόψεις, τις προτιμήσεις, τις συμπεριφορές και άλλες μετρήσιμες μεταβλητές των ερευνητικών υποκειμένων (Malhotra et al., 2020). Οι δημοσκοπήσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν με διάφορους τρόπους, όπως δια

ζώσης, τηλεφωνικά ή διαδικτυακά (Malhotra et al., 2020). Οι απαντήσεις συλλέγονται και αναλύονται στη συνέχεια για να παράγουν αριθμητικά δεδομένα που αντιπροσωπεύουν τις απόψεις και τις τάσεις του πληθυσμού. Σε γενικές γραμμές, η δημοσκόπηση ως ποσοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων έχει τα πλεονεκτήματά της, όπως την ικανότητα να παρέχει αντιπροσωπευτικά δείγματα του πληθυσμού, την ευκολία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων, και τη δυνατότητα παραγωγής έγκυρων και αξιόπιστων πληροφοριών (Rigby, 2001). Ωστόσο, η δημοσκόπηση χαρακτηρίζεται από διάφορους περιορισμούς, όπως η πιθανότητα παραπλανητικών απαντήσεων ή η ανεπάρκεια αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος (Rigby, 2001).

4.2 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αφορά ένα εργαλείο συλλογής ποσοτικών δεδομένων που μπορεί να δώσει σημαντικές πληροφορίες για τις προτιμήσεις, τις απόψεις και τις συμπεριφορές των ανθρώπων (Krosnick, 2018). Συγκεκριμένα, με τη βοήθειά του συλλέγονται ποσοτικά δεδομένα κυρίως μέσα από ερωτήσεις κλειστού τύπου (ή ανοικτού τύπου σύντομων απαντήσεων) που επικεντρώνονται στις απόψεις των εκάστοτε ερευνητικών υποκειμένων (Lietz, 2010).

Τα ερωτηματολόγια μπορούν να περιλαμβάνουν διάφορους τύπους ερωτήσεων, όπως πολλαπλής επιλογής, απάντησης σε κλίμακα Likert (1: Διαφωνώ Απόλυτα έως 5: Συμφωνώ Απόλυτα), ανοικτού τύπου και άλλες (Krosnick, 2018). Οι απαντήσεις που συλλέγονται στη συνέχεια αναλύονται με τη χρήση στατιστικών προγραμμάτων για τον εντοπισμό ευρημάτων συναφών με το υπό εξέταση θέμα. Σε γενικές γραμμές, τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται σε διάφορους κλάδους, όπως το μάρκετινγκ, και ιδιαίτερα για τη διενέργεια ερευνών αγοράς, η κοινωνιολογία, η ψυχολογία, η οργανωσιακή συμπεριφορά, η υγεία και άλλοι (Fife-Schaw, C., 1995; Malhotra et al., 2020). Αυτή η δημοτικότητα τους οφείλεται στο γεγονός ότι μπορούμε να συλλέξουμε δεδομένα από μεγάλο αριθμό ανθρώπων και να αναλύσουμε τις τάσεις και τα μοτίβα που προκύπτουν από τις απαντήσεις τους.

Ωστόσο, η χρήση των ερωτηματολογίων συνεπάγεται ορισμένους περιορισμούς που κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν. Πιο συγκεκριμένα, οι απαντήσεις μπορεί να είναι υποκειμενικές ή να μην αντικατοπτρίζουν πλήρως τις πραγματικές απόψεις του πληθυσμού (Krosnick, 2018). Επίσης, οι απαντήσεις μπορεί να επηρεαστούν από τον

τρόπο που διατυπώνονται οι ερωτήσεις ή από το περιβάλλον όπου γίνεται η συλλογή των δεδομένων (Malhotra et al., 2020). Για να αυξηθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των ποσοτικών δεδομένων που συλλέγονται, μπορούν να ληφθούν μέτρα όπως η επιλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος, η διασφάλιση της ανωνυμίας των απαντήσεων και η χρήση επαληθεύσιμων ερωτήσεων (Baker, 2003). Τέλος, η ανάλυση των δεδομένων πρέπει να γίνεται με στατιστικές μεθόδους για να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα.

Στην περίπτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με προσοχή και βάσει εδραιωμένων και αξιόπιστων κλιμάκων/εργαλείων (constructs) που εντοπίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις 1-22 του ερωτηματολογίου αφορούσαν την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα το εργαλείο Maslach Burnout Inventory (MBI) των Maslach et al. (2001). Το εργαλείο αποτελείται από 22 αξιολογικές δηλώσεις – προτάσεις (items) (π.χ. «Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου», «Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου» κλπ) που βαθμολογούνται βάσει της συχνότητας που κάθε μια από αυτές συμβαίνει και συγκεκριμένα βάσει 6βάθμιας κλίμακας Likert, με το 0 να αντιστοιχεί στη δήλωση «ποτέ δεν μου συμβαίνει» και το 5 στη δήλωση «μου συμβαίνει κάθε μέρα». Στην ελληνική βιβλιογραφία, το εργαλείο MBI έχει χρησιμοποιηθεί εκτεταμένα σε διάφορα επαγγέλματα, επιβεβαιώνοντας την υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία του (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992). Πιο αναλυτικά, έχει υιοθετηθεί εκτεταμένα για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο επάγγελμα της νοσηλευτικής στην Ελλάδα (Skefales et al., 2014).

Η πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος εξετάστηκε μέσα από 4 προτάσεις (π.χ. «σχεδιάζω να αναζητήσω νέα δουλειά», «δεν σχεδιάζω να συνεχίσω το επάγγελμα της νοσηλευτικής για πολύ ακόμα» κλπ) που βαθμολογήθηκαν σε 5βάθμια κλίμακα Likert, με το 1 να δηλώνει «διαφωνώ τελείως» και το 5 «συμφωνώ τελείως». Η συγκεκριμένη κλίμακα διαμορφώθηκε από τους Hom & Griffeth (1991) και μεταγενέστερα προσαρμόστηκε από τους Einarsen et al. (2009). Το εργαλείο της πρόθεσης αλλαγής επαγγέλματος μετράει τη στάση του εργαζομένου σε ότι αφορά την παραίτηση και την προοπτική αναζήτησης νέας εργασίας/καριέρας.

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου εντοπίζονται 6 ερωτήσεις κλειστού τύπου και δημογραφικού περιεχομένου, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των τέκνων, το επίπεδο εκπαίδευσης και η εργασιακή εμπειρία. Τέλος, υφίστανται 4 ερωτήσεις κλειστού τύπου που εξετάζουν το καθεστώς εργασίας (π.χ. σύμβαση ορισμένου χρόνου ή αορίστου), την επαφή με κρούσμα COVID-19 στην

εργασία, τις βάρδιες (π.χ. ημερήσια, νυχτερινή – απογευματινή, κυκλικό ωράριο), καθώς και τις συνεχόμενες ημέρες εργασίας χωρίς ρεπό.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να υπογραμμιστεί ότι κατά τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου, έγιναν οι απαραίτητες ενέργειες ώστε να διασφαλιστεί η εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα και αξιοπιστία του (Baker, 2003). Η εσωτερική εγκυρότητα αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου αντικατοπτρίζουν ακριβώς τις πραγματικές απόψεις και συμπεριφορές των ανθρώπων που το απαντούν (Μπάλτας & Ρεπούσης, 2018). Η εσωτερική εγκυρότητα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η διατύπωση, η σειρά, η κατανόηση και η απάντηση των ερωτήσεων με ειλικρίνεια και ακρίβεια. Για να διασφαλιστεί η εσωτερική εγκυρότητα οι ερωτήσεις εντός του ερωτηματολογίου ανακατεύτηκαν, ώστε ο συμμετέχοντας να μην μπορεί να διακρίνει τις ανεξάρτητες και εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας. Αν και τα ερευνητικά εργαλεία/κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη, είχαν εξεταστεί στο παρελθόν και από άλλες πρωτογενείς έρευνες, κρίθηκε σκόπιμο να διενεργηθεί προέλεγχος (pre-testing) προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν ασάφειες και προβλήματα σε ότι αφορά τη διατύπωση και κατανόηση των ερωτήσεων. Ο προέλεγχος διενεργήθηκε σε 10 νοσηλευτές, όπου διαπιστώθηκαν αδυναμίες σε ότι αφορά την κατανόηση 5 προτάσεων της κλίμακας MBI, οι οποίες και εξαιρέθηκαν.

Από την άλλη πλευρά, η εξωτερική εγκυρότητα αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου μπορούν να γενικευθούν σε μια μεγαλύτερη ομάδα ανθρώπων ή σε μια συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα (Μπάλτας & Ρεπούσης, 2018). Η εξωτερική εγκυρότητα εξαρτάται από την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και την αναπαραγωγικότητα των αποτελεσμάτων σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες (Baker, 2003). Στην προκειμένη περίπτωση η αντιπροσωπευτικότητα διασφαλίστηκε μέσα από τη συλλογή όσο το δυνατόν μεγαλύτερου δείγματος και τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων.

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματά του είναι σταθερά και αξιόπιστα (Baker, 2003). Η αξιοπιστία εξαρτάται από τη συνοχή και τη συνέπεια των απαντήσεων που λαμβάνονται από τους ερωτώμενους. Οι μέθοδοι που υιοθετήθηκαν για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας αφορούσαν τον υπολογισμό των συντελεστών αξιοπιστίας Cronbach's Alpha και Composite Reliability (CR). Επίσης, έγινε επαναδοκιμή του ερωτηματολογίου σε μια υπο-δειγματοληπτική ομάδα (προέλεγχος σε N=10 άτομα και σε N=229 άτομα στην κύρια έρευνα) για την ενίσχυση της αξιοπιστίας της έρευνας (Μπάλτας & Ρεπούσης, 2018). Τα αποτελέσματα του στατιστικού τεστ

αξιοπιστίας και της ανάλυσης παραγόντων παρατίθενται αναλυτικά στο 5^ο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

4.3 Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν ένα ιδιωτικό μαιευτήριο και ένα δημόσιο νοσοκομείο, ενώ η συλλογή των δεδομένων διήρκησε 3 μήνες από τον Σεπτέμβριο έως τον Νοέμβριο του 2024. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε τόσο ηλεκτρονικά με τη βοήθεια του Google Forms, όσο και παραδοσιακά, δηλαδή δια χειρός. Η ηλεκτρονική διανομή έγινε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα. Όλοι οι συμμετέχοντες προτού συμφωνήσουν να συμμετάσχουν στην έρευνα, ενημερώθηκαν για τους ερευνητικούς σκοπούς, την εθελοντική συμμετοχή και τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους. Συνολικά, από τα 297 άτομα (163 νοσηλευτές από το δημόσιο νοσοκομείο και 134 από το ιδιωτικό) που εργάζονται στα νοσοκομεία που προσελεύστηκαν, εν τέλει 231 συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα με ποσοστό ανταπόκρισης ίσο με 77,78%. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι 2 παρατηρήσεις εμφάνισαν δείκτη Mahalanobis πάνω από 3 με αποτέλεσμα να εξαιρεθούν από το σύνολο των απαντήσεων. Το τελικό δείγμα διαμορφώθηκε σε N=229 απαντήσεις.

Πίνακας 4.1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος (N=229)

Χαρακτηριστικό	Κατηγορία	Αριθμός Ερωτηθέντων	Ποσοστό (%)
Φύλο	Άνδρας	52	22,7%
	Γυναίκα	177	77,3%
Ηλικία (έτη)	26-35 ετών	79	34,5%
	36-45 ετών	91	39,7%
	46+ ετών	59	25,8%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	85	37,1%
	Έγγαμος/η	127	55,5%
	Διαζευγμένος/η	17	7,4%
Παιδιά	Χωρίς παιδιά	115	50,2%
	Με παιδιά	114	49,8%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	81	35,4%
	Τεχνολογική εκπαίδευση	105	45,9%
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	43	18,8%
Εργασιακή εμπειρία (έτη)	0-10 έτη	90	39,3%
	11-20 έτη	85	37,1%
	21+ έτη	54	23,6%

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.1 που παρουσιάζει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το 77,3% (N=177) ήταν γυναίκες και μόλις το 22,7% (N=52) άνδρες, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων αντιπροσωπεύεται από το γυναικείο φύλο. Επίσης, το 39,7% αφορούσε νοσηλεύτες ηλικίας 36-45 ετών, το 34,5% νοσηλεύτες 26-35 ετών και το 25,8% νοσηλεύτες 46 ετών και άνω. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 55,5% ήταν παντρεμένοι, το 37,1% ανύπαντροι και μόλις το 7,4% χωρισμένοι. Επιπλέον, η πλειονότητα του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει παιδιά (50,2%) και ότι έχει λάβει τεχνολογική εκπαίδευση (45,9%). Ακόμα, το 35,4% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι κατέχουν πτυχίο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ενώ μόλις το 18,8% δήλωσε ότι είναι απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας το 39,3% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι διαθέτει 0-10 χρόνια και το 37,1% 11-20 χρόνια. Τέλος, το 23,6% του δείγματος δήλωσε προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 21 ετών.

4.4 Διαδικασία Ανάλυσης Δεδομένων

Η διαδικασία ανάλυσης ποσοτικών δεδομένων αναφέρεται στην επεξήγηση των ευρημάτων με τη βοήθεια της στατιστικής, καθώς και τεχνικών για την περιγραφή, την ερμηνεία και την εξαγωγή συμπερασμάτων (Baker, 2003). Στην παρούσα διπλωματική εργασία διενεργήθηκαν οι εξής αναλύσεις (Μπάλλας & Ρεπούσης, 2018):

1. Ανάλυση Παραγόντων: Είναι μια στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό των υποκείμενων σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Βοηθά στη μείωση της πολυπλοκότητας των δεδομένων εντοπίζοντας ένα μικρότερο αριθμό παραγόντων που εξηγούν τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών.
2. Ανάλυση Αξιοπιστίας: Είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της συνέπειας και της σταθερότητας των μετρήσεων. Βοηθά στον προσδιορισμό του βαθμού στον οποίο ένα εργαλείο/κλίμακα παράγει σταθερά αποτελέσματα με την πάροδο του χρόνου, μεταξύ διαφορετικών μετρήσεων ή υπό διαφορετικές συνθήκες.
3. Περιγραφική Ανάλυση: Αφορά την περιγραφή των ευρημάτων με τη βοήθεια μετρικών, όπως ο μέσος όρος, η διακύμανση, η τυπική απόκλιση, τα ποσοστά και οι συχνότητες.
4. Μοντελοποίηση Δομικών Εξισώσεων (Structural Equation Modeling, SEM): Είναι μια στατιστική τεχνική που χρησιμοποιείται για τον έλεγχο και την εκτίμηση των

αιτιατών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Είναι μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που συνδυάζει την ανάλυση παραγόντων και την ανάλυση παλινδρόμησης για να εξετάσει πολύπλοκες σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών. Γενικά, η SEM επιτρέπει στους ερευνητές να αναλύουν τόσο παρατηρούμενες όσο και λανθάνουσες μεταβλητές ταυτόχρονα, παρέχοντας μια πιο εις βάθος κατανόηση της υποκείμενης δομής ενός μοντέλου, στοχεύοντας στον έλεγχο θεωρητικών μοντέλων και ερευνητικών υποθέσεων. Επίσης, αξιολογεί την προσαρμογή ενός θεωρητικού μοντέλου στα εμπειρικά δεδομένα, την ισχύ και την κατεύθυνση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών και τις προβλέψεις με βάση το προτεινόμενο μοντέλο. Τέλος, θεωρείται ισχυρό εργαλείο για την ανάλυση πολύπλοκων σχέσεων και την κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ διαφορετικών μεταβλητών σε μια ερευνητική μελέτη.

5. Ανάλυση Διακύμανσης - ANOVA: Εξετάζει διαφορές ανάμεσα στους μέσους όρους δύο ή περισσότερων ομάδων δεδομένων. Στην προκειμένη περίπτωση, η ανάλυση διενεργήθηκε μεταξύ μιας κλίμακας διαστήματος (interval scale) και μιας ονομαστικής (nominal scale) με 3 κατηγορίες.

Τέλος, η κωδικοποίηση των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του Office Excel, ενώ η ανάλυσή τους υλοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS Statistics Version 26 (Statistical Package for the Social Sciences) και AMOS 26 Graphics.

Κεφάλαιο 5^ο: Αποτελέσματα

5.1 Αναλύσεις Παραγόντων (EFA και CFA)

Η ανάλυση παραγόντων αποτελεί στατιστική τεχνική που χρησιμοποιούνται για την εξέταση της δομής και της αξιοπιστίας ενός ερευνητικού εργαλείου/κλίμακας. Ο σκοπός της ανάλυσης παραγόντων είναι να ανακαλύψει τις κοινές διαστάσεις ή παράγοντες που εξηγούν τη διακύμανση στα δεδομένα (Shrestha, 2021). Η ανάλυση παραγόντων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ανακαλύψει κρυμμένες δομές ή παράγοντες σε ένα σύνολο δεδομένων. Σε γενικές γραμμές, αποτελεί ισχυρό εργαλείο για την εξέταση της δομής, της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας μιας κλίμακας μέτρησης. Έτσι, ανακαλύπτονται κρυμμένες δομές ή παράγοντες σε ένα σύνολο δεδομένων εξηγώντας τη διακύμανση μεταξύ των κλιμάκων. Εν ολίγοις, η ανάλυση παραγόντων μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών και να αποκαλύψει τις κοινές διαστάσεις τους. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις και πολιτικές λήψης αποφάσεων (Shrestha, 2021).

Σε γενικές γραμμές, η ανάλυση παραγόντων μπορεί να είναι διερευνητική (Exploratory Factor Analysis, EFA) ή/και επιβεβαιωτική (Confirmatory Factor Analysis, CFA) (Μπάλτας & Ρεπούσης, 2018). Η EFA χρησιμοποιείται για να ανακαλύψει την εσωτερική δομή ενός συνόλου μεταβλητών. Συγκεκριμένα, αναλύει τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών και προσπαθεί να τις εξηγήσει με λίγους κοινούς παράγοντες. Η ανάλυση αυτή μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση της δομής των μεταβλητών και στην ανάπτυξη υποθέσεων για την εξήγηση των παρατηρούμενων συσχετίσεων. Από την άλλη πλευρά, η CFA χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει την υπόθεση ότι οι μεταβλητές/προτάσεις συσχετίζονται μεταξύ τους με τον τρόπο που προβλέπεται από το θεωρητικό μοντέλο της έρευνας, δηλαδή βάσει θεωρητικά θεμελιωμένων παραγόντων. Σε αυτήν την ανάλυση, ο ερευνητής προσδιορίζει ένα προκαθορισμένο μοντέλο δομής και εξετάζει την αντιστοιχία των παρατηρούμενων δεδομένων με αυτό το μοντέλο (Μπάλτας & Ρεπούσης, 2018).

Ωστόσο, και οι δύο αναλύσεις βασίζονται στην προϋπόθεση ότι οι μεταβλητές/προτάσεις συσχετίζονται μεταξύ τους και μπορούν να εξηγηθούν από λίγους κοινούς παράγοντες. Ωστόσο, η EFA είναι πιο εξερευνητική και ανεξάρτητη, ενώ η CFA πιο υποκειμενική και επικεντρώνεται στην επαλήθευση ενός προκαθορισμένου μοντέλου (Μπάλτας & Ρεπούσης, 2018). Στην περίπτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας

διενεργήθηκαν και τα δύο είδη αναλύσεων παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διεξαγωγή της EFA ελέγχθηκαν τα τεστ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) of Sampling Adequacy και Bartlett's test of sphericity, που φανερώνουν κατά πόσο τα δεδομένα και οι μεταβλητές είναι κατάλληλες για την ανάλυση παραγόντων (Μπάλας & Ρεπούσης, 2018). Το τεστ KMO φανερώνει την αναλογία της διακύμανσης μεταξύ των δηλώσεων/προτάσεων που μπορεί να είναι κοινή, διαχωρίζοντάς τες σε έναν ενιαίο παράγοντα. Τιμές μεγαλύτερες του 0,8 θεωρούνται ικανοποιητικές για τον χαρακτηρισμό της δειγματοληψίας ως επαρκής (Vogt & Johnson, 2011). Το Bartlett's test of sphericity χρησιμοποιείται για τον έλεγχο της μηδενικής υπόθεσης ότι οι μεταβλητές/προτάσεις ενός παράγοντα/κλίμακας δεν σχετίζονται μεταξύ τους και δεν είναι ιδανικές για την ανάλυση παραγόντων. Όταν αυτό το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό με $p < 0,05$, τότε απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και επιβεβαιώνεται το γεγονός ότι οι προτάσεις ενός παράγοντα συσχετίζονται επαρκώς μεταξύ τους (Vogt & Johnson, 2011). Στην περίπτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, το τεστ KMO διαμορφώθηκε σε 0,90 αποδεικνύοντας ότι τα δεδομένα είναι κατάλληλα για παραγοντική ανάλυση και το Bartlett's test έδειξε $\chi^2 = 3493,21$ ($df = 190$) και $p = 0,00 < 0,05$, υποστηρίζοντας ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των προτάσεων του ερευνητικού εργαλείου.

Παράλληλα, η μέθοδος εναλλαγής δεδομένων (rotation method) που επιλέχθηκε ήταν η Varimax, η οποία ενδείκνυται όταν θέλουμε να ανακαλύψουμε λίγους παράγοντες που δεν συσχετίζονται μεταξύ τους. Η συγκεκριμένη μέθοδος μεγιστοποιεί το άθροισμα των διακυμάνσεων των τετραγωνικών φορτίσεων (τετραγωνικές συσχετίσεις - squared correlations ανάμεσα στις προτάσεις / μεταβλητές και τους παράγοντες) κάθε πρότασης, ώστε να δημιουργούνται ενιαίοι παράγοντες (Cureton & Mulaik, 1975). Το αποτέλεσμα της EFA έδειξε ότι διαμορφώνονται 4 παράγοντες με eigen value μεγαλύτερο από 1 ($\lambda > 1$) και 20 προτάσεις που εξηγούν το 73,69% της συνολικής διακύμανσης. Σε ότι αφορά την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης, από τις 22 προτάσεις που είχε εξ αρχής το εργαλείο αφαιρέθηκαν 6 προτάσεις καθώς φόρτωναν σε περισσότερους από έναν παράγοντες. Οι υπόλοιπες δηλώσεις/προτάσεις εμφάνισαν ικανοποιητικά επίπεδα φορτίσεων (loading), τα οποία ήταν μεγαλύτερα από 0,50 υποδεικνύοντας ότι οι προτάσεις καθεμίας κλίμακας είχαν στενή σχέση μεταξύ τους σχηματίζοντας έναν ενιαίο και αξιόπιστο παράγοντα (Πίνακας 5.1).

Πίνακας 5.1: Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων

Construct / Items	Loadings
Συναισθηματική Εξάντληση	
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	0,88
Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	0,76

Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	0,87
Νιώθω πως δεν αντέχω άλλο πια, νιώθω ότι ο κόμπος έφτασε στο χτένι	0,86
Νιώθω άδειος/α την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	0,70
Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	0,75
Ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα	
Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	0,76
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	0,82
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	0,79
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά	0,78
Νιώθω γεμάτος/η αυτοπεποίθηση	0,77
Αποπροσωπιοποίηση	
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησε η πανδημία	0,66
Στην ουσία δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	0,87
Με προβληματίζει ότι αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό	0,77
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου	0,81
Νομίζω πως οι ασθενείς μου επιρρίπτουν ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	0,64
Πρόθεση αποχώρησης	
Σχεδιάζω να αναζητήσω νέα δουλειά	0,82
Δεν σχεδιάζω να συνεχίσω το επάγγελμα της νοσηλευτικής για πολύ ακόμα	0,85
Σκέφτομαι να σταματήσω το επάγγελμα της νοσηλευτικής	0,84
Σχεδιάζω να ρωτήσω άλλους για εργασιακές ευκαιρίες	0,76

Μετέπειτα, διεξήχθη επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (CFA) με απώτερο σκοπό τον περαιτέρω έλεγχο της καταλληλότητας των κλιμάκων. Τα αποτελέσματα έδειξαν καλή προσαρμογή του μοντέλου στα δεδομένα (model fit): $\chi^2 / d.f. = 2,21$ (συνιστάται μεταξύ 1 και 5), CFI (Comparative Fit Index) = 0,94 (συνιστάται $\geq 0,93$), GFI (Goodness of Fit Index) = 0,87 (συνιστάται $\geq 0,90$), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) = 0,83 (συνιστάται $\geq 0,90$), PGFI (Parsimonious Goodness of Fit Index) = 0,66 (συνιστάται όσο το δυνατόν υψηλότερο με μέγιστη τιμή το 1), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) = 0,07 (συνιστάται $\leq 0,08$) (Byrne, 1994; 2001). Επιπρόσθετα, δεν εντοπίστηκαν ακραίες τιμές (outliers) στα δεδομένα, αφού το τεστ Mahalanobis Distance έδειξε τιμές μικρότερες από 3. Ακόμα, οι προσαρμοσμένες φορτίσεις (standardized factor loadings) των παραγόντων ήταν μεγαλύτερες από 0,50 και συγκεκριμένα κυμάνθηκαν από 0,63 έως 0,97 με ικανοποιητικό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($p < 0.001$). Επομένως, υποστηρίζεται η ύπαρξη συγκλίνουσας εγκυρότητας (convergent validity).

5.2 Αναλύσεις Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας

Η ανάλυση αξιοπιστίας αξιολογεί το βαθμό στον οποίο ένα σύνολο μετρήσεων είναι συνεπές και αξιόπιστο. Βασικοί συντελεστές αξιολόγησης είναι ο Cronbach's Alpha και ο

Composite Reliability (CR) (Μπάλτας & Ρεπούσης, 2018). Ο συντελεστής Cronbach's Alpha συγκρίνει την κοινή διακύμανση ή συνδιακύμανση μεταξύ των δηλώσεων/προτάσεων που διαρθρώνουν μια κλίμακα με τη συνολική διακύμανσή της (Collins, 2007). Για να υφίστανται ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας πρέπει να υπάρχει μεγάλη συνδιακύμανση μεταξύ των προτάσεων σε σχέση με τη συνολική διακύμανση. Ο συντελεστής Composite Reliability ή κατ' άλλους Construct Reliability (CR) αξιολογεί την εσωτερική συνέπεια των προτάσεων μιας κλίμακας (Netemeyer et al., 2003). Ειδικότερα, συγκρίνει τη συνολική διακύμανση της πραγματικής βαθμολογίας των επιμέρους προτάσεων σε σχέση με τη συνολική διακύμανση της κλίμακας. Εναλλακτικά, μετράει την κοινή διακύμανση μεταξύ των παρατηρούμενων μεταβλητών ως δείκτης μιας λανθάνουσας κλίμακας (Fornell & Larcker, 1981). Και οι δύο συντελεστές κυμαίνονται από 0 έως 1, με τιμές πάνω από 0,7 να θεωρούνται αποδεκτές για την αξιοπιστία ενός παράγοντα (Govindarajan & Koralle, 2006).

Η εσωτερική συνέπεια (internal consistency) των παραγόντων/κλιμάκων ελέγχθηκε βάσει του τεστ Cronbach's Alpha (α). Τα αποτελέσματα έδειξαν ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας πάνω από το κοινά αποδεκτό όριο του 0,70, υποδηλώνοντας ότι οι παράγοντες έχουν επαρκή εσωτερική συνέπεια. Πιο συγκεκριμένα, η συναισθηματική εξάντληση εμφάνισε δείκτη αξιοπιστίας $\alpha = 0,93$, η ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα είχε $\alpha = 0,87$, η αποπροσωποποίηση είχε $\alpha = 0,86$ και η πρόθεση αποχώρησης είχε $\alpha = 0,93$. Επίσης, ο δείκτης αξιοπιστίας όλων των προτάσεων μαζί ($N = 16$) διαμορφώθηκε σε 0,75, αποδεικνύοντας ότι το ερευνητικό εργαλείο αθροιστικά είναι αξιόπιστο.

Όσον αφορά την περαιτέρω διερεύνηση της αξιοπιστίας των κλιμάκων, αξιοποιήθηκε ο δείκτης Composite Reliability (CR) με τιμές μεγαλύτερες του 0,70 (Bagozzi & Yi, 1988). Συγκεκριμένα, η κλίμακα συναισθηματική εξάντληση εμφάνισε δείκτη CR = 0,94, η ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα είχε CR = 0,87, η αποπροσωποποίηση είχε CR = 0,85 και η πρόθεση αποχώρησης είχε CR = 0,92, αποδεικνύοντας την ύπαρξη ικανοποιητικής αξιοπιστίας σε όλα τα εργαλεία. Επίσης, ελέγχθηκε το σφάλμα μέτρησης του καθενός παράγοντα χρησιμοποιώντας τον δείκτη Average Variance Extracted (AVE), ο οποίος λαμβάνει τιμές μεγαλύτερες από 0,50 (Bagozzi & Yi, 1988). Στην παρούσα έρευνα ο δείκτης AVE κυμάνθηκε από 0,55 έως 0,74, επαληθεύοντας την ύπαρξη συγκλίνουσας εγκυρότητας. Ο Πίνακας 5.2 που ακολουθεί παρουσιάζει τα αποτελέσματα των δεικτών ελέγχου αξιοπιστίας και εγκυρότητας των κλιμάκων.

Πίνακας 5.2: Δείκτες Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας

Ερευνητικό Εργαλείο:	Cronbach's Alpha (α)	AVE	CR
Συναισθηματική Εξάντληση	0,93	0,71	0,94
Ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα	0,87	0,58	0,87
Αποπροσωποποίηση	0,86	0,55	0,85
Πρόθεση αποχώρησης	0,93	0,74	0,92

Για τη διερεύνηση της διακρίνουσας εγκυρότητας (discriminant validity), ελέγχθηκαν οι τετραγωνικές συσχετίσεις των παραγόντων (squared correlations), οι οποίες έπρεπε να είναι μεγαλύτερες από τον δείκτη AVE καθεμίας κλίμακας. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την ύπαρξη διακρίνουσας εγκυρότητας, αφού η τετραγωνική ρίζα των τιμών AVE ήταν μεγαλύτερη από τη συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων. Η τετραγωνική ρίζα των τιμών AVE ήταν μεταξύ 0,74 και 0,86, ενώ η συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων κυμαινόταν από -0,36 έως 0,60 (Πίνακας 5.3).

Πίνακας 5.3: Έλεγχος Διακρίνουσας Εγκυρότητας

	Συναισθηματική Εξάντληση	Ικανοποίηση από Προσωπικά Επιτεύγματα	Αποπροσωποποίηση	Πρόθεση Αποχώρησης
Συναισθηματική Εξάντληση	0,84	-0,37	0,43	0,60
Ικανοποίηση από Προσωπικά Επιτεύγματα	-0,37	0,76	-0,58	-0,36
Αποπροσωποποίηση	0,43	-0,58	0,74	0,47
Πρόθεση Αποχώρησης	0,60	-0,36	0,47	0,86

Τέλος, εξετάστηκε η ύπαρξη πολυσυγγραμμικότητας (multicollinearity) στους παράγοντες ελέγχοντας τους δείκτες Variance Inflation Factor (VIF), Tolerance και Condition Index. Ο δείκτης VIF διερευνά την ύπαρξη εσωτερικής συσχέτισης ανάμεσα στις κλίμακες. Τιμές μεγαλύτερες από 5 υποδηλώνουν σοβαρά προβλήματα πολυσυγγραμμικότητας. Αντίστοιχα, τιμές μεγαλύτερες από 0,1 σε ότι αφορά τον δείκτη Tolerance επιβεβαιώνουν την απουσία πολυσυγγραμμικότητας στις κλίμακες του ερευνητικού μοντέλου. Στην περίπτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, ο δείκτης VIF κυμάνθηκε από 1,31 έως 1,42 (< 5), ο δείκτης Tolerance από 0,71 έως 0,77 ($> 0,1$) και ο δείκτης Condition Index μικρότερος από 15, υποδηλώνοντας ότι δεν υφίσταται πρόβλημα πολυσυγγραμμικότητας. Ο Πίνακας 5.4 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου πολυσυγγραμμικότητας.

Πίνακας 5.4: Έλεγχος Πολυσυγγραμμικότητας*

Κλίμακες / Παράγοντες	Tolerance	VIF	Condition Index
Συναισθηματική Εξάντληση	0,77	1,31	3,47

Ικανοποίηση από Προσωπικά Επιτεύγματα	0,77	1,31	14,34
Αποπροσωποποίηση	0,71	1,42	6,00

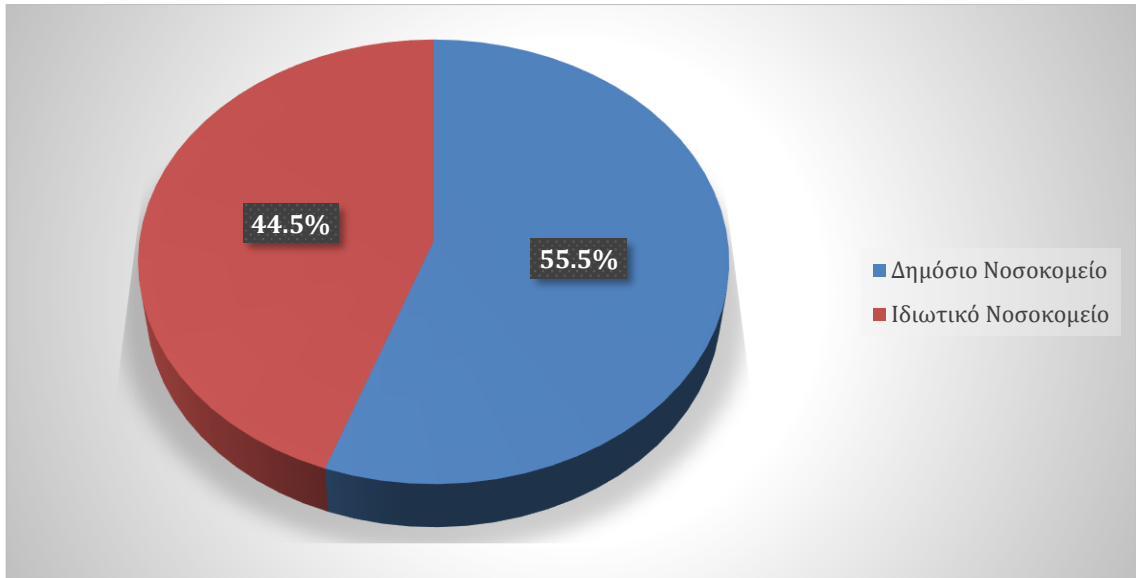
* Εξαρτημένη Μεταβλητή: Πρόθεση Αποχώρησης

Συνολικά, η ανάλυση παραγόντων και αξιοπιστίας θεωρούνται ισχυρά εργαλεία για την εξέταση της δομής, εγκυρότητας και αξιοπιστίας ενός συνόλου μετρήσεων, παρέχοντας σημαντικές πληροφορίες για την κατανόηση και την αξιολόγηση των δεδομένων (Μπάλτας & Ρεπούσης, 2018).

5.3 Περιγραφική Ανάλυση Κλιμάκων

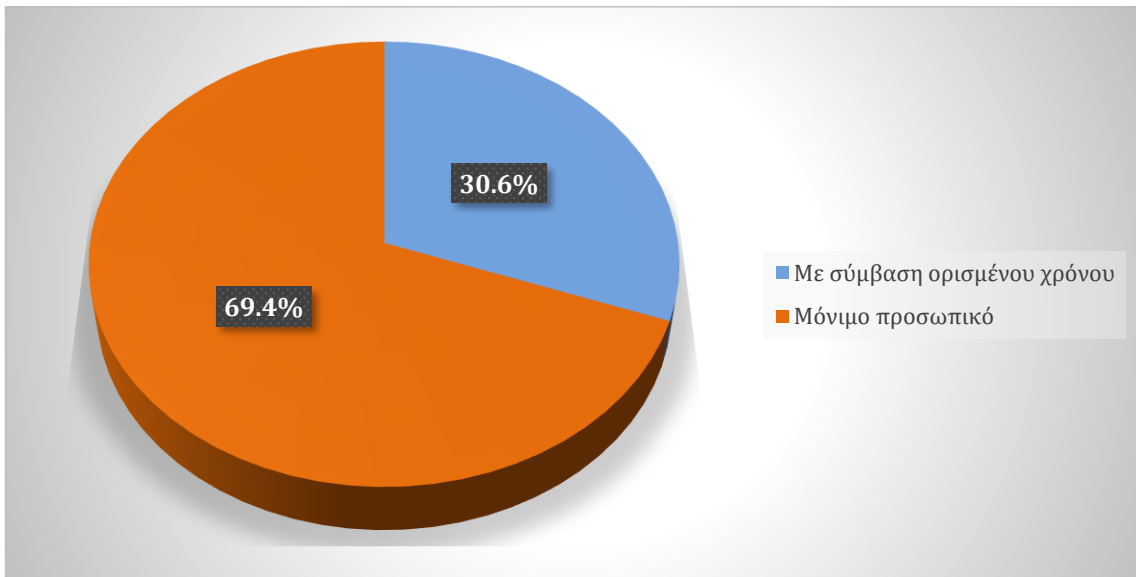
Η περιγραφική ανάλυση δεδομένων αναφέρεται στη διαδικασία παρουσίασης και ερμηνείας των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί. Στόχος της περιγραφικής ανάλυσης είναι να παρουσιάσει και να περιγράψει τα χαρακτηριστικά των δεδομένων, προκειμένου να αποκτηθεί μια καλύτερη κατανόηση του φαινομένου που μελετάται (George & Mallery, 2018). Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει την παρουσίαση των δεδομένων με τη χρήση γραφημάτων, διαγραμμάτων και πινάκων, καθώς και την περιγραφή τους με τη χρήση μέσων όρων, διακυμάνσεων, ποσοστών και άλλων στατιστικών μεγεθών (George & Mallery, 2018).

Σε ότι αφορά το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, διαπιστώθηκε ότι το 55,5% των συμμετεχόντων αφορούσε δημόσιο νοσοκομείο και το υπόλοιπο 44,5% ιδιωτικό. Το Διάγραμμα 5.1 που ακολουθεί παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος ανά είδος νοσοκομείου (ιδιωτικό ή δημόσιο).



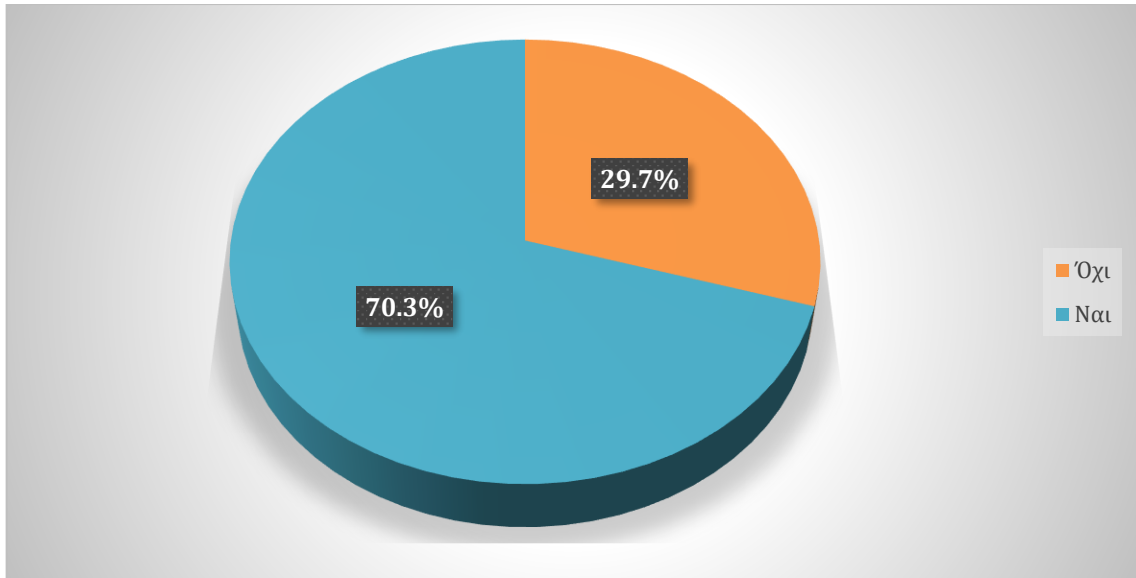
Διάγραμμα 5.1: Είδος Νοσοκομείου

Σχετικά με την εργασιακή σχέση των ερωτηθέντων, η πλειονότητα αφορά μόνιμο προσωπικό (69,4%). Μόλις το 30,6% του δείγματος αφορά νοσηλευτές με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Το Διάγραμμα 5.2 παρουσιάζει την εργασιακή σχέση των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα.



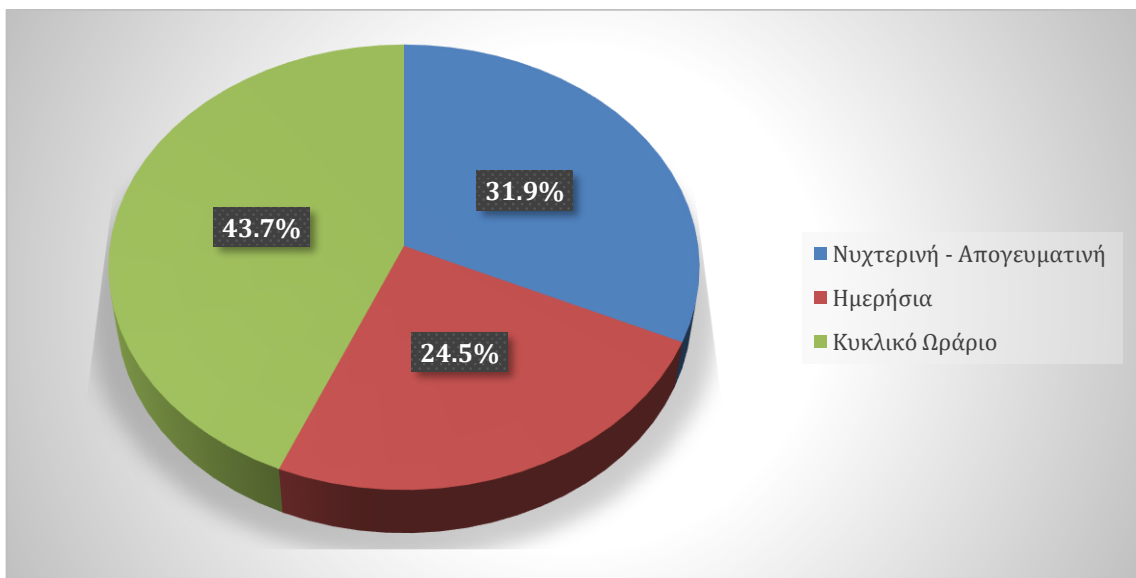
Διάγραμμα 5.2: Καθεστώς Εργασίας Νοσηλευτών

Αναφορικά με την επαφή των νοσηλευτών με κρούσμα COVID-19, αποδείχθηκε ότι το 70,3% των ερωτηθέντων έχει αντιμετωπίσει ένα τέτοιο κρούσμα στην εργασία του, ενώ το υπόλοιπο 29,7% απάντησε αρνητικά (Διάγραμμα 5.3).



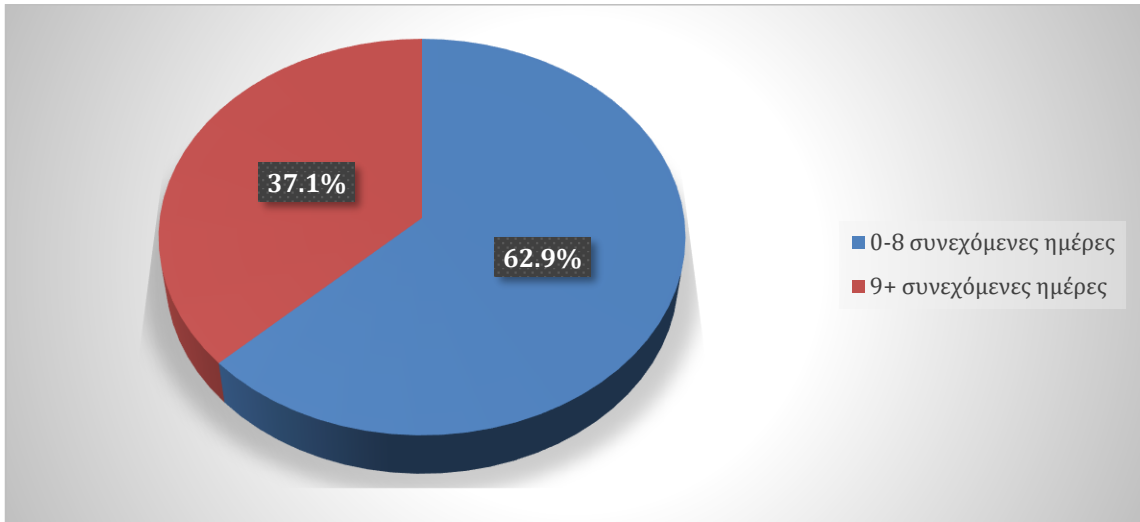
Διάγραμμα 5.3: Επαφή με Κρούσμα COVID-19 στην Εργασία

Σχετικά με την βάρδια των νοσηλευτών του δείγματος, διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα (43,7%) εργάζεται με κυκλικό ωράριο. Επίσης, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (31,9%) απασχολείται σε νυχτερινή-απογευματινή βάρδια μετά την έναρξη της πανδημίας. Τέλος, το 24,5% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι η βάρδιά τους είναι κυρίως ημερήσια. Το Διάγραμμα 5.4 παρουσιάζει την βάρδια των νοσηλευτών του δείγματος μετά την έναρξη της πανδημίας.



Διάγραμμα 5.4: Βάρδια Νοσηλευτών Μετά την Πανδημία

Σε ότι αφορά τις συνεχόμενες ημέρες εργασίας χωρίς ρεπό από την έναρξη της πανδημίας, το 62,9% του δείγματος ανέφερε ότι εργάστηκε 0-8 συνεχόμενες ημέρες, ενώ το 37,1% ότι εργάστηκε 9 ημέρες και άνω συνεχόμενα (Διάγραμμα 5.5).

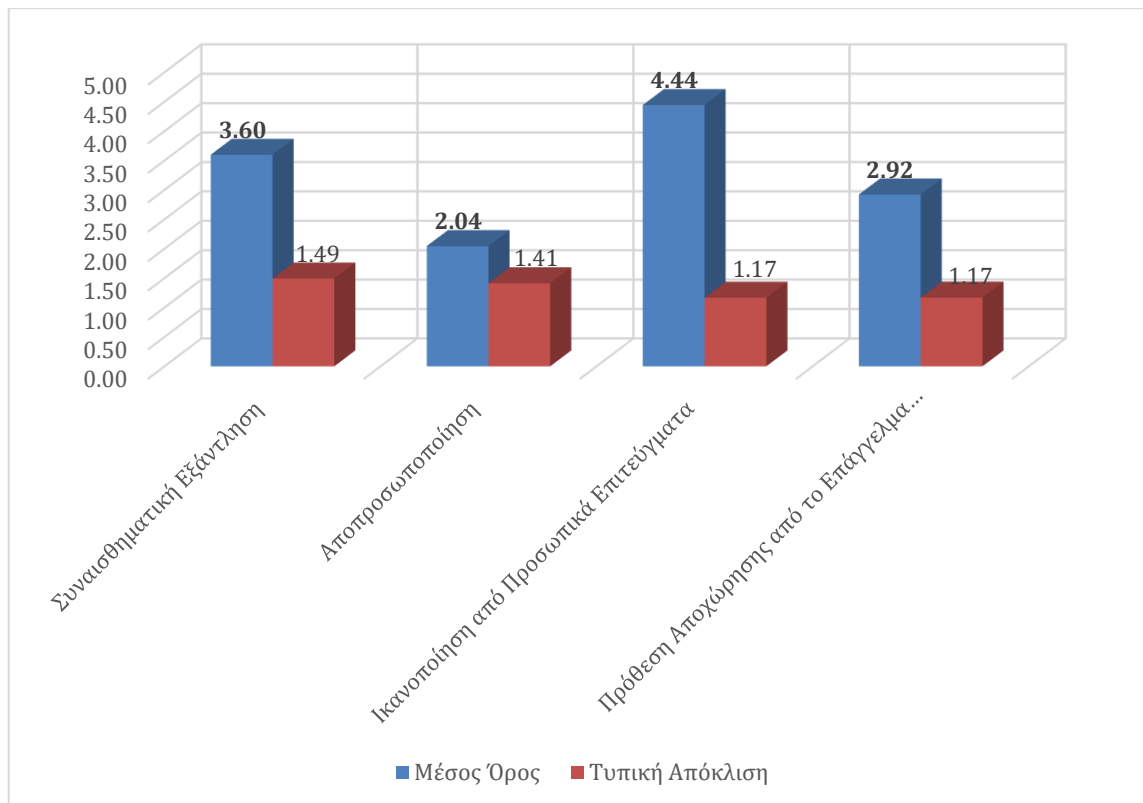


Διάγραμμα 5.5: Συνεχόμενες Ημέρες Εργασίας από την Έναρξη της Πανδημίας

Σε ότι αφορά την επεξήγηση των μέσων όρων των μεταβλητών που δημιουργήθηκαν από την ανάλυση παραγόντων, παρατηρήθηκε ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσε ότι πολύ συχνά αισθάνεται ψυχικά εξαντλημένος και εξουθενωμένος από τη δουλειά του (μέσος όρος συναισθηματικής εξάντλησης = 3,60 σε 6βάθμια κλίμακα Likert, όπου 0 δηλώνει «ποτέ δεν μου συμβαίνει» και 5: «μου συμβαίνει κάθε μέρα»). Παράλληλα, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι πολύ συχνά αισθάνονται κουρασμένοι όταν ξυπνούν το πρωί και έχουν να αντιμετωπίσουν άλλη μια μέρα στη δουλειά, καθώς και ότι δεν αντέχουν άλλο την εργασία τους. Ακόμα, ανέφεραν ότι πολύ συχνά αισθάνονται ένα συναισθηματικό κενό και απογοήτευση από τη δουλειά τους. Επίσης, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι πολύ συχνά έχουν καλή διάθεση λόγω της συναναστροφής με τους ασθενείς, δημιουργώντας άνετη ατμόσφαιρα για εκείνους. Επιπλέον, δήλωσαν ότι πολύ συχνά αισθάνονται ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιολογα πράγματα στη δουλειά τους και ότι αντιμετωπίζουν πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν. Ταυτόχρονα, σημείωσαν ότι πολύ συχνά νιώθουν γεμάτοι αυτοπεποίθηση, σημειώνοντας μέσο όρο ίσο με 4,44 στην κλίμακα της ικανοποίησης από προσωπικά επιτεύγματα. Σχετικά με την αποπροσωποποίηση (μέσος όρος = 2,04), οι περισσότεροι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι κάποιες φορές αισθάνονται λιγότερο ευαίσθητοι προς τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησε η πανδημία. Παράλληλα, δήλωσαν ότι κάποιες φορές δεν ενδιαφέρονται για μερικούς ασθενείς τους, κάνοντάς τους να προβληματίζονται ότι αυτή η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς. Τέλος, ανέφεραν ότι κάποιες φορές

συμπεριφέρονται απρόσωπα στους ασθενείς τους, νομίζοντας ότι τους επιρρίπτουν ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.

Σε ότι αφορά την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής, η πλειονότητα των συμμετεχόντων διαμόρφωσε ουδέτερη στάση σε ότι αφορά την πρόθεση για αναζήτηση νέας εργασίας ή/και πλήρους εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Ο μέσος όρος διαμορφώθηκε σε 2,92 σε 5βάθμια κλίμακα Likert, όπου 1 δηλώνει «διαφωνώ τελείως» και 5: «συμφωνώ τελείως». Το Διάγραμμα 5.6 παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης.



Διάγραμμα 5.6: Περιγραφική Ανάλυση Κλιμάκων/Παραγόντων

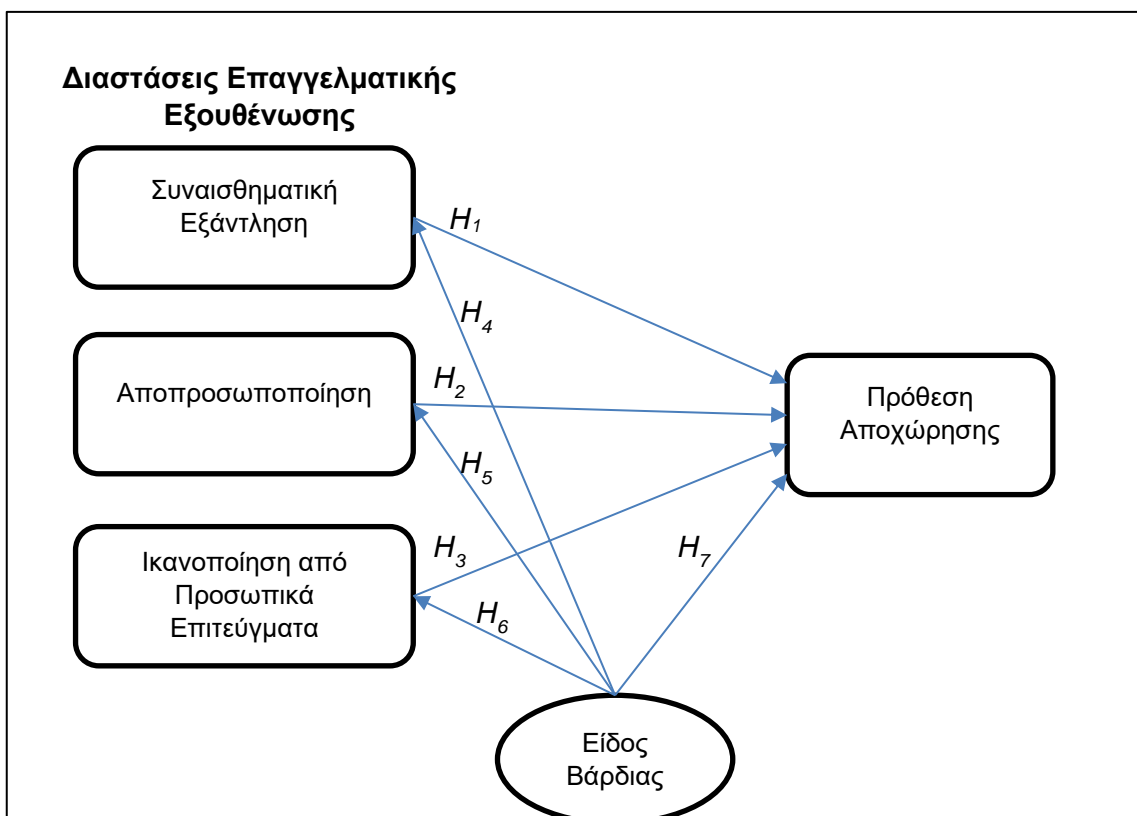
5.4 Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων

Βασικός σκοπός της επαγωγικής στατιστικής είναι η αναζήτηση του βαθμού εμπιστοσύνης και σύνδεσης δύο ή/και περισσότερων παραγόντων με απώτερο σκοπό την επαλήθευση ή την απόρριψη των ερευνητικών υποθέσεων (Leech et al., 2005). Στην περίπτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της

μοντελοποίησης δομικών εξισώσεων (Structural Equation Modeling, SEM). Τον ρόλο των ανεξάρτητων μεταβλητών έπαιξαν οι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα η συναισθηματική εξάντληση, η ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα και η αποπροσωποποίηση. Αντίθετα, τον ρόλο της εξαρτημένης μεταβλητής διαδραμάτισε η πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Η προσαρμογή του μοντέλου στα δεδομένα θεωρήθηκε ικανοποιητική: $\chi^2/d.f. = 2,18$, CFI = 0,95, TLI = 0,94, GFI = 0,87, RMSEA = 0,07, SRMR = 0.04 (Bagozzi & Yi, 1988).

Πίνακας 5.5: Επιδράσεις των Παραγόντων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στην Πρόθεση Αποχώρησης

Μεταβλητές	Standardized Regression Weights (β)	S.E.	C.R.	p	R ²
Συναισθηματική Εξάντληση ---> Πρόθεση Αποχώρησης	0,47	0,05	6,31	0,001	0,421
Αποπροσωποποίηση ---> Πρόθεση Αποχώρησης	0,26	0,07	2,91	0,004	
Ικανοποίηση από Προσωπικά Επιτεύγματα ---> Πρόθεση Αποχώρησης	-0,03	0,06	-0,42	0,674	



Διάγραμμα 5.7: Μοντέλο Έρευνας (Conceptual Framework)

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.5 και το Διάγραμμα 5.7, η συναισθηματική εξάντληση επιδρά θετικά ($\beta = 0,47$) και στατιστικά σημαντικά ($p < 0,001$) στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Μάλιστα, αυτή η επίδραση μπορεί να χαρακτηριστεί και σχετικά υψηλή. Με άλλα λόγια, όταν η συναισθηματική εξάντληση αυξάνεται κατά 1 μονάδα, τότε και η πρόθεση αποχώρησης αυξάνεται κατά 0,47, υποστηρίζοντας ότι υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης οδηγούν σε ισχυρότερη πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος της νοσηλευτικής. Επομένως, επαληθεύεται η ερευνητική υπόθεση H_1 που αναφέρει ότι υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική εξάντληση και στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

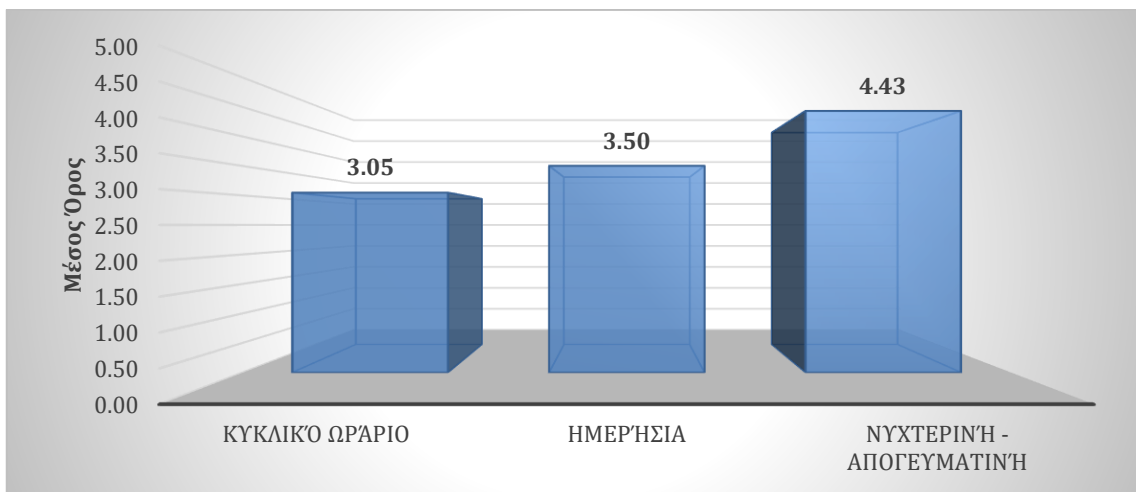
Επίσης, επαληθεύτηκε η ερευνητική υπόθεση H_2 , αφού ο παράγοντας της αποπροσωποποίησης διαπιστώθηκε ότι επιδρά θετικά ($\beta = 0,26$) και στατιστικά σημαντικά ($p < 0,001$) στην πρόθεση αποχώρησης. Πιο συγκεκριμένα, όσο περισσότερο οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι συμπεριφέρονται απρόσωπα στους ασθενείς τους τόσο μεγαλύτερη είναι η πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Επομένως, επαληθεύεται το γεγονός ότι υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στη διάσταση της αποπροσωποποίησης και στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

Αντιθέτως, απορρίφθηκε η ερευνητική υπόθεση H_3 λόγω της απουσίας ικανοποιητικής στατιστικής σημαντικότητας ($p = 0,67 > 0,05$) στη σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τα προσωπικά επιτεύγματα και την πρόθεση αποχώρησης. Συνεπώς, δεν επαληθεύτηκε η υποτιθέμενη αρνητική σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα και στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

Σε ότι αφορά το επίπεδο του δείκτη R^2 , ο οποίος προβλέπει τον βαθμό εξάρτησης / μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής από τις ανεξάρτητες (Leech et al., 2005), διαπιστώθηκε ότι το 42,1% της μεταβλητότητας της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής επεξηγείται από τις στατιστικά σημαντικές ανεξάρτητες μεταβλητές, δηλαδή τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση.

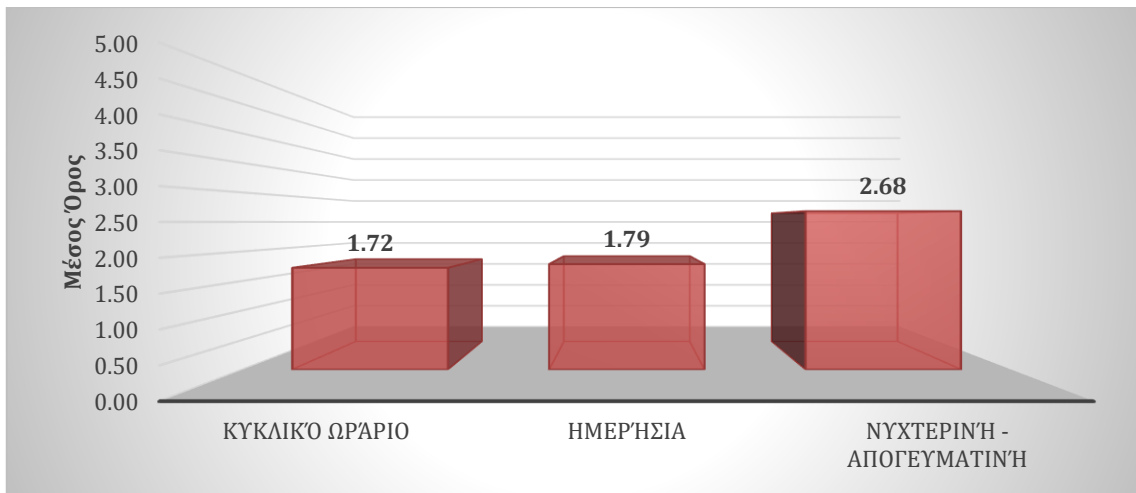
Για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων που σχετίζονται με τη βάρδια των νοσηλευτών (νυχτερινή-απογευματινή, ημερήσια, κυκλικό ωράριο), τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής, διενεργήθηκε ανάλυση ANOVA (με τη μέθοδο Duncan). Εκείνη θεωρείται κατάλληλη όταν εξετάζονται διαφορές μέσω των όρων μεταξύ μιας κλίμακας διαστήματος ή

αναλογίας (interval & ratio scale) και μιας ονομαστικής ή κατάταξης (nominal & ordinal scale). Λόγου χάρη, ως κλίμακες διαστήματος θεωρήθηκαν οι μεταβλητές της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης, της ικανοποίησης από προσωπικά επιτεύγματα και της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Από την άλλη πλευρά, ως ονομαστική μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε η βάρδια (νυχτερινή-απογευματινή, ημερήσια, κυκλικό ωράριο). Οι διαφορές των μέσων όρων ανάμεσα στις μεταβλητές ελέγχθηκαν σε επίπεδο σημαντικότητας 5% (δηλαδή $p < 0,05$). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA έδειξαν ότι υφίστανται στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p = 0,000 < 0,05$) στους μέσους όρους της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της ικανοποίησης από προσωπικά επιτεύγματα ανάλογα με το είδος της βάρδιας. Πιο συγκεκριμένα, αποδείχθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νυχτερινή – απογευματινή βάρδια εμφάνισαν συγκριτικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (μέσος όρος = 4,43) (Διάγραμμα 5.8) και αποπροσωποποίησης (μέσος όρος = 2,68) (Διάγραμμα 5.9) συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που απασχολούνται είτε σε πρωινή είτε και στις 3 βάρδιες ισομερώς.



Διάγραμμα 5.8: Διαφορές Μέσων Όρων Συναισθηματικής Εξάντλησης ανάλογα με το Είδος Βάρδιας

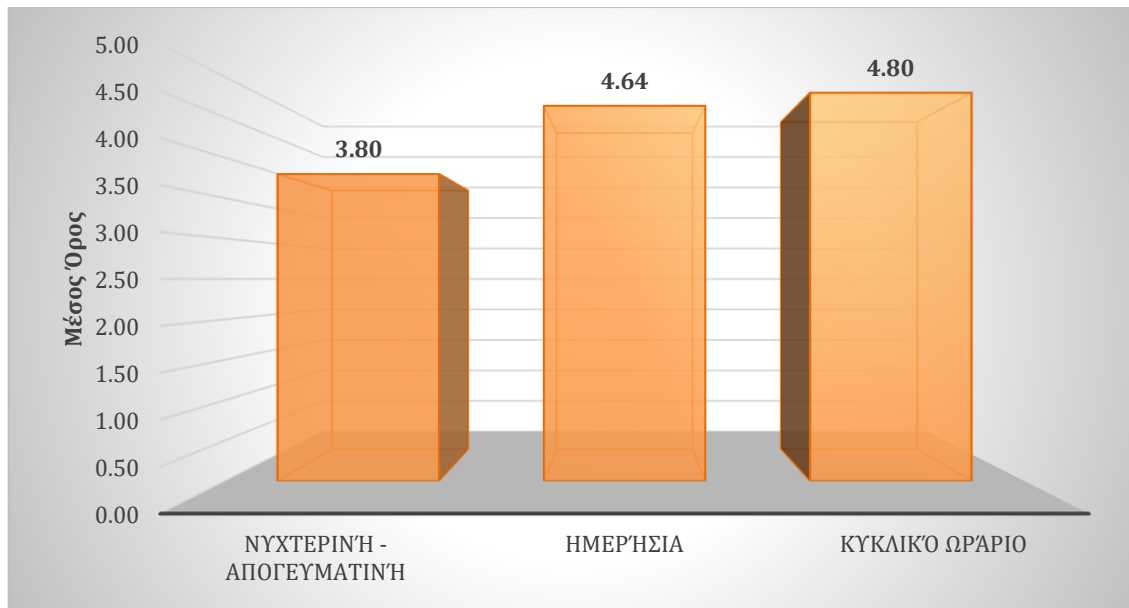
Δηλαδή, σύμφωνα με το Διάγραμμα 5.7, οι νοσηλευτές που εργάζονται νυχτερινές-απογευματινές βάρδιες τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους που εναλλάσσουν τις βάρδιες τους ισόποσα μεταξύ νυχτερινών-απογευματινών και ημερήσιων.



Διάγραμμα 5.9: Διαφορές Μέσων Όρων Αποπροσωποποίησης ανάλογα με το Είδος Βάρδιας

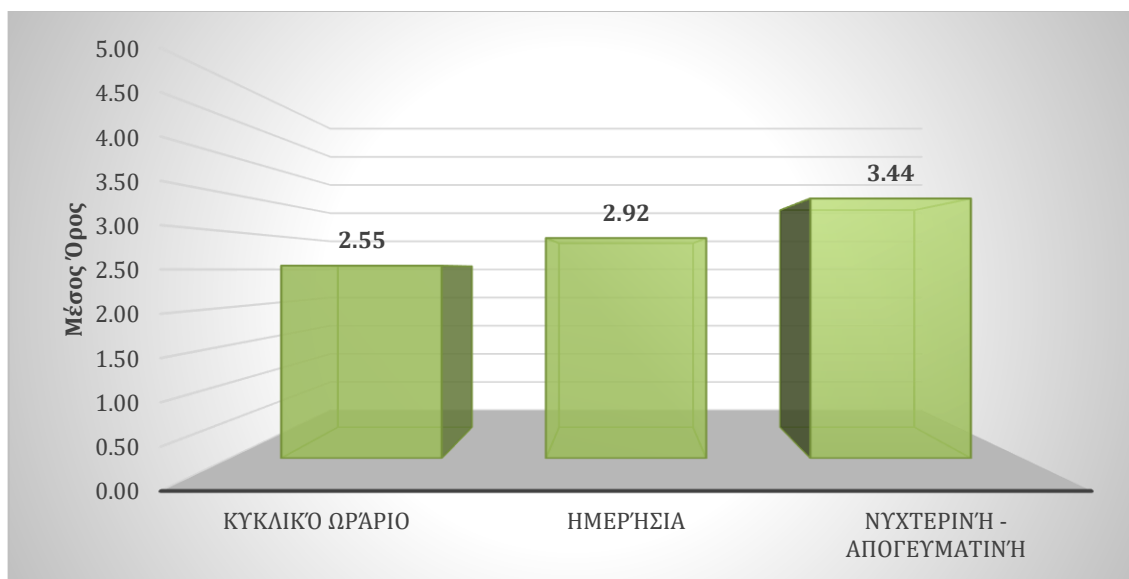
Σύμφωνα με το Διάγραμμα 5.9, οι νοσηλευτές της νυχτερινής βάρδιας που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα φάνηκαν να αισθάνονται πιο αποξενωμένοι από τους συναδέλφους τους και τους ασθενείς τους σε σύγκριση με όσους εργάζονται την ημέρα ή και σε διαφορετικές βάρδιες. Επομένως, επιβεβαιώνονται οι ερευνητικές υποθέσεις H_4 και H_5 που υποστηρίζουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη βάρδια των νοσηλευτών (ημερήσια, νυχτερινή-απογευματινή, κυκλικό ωράριο), στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση.

Σε ότι αφορά τη διάσταση της ικανοποίησης από προσωπικά επιτεύγματα, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται τόσο με κυκλικό ωράριο (μέσος όρος = 4,80) όσο και σε πρωινή βάρδια (μέσος όρος = 4,64) τείνουν να έχουν καλύτερη διάθεση, να δημιουργούν πιο άνετη ατμόσφαιρα στους ασθενείς τους, να καταφέρνουν πιο αξιόλογα πράγματα, να αντιμετωπίζουν πιο ήρεμα τα προβλήματά τους και να αισθάνονται μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που απασχολούνται σε νυχτερινή – απογευματινή βάρδια (μέσος όρος = 3,80). Εν ολίγοις, οι νοσηλευτές που έχουν τη δυνατότητα να εργάζονται σε όλες τις βάρδιες έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τα προσωπικά επιτεύγματα συγκριτικά με όσους εργάζονται κυρίως νυχτερινές ώρες. Συνεπώς, επαληθεύεται η ερευνητική υπόθεση H_6 που υποστηρίζει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη βάρδια των νοσηλευτών (ημερήσια, νυχτερινή-απογευματινή, κυκλικό ωράριο) και στην ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα. Το Διάγραμμα 5.10 που ακολουθεί παρουσιάζει τις διαφορές των μέσων όρων σε ότι αφορά την ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα των νοσηλευτών του δείγματος ανάλογα με τη βάρδια εργασίας.



Διάγραμμα 5.10: Διαφορές Μέσων Όρων Ικανοποίησης από Προσωπικά Επιτεύγματα ανάλογα με το Είδος Βάρδιας

Τέλος, αναφορικά με την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p = 0,00 < 0,05$) στους μέσους όρους ανάλογα με το είδος της βάρδιας. Ειδικότερα, εντοπίστηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται κατά τις νυχτερινές ώρες (μέσος όρος = 3,44) τείνουν να εμφανίζουν σημαντικά ισχυρότερη προθυμία για αναζήτηση νέας δουλειάς ή εγκατάλειψης του επαγγέλματός τους συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που εργάζονται στην ημερήσια βάρδια (μέσος όρος = 2,92) ή με κυκλικό ωράριο (μέσος όρος = 2,55). Για περισσότερες πληροφορίες παρατίθεται το Διάγραμμα 5.11.



Διάγραμμα 5.11: Διαφορές Μέσων Όρων Πρόθεσης Αποχώρησης ανάλογα με το Είδος Βάρδιας

Επομένως, επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση H_7 που υποστηρίζει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη βάρδια των νοσηλευτών (ημερήσια, νυχτερινή-απογευματινή, κυκλικό ωράριο) και στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

Κεφάλαιο 6^ο: Συμπεράσματα

6.1 Συζήτηση

Στην ιστορία, διάφορες θανατηφόρες πανδημίες έχουν απειλήσει την ανθρώπινη ύπαρξη, με τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας να διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπισή τους (Morens et al., 2020). Με αφορμή την πρόσφατη πανδημία του COVID-19, το νοσηλευτικό προσωπικό χαρακτηρίστηκε ως το πιο σημαντικό κεφάλαιο στο σύστημα υγείας και ιδιαίτερα σε ότι αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Hou et al., 2021). Λόγω των μεγάλων ροών ασθενών που έφερε ο κορονοϊός στα ελληνικά νοσοκομεία και με δεδομένες τις ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το σύστημα υγείας υπερφορτώθηκε βιώνοντας μια πρωτόγνωρη κατάσταση (Μανρονουνίς et al., 2022). Στην αρχή της πανδημίας κατά τον Μάρτιο του 2020, η ελληνική κυβέρνηση ενήργησε αρκετά προληπτικά και εφάρμοσε μερικά από τα πιο αυστηρά μέτρα που υιοθετήθηκαν στην Ευρώπη, όπως είναι η αναστολή λειτουργίας των περισσότερων τομέων της οικονομίας (Sypsa et al., 2021). Ως αποτέλεσμα, η εξάπλωση της νόσου επιβραδύνθηκε, προστατεύοντας τους Έλληνες πολίτες και το εθνικό σύστημα υγείας. Δυστυχώς, η δεύτερη αύξηση των κρουσμάτων τον Νοέμβριο του 2020 προκάλεσε αφόρητη πίεση στις δημόσιες εγκαταστάσεις υγείας παρά το lockdown που επέβαλε η κυβέρνηση (Siettos et al., 2021). Μετά από μια προσωρινή μείωση των κρουσμάτων, το τρίτο κύμα εξερράγη γύρω στα τέλη Ιανουαρίου του 2021 με το κύμα αυτή τη φορά να επικεντρώνεται στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας (Μανρονουνίς et al., 2022).

Η ραγδαία εξάπλωση της πανδημίας και οι αρνητικές επιπτώσεις που βιώνει ακόμα και σήμερα το σύστημα υγείας, προκάλεσαν μια αβέβαιη και ασταθή κατάσταση για πολλούς επαγγελματίες υγείας (Μανρονουνίς et al., 2022). Οι ελλείψεις σε καίριο εξοπλισμό, όπως οι κλίνες και οι μονάδες εντατικής θεραπείας, καθώς και σε προσωπικό δυσχεραίνουν σημαντικά την ομαλή λειτουργία των ελληνικών νοσοκομείων. Ο υψηλός φόρτος εργασίας και ο κίνδυνος μόλυνσης από τον COVID-19 συντέλεσαν στην εμφάνιση υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης στους επαγγελματίες υγείας (Μανρονουνίς et al., 2022). Οι πολύωρες ώρες εργασίας και οι συνεχείς βάρδιες για την κάλυψη των ελλείψεων σε ανθρώπινο δυναμικό συντέλεσαν στην εμφάνιση υψηλών επιπέδων σωματικής και ψυχικής κόπωσης με αποτέλεσμα να υφίστανται μεγάλες διαρροές προσωπικού (Zhan et al., 2020). Αν και εν έτει 2024, η κατάσταση στα ελληνικά νοσοκομεία έχει εξομαλυνθεί, ωστόσο εντοπίζονται ακόμα και

σήμερα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνέπεια της πανδημίας (Moisoglou et al., 2024).

Παρά την πληθώρα ερευνών στη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία της οργανωσιακής συμπεριφοράς, το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής, ιδιαίτερα σε μεταπανδημική περίοδο, δεν έχει διερευνηθεί εκτεταμένα (Al Sabei et al., 2022; Gong et al., 2022; Özkan, 2022; Wang et al., 2020a). Το επάγγελμα της νοσηλευτικής κατά κόρον χαρακτηρίζεται από μεγάλο ψυχικό και επαγγελματικό φορτίο λόγω των πολλαπλών ευθυνών των νοσηλευτών σε ότι αφορά την εντατική φροντίδα των ασθενών και των υψηλών απαιτήσεων σε γνώσεις και εμπειρία (Chen et al., 2023a). Μάλιστα, το ζήτημα αυτό είναι ακόμα πιο καίριο για το ελληνικό σύστημα υγείας, το οποίο καλείται να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρά τις παθογένειες που το χαρακτηρίζουν (π.χ. ελλείψεις εξοπλισμού, προσωπικού κλπ) (Manronounis et al., 2022; Moisoglou et al., 2024). Αυτό το κενό καλύπτει η παρούσα διπλωματική εργασία, αφού εξετάζει τις σχέσεις ανάμεσα στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Ακόμα, διερευνάται η επίδραση της βάρδιας (π.χ. νυχτερινή-απογευματινή, ημερήσια, ισομερής εναλλαγή βαρδιών) στην επαγγελματική εξουθένωση και στην πρόθεση αποχώρησης.

Για την εκπλήρωση των ερευνητικών στόχων, διενεργήθηκε ποσοτική έρευνα σε δείγμα 229 νοσηλευτών που εργάζονται σε ένα ιδιωτικό και ένα δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση άσκησε την ισχυρότερη θετική και στατιστικά σημαντική επίδραση στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα του νοσηλευτή. Με άλλα λόγια, ένας νοσηλευτής που νιώθει έντονη συναισθηματική εξάντληση στην εργασία του είναι πιθανό να αλλάξει μονοπάτι καριέρας. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώθηκε και από προηγούμενους ερευνητές που απέδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση, ως βασική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, επιδρά θετικά και σημαντικά στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (Ding & Wu, 2023; Jiang et al., 2023; Scanlan & Still, 2019; Shah et al., 2022). Επιπρόσθετα, επαληθεύτηκαν οι Wang et al. (2023) που υποστήριξαν ότι την ισχυρότερη θετική επίδραση στην πρόθεση αποχώρησης ασκεί η συναισθηματική εξάντληση.

Ακόμα, τα ευρήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας έδειξαν ότι η αποπροσωποποίηση, δηλαδή η απρόσωπη μεταχείριση των ασθενών, επηρεάζει θετικά, στατιστικά σημαντικά αλλά σε ασθενή βαθμό την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Αυτό το αποτέλεσμα συνάδει με εκείνο των Lee et al.

(2021), οι οποίοι υποστήριξαν ότι η αποπροσωποποίηση των νοσηλευτών συνδέεται θετικά και σημαντικά με την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα. Επίσης, επαληθεύτηκαν οι Karimi et al. (2022) και Jiang et al. (2023) σε ότι αφορά το γεγονός ότι η αποπροσωποποίηση επηρεάζει θετικά την τάση των νοσηλευτών να παραιτηθούν από τη δουλειά τους.

Παράλληλα, αποδείχθηκε ότι δεν υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση από προσωπικά επιτεύγματα και την πρόθεση των νοσηλευτών να παραιτηθούν από το επάγγελμά τους. Εν ολίγοις, απορρίφθηκε το γεγονός ότι η ικανοποίηση από τα προσωπικά επιτεύγματα συνδέεται αντίστροφος ανάλογα με την πρόθεση αποχώρησης (Wang et al., 2023). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν συμβαδίζουν με αυτά των Karimi et al. (2022) σχετικά με το ότι η έλλειψη ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα αποτελεί τον ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

Αναφορικά με την επίδραση των βαρδιών στην επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης βρέθηκε ότι η νυχτερινή-απογευματινή βάρδια αποδείχθηκε ότι συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλή ικανοποίηση από τα προσωπικά επιτεύγματα και υψηλό βαθμό αποξένωσης των εργαζομένων από τους συναδέλφους και τους ασθενείς τους. Ταυτόχρονα, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται κυρίως στη νυχτερινή-απογευματινή βάρδια είναι πιο πιθανό να σκεφτούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα της νοσηλευτικής συγκριτικά με όσους εργάζονται στην ημερήσια βάρδια ή με κυκλικό ωράριο. Η εργασία κατά τις νυχτερινές ώρες έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί αποσυγχρονισμό του ρυθμού εργασίας και αδυναμία εντοπισμού της χρυσής τομής μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής (Bujacz et al., 2021). Βασιζόμενες σε αυτή την παρατήρηση, πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η εργασία σε νυχτερινές - απογευματινές βάρδιες συσχετίζεται θετικά και ισχυρά με την επαγγελματική εξουθένωση (Anwar & Elareed, 2017; Bolino et al., 2021; Chen et al., 2023a; Mavrounis et al., 2022; Vidotti et al., 2018).

Επιπλέον, επαληθεύτηκαν τα ευρήματα διάφορων μελετητών που υποστήριξαν ότι οι νυχτερινές βάρδιες συνδέονται με ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από την εργασία τους (Martin et al., 2012; Nicholson et al., 1978). Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που απασχολούνται σε νυχτερινές βάρδιες είναι πιο πιθανό να βιώσουν συγκρούσεις ανάμεσα στα εργασιακά τους καθήκοντα και τις οικογενειακές τους ευθύνες (Bolino et al., 2021). Εντούτοις, απορρίφθηκε το γεγονός ότι το κυκλικό ωράριο εργασίας (ισομερής εναλλαγή βαρδιών) ασκεί την ισχυρότερη θετική

επίδραση στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα (Bolino et al., 2021). Απορρίφθηκε, εξίσου, το ότι οι ημερήσιες, νυχτερινές – απογευματινές και το κυκλικό ωράριο δεν επηρεάζουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών (Blytt et al., 2022; Galanis et al., 2023). Τέλος, δεν επιβεβαιώθηκε το γεγονός ότι οι ημερήσιες βάρδιες συντέλεσαν στην εμφάνιση ισχυρότερης πρόθεσης αποχώρησης, με τους νοσηλευτές που εργάζονταν κατά τις πρωινές ώρες να παραιτούνται πιο εύκολα συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε διαφορετικές ώρες (Kelly et al., 2021).

6.2 Προτάσεις προς Επαγγελματίες του Κλάδου

Τα αποτελέσματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας δημιούργησαν σημαντικές προτάσεις προς τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης και τις διοικήσεις των νοσοκομείων, ειδικά σε ότι αφορά την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και των επιπτώσεων της πανδημίας του COVID-19. Κατά τη διάρκεια των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης κρίνεται σημαντικό να δίνουν προτεραιότητα στην ψυχική υγεία των μαχητών που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, όπως είναι οι νοσηλευτές (Shah et al., 2022). Οι ηγεσίες των νοσοκομείων πρέπει να αναθεωρήσουν τα κριτήρια επιλογής τους λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες, όπως η ψυχολογική κατάσταση, η συναισθηματική σταθερότητα και η αντιμετώπιση του άγχους των νοσηλευτών σε περιόδους κρίσεων ή έκτακτων περιστατικών. Επίσης, προτείνεται ο καθορισμός ορθότερων προγραμμάτων εργασίας, που περιλαμβάνουν διάφορες μορφές βαρδιών με επίκεντρο στο κυκλικό ωράριο και λιγότερο στις συνεχόμενες νυχτερινές βάρδιες. Επιπρόσθετα, για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας, τα νοσοκομεία πρέπει να παρέχουν περισσότερη κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη στο νοσηλευτικό προσωπικό τους (Shah et al., 2022).

Για να μειωθούν, εξίσου, οι προθέσεις των νοσηλευτών να αποχωρήσουν από το επάγγελμά τους, πρέπει οι διευθυντές των νοσοκομείων να επικεντρωθούν στη μείωση του εργασιακού άγχους και στην παροχή των απαραίτητων πόρων και των μέσων για τη θεραπεία των ασθενών. Ακόμα, πρέπει να παρέχεται υποστήριξη από την ανώτατη διοίκηση όσον αφορά την παροχή ενδεδειγμένης προστασίας από τις λοιμώξεις και την εκπαίδευση σε θέματα COVID-19 σε τακτική βάση. Επιπλέον, είναι σημαντικό οι ηγεσίες των νοσοκομείων να αναπτύξουν αποτελεσματικά προγράμματα διαχείρισης του εργασιακού άγχους και του θυμού, προκειμένου να μειωθούν οι προθέσεις αποχώρησης

από το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Παράλληλα, απαραίτητη είναι η σχεδίαση μιας μακροπρόθεσμης στρατηγικής που θα εστιάζει στην ενσωμάτωση διάφορων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ώστε να παρέχεται επαρκής υποστήριξη προς τους νοσηλευτές (West et al., 2018).

Για να μειωθούν οι προθέσεις αποχώρησης των νοσηλευτών, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εφαρμόσουν στρατηγικές για την προώθηση της εργασιακής ικανοποίησης και της δέσμευσης. Αυτές περιλαμβάνουν την παροχή περισσότερων ευκαιριών ανέλιξης, αναγνώρισης και επιβράβευσης για τη δημιουργία υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος. Οι ηγεσίες των νοσοκομείων μπορούν, επίσης, να διεξάγουν τακτικές αξιολογήσεις των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης από την εργασία, προκειμένου να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν εγκαίρως πιθανά προβλήματα πριν κλιμακωθούν. Για την αντιμετώπιση της συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των νοσηλευτών, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εφαρμόσουν διάφορες στρατηγικές. Πρώτον, μπορούν να προωθήσουν μια κουλτούρα ανοιχτής επικοινωνίας και υποστήριξης εντός των νοσοκομείων (West et al., 2018). Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει την παροχή ευκαιριών προς τους νοσηλευτές για να συζητήσουν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους, καθώς και την προσφορά πόρων όπως συμβουλευτικές υπηρεσίες ή ομάδες υποστήριξης. Δεύτερον, μπορούν να ενθαρρύνουν τους νοσηλευτές να εξασκήσουν τεχνικές αυτοφροντίδας, όπως ασκήσεις διαχείρισης του άγχους για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών δυσκολιών στο πλαίσιο της δουλειάς τους.

Για να μειωθεί η αποπροσωποποίηση μεταξύ των νοσηλευτών, οι διευθυντές των νοσοκομείων μπορούν να επικεντρωθούν στην προώθηση μιας κουλτούρας ενσυναίσθησης και φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει την παροχή κατάρτισης και εκπαίδευσης σχετικά με τη σημασία της ενσυναίσθησης στη νοσηλευτική πρακτική, καθώς και τη δημιουργία ευκαιριών ανάπτυξης των επικοινωνιακών και των διαπροσωπικών τους δεξιοτήτων. Συγχρόνως, μπορούν να ενθαρρύνουν τους νοσηλευτές να συμμετάσχουν σε πρακτικές αναστοχασμού, όπως η ανατροφοδότηση από συναδέλφους για την απόκτηση μιας πολύπλευρης εικόνας σχετικά με τις στάσεις και τις συμπεριφορές προς τους ασθενείς.

Ένας από τους πρωταρχικούς παράγοντες που συμβάλλει στην εμφάνιση υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής είναι η εργασία σε νυχτερινές βάρδιες. Προκειμένου να μετριαστούν αυτά τα υψηλά επίπεδα, οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να δώσουν

προτεραιότητα στην υγεία και την ευημερία του προσωπικού τους εφαρμόζοντας πολιτικές που περιορίζουν τον αριθμό των διαδοχικών νυχτερινών βάρδιών και παρέχουν ευκαιρίες για επαρκή ανάπαυση και ξεκούραση.

Εκτός από το σωματικό και ψυχικό κόστος της νυχτερινής εργασίας, οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν διάφορες κοινωνικές και συναισθηματικές προκλήσεις που συμβάλουν στην ισχυρή επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (West et al., 2018). Η ολονύκτια εργασία μπορεί να είναι απομονωτική, καθώς οι νοσηλευτές έχουν περιορισμένη επαφή με τους συναδέλφους τους. Αυτή η αίσθηση απομόνωσης μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα μοναξιάς και αποσύνδεσης, τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση και τη συνολική ευημερία του εργαζομένου. Οι ηγεσίες των νοσοκομείων πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην οικοδόμηση μιας αίσθησης κοινότητας και υποστήριξης των νοσηλευτών, ιδιαίτερα εκείνων που εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί μέσω κοινωνικών εκδηλώσεων και ευκαιριών υποστήριξης και καθοδήγησης από τους συναδέλφους.

Τέλος, απαραίτητη θεωρείται η εξισορρόπηση της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες (West et al., 2018). Η εξισορρόπηση των εργασιακών ευθυνών με τις προσωπικές και οικογενειακές δεσμεύσεις μπορεί να είναι δύσκολη για τους νοσηλευτές που εργάζονται τη νύχτα, δεδομένου του περιορισμένου χρόνου ξεκούρασης. Αυτή η έλλειψη ισορροπίας μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα εξάντλησης και δυσαρέσκειας με τη δουλειά, συμβάλλοντας εν τέλει σε ισχυρές προθέσεις αποχώρησης από το επάγγελμα του νοσηλευτή. Τέλος, η ανώτατη διοίκηση των νοσοκομείων θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού και ευέλικτου εργασιακού περιβάλλοντος που θα επιτρέπει στους νοσηλευτές να διατηρούν μια υγιή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Για παράδειγμα, θα μπορούσαν να προσφερθούν πιο ευέλικτα ωράρια εργασίας, υπηρεσίες παιδικής φροντίδας και πολιτικές που δίνουν προτεραιότητα στην ευημερία του εργαζομένου.

6.3 Περιορισμοί και Προτάσεις Μελλοντικής Έρευνας

Η έρευνα που διεξήχθη στην παρούσα διπλωματική εργασία εμφάνισε μια σειρά περιορισμών που πρέπει να αναγνωριστούν. Αναλυτικότερα, η έρευνα εξέτασε τις

απόψεις και τα βιώματα των νοσηλευτών που εργάζονται σε ένα ιδιωτικό και ένα δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα. Συνεπώς, οποιεσδήποτε γενικεύσεις για άλλα επαγγέλματα, κλάδους και συστήματα υγείας άλλων χωρών καλό θα ήταν να αποφεύγονται. Επίσης, η αξιοποίηση ευκαιριακού δείγματος οδήγησε στην εμφάνιση προβλημάτων αντιπροσωπευτικότητας του συνόλου του πληθυσμού. Συνεπώς, τα αποτελέσματα δεν είναι αντιπροσωπευτικά ολόκληρου του υπό εξέταση πληθυσμού. Σε γενικές γραμμές, η παρούσα μελέτη μπορεί να αποτελέσει τη βάση για διεξαγωγή πρόσθετων μελλοντικών ερευνών που θα εξελίξουν και θα εμπλουτίσουν τα ευρήματα που εντοπίστηκαν. Πιο αναλυτικά, προτείνεται η διερεύνηση επιπρόσθετων παραγόντων που οδηγούν στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής, όπως είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους (coping strategies), η αυτό-αποτελεσματικότητα (self-efficacy), η κοινωνική υποστήριξη (social support) και η ικανοποίηση από την εργασία (job satisfaction). Παράλληλα, θα μπορούσαν να εξεταστούν και διάφοροι παράγοντες που καθορίζουν την εμφάνιση υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης όπως είναι η αδυναμία εξισορρόπησης εργασιακής και προσωπικής ζωής, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το εργασιακό άγχος και η κουλτούρα των νοσοκομείων. Τέλος, θα μπορούσαν να γίνουν συγκρίσεις των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών άλλων χωρών σε Ευρώπη ή/και παγκοσμίως στο πλαίσιο μιας διασυνοριακής (cross-country) έρευνας.

Βιβλιογραφία

Abdulaziz, S., Baharoon, S., & Al Sayyari, A. (2009). Medical residents' burnout and its impact on quality of care. *The Clinical Teacher*, 6(4): 218-224.

Adamopoulos, I., Syrou, N., Lamnisos, D., & Boustras, G. (2023). Cross-sectional nationwide study in occupational safety & health: Inspection of job risks context, burn out syndrome and job satisfaction of public health Inspectors in the period of the COVID-19 pandemic in Greece. *Safety Science*, 158: 105960.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2): 179-211.

Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4): 665-683.

Alipour, N., Asady Fakh, A., & Mahdiyoun, S. A. (2018). Study of occupational stress as predictors of nurses' intention to leave. *Iranian Journal of Ergonomics*, 6(1): 58-64.

Al-Dubai, S. A. R., & Rampal, K. G. (2010). Prevalence and associated factors of burnout among doctors in Yemen. *Journal of Occupational Health*, 52(1): 58-65.

Al-Dubai, S. A. R., Ganasegeran, K., Perianayagam, W., & Rampal, K. G. (2013). Emotional burnout, perceived sources of job stress, professional fulfillment, and engagement among medical residents in Malaysia. *The Scientific World Journal*, 1-24.

Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Al-Rawajfah, O., AbuAIRub, R., Burney, I. A., & Jayapal, S. K. (2022). Relationship between interprofessional teamwork and nurses' intent to leave work: The mediating role of job satisfaction and burnout. In *Nursing Forum* (Vol. 57, No. 4, pp. 568-576).

Anagnostopoulos, F., Demerouti, E., Sykioti, P., Niakas, D., & Zis, P. (2015). Factors associated with mental health status of medical residents: a model-guided study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22: 90-109.

Anwar, M. M., & Elareed, H. R. (2017). Burnout among Egyptian nurses. *Journal of Public Health, 25*: 693-697.

Asai, M., Morita, T., Akechi, T., Sugawara, Y., Fujimori, M., Akizuki, N., ... & Uchitomi, Y. (2007). Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross-sectional nationwide survey in Japan. *Psycho-Oncology, 16*(5): 421-428.

Asrar-ul-Haq, M., Ali, H. Y., Anwar, S., Iqbal, A., Iqbal, M. B., Suleman, N., ... & Haris-ul-Mahasbi, M. (2019). Impact of organizational politics on employee work outcomes in higher education institutions of Pakistan: Moderating role of social capital. *South Asian Journal of Business Studies, 8*(2): 185-200.

Bae, S. H. (2022). Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review. *International Nursing Review, 69*(3): 392-404.

Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science, 16*: 74-94.

Baker, M. J. (2003). Data collection—questionnaire design. *The Marketing Review, 3*(3): 343-370.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*(3): 309-328.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2002). Validation of the Maslach burnout inventory-general survey: An internet study. *Anxiety, Stress & Coping, 15*(3): 245-260.

Balch, C. M., Oreskovich, M. R., Dyrbye, L. N., Colaiano, J. M., Satele, D. V., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2011). Personal consequences of malpractice lawsuits on American surgeons. *Journal of the American College of Surgeons, 213*(5): 657-667.

Barthauer, L., Kaucher, P., Spurk, D., & Kauffeld, S. (2020). Burnout and career (un)sustainability: Looking into the Blackbox of burnout triggered career turnover intentions. *Journal of Vocational Behavior, 117*: 103334.

- Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., & Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23): 9096.
- Bautista, J. R., Lauria, P. A. S., Contreras, M. C. S., Marañon, M. M. G., Villanueva, H. H., Sumaguingsing, R. C., & Abeleda, R. D. (2020). Specific stressors relate to nurses' job satisfaction, perceived quality of care, and turnover intention. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1): 12774.
- Bayer, N., Golbasi, Z., Uzuntarla, Y., & Akarsu, K. (2021). Job satisfaction, burnout and turnover intention of nurses working in hospital during the pandemic COVID-19 in Turkey. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 18(6): 69-75.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36: 28-41.
- Binnie, A., Moura, K., Moura, C., D'Aragon, F., & Tsang, J. L. (2021). Psychosocial distress amongst Canadian intensive care unit healthcare workers during the acceleration phase of the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 16(8): e0254708.
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2021). Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: The case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 40(3): 244-256.
- Blytt, K. M., Bjorvatn, B., Moen, B. E., Pallesen, S., Harris, A., & Waage, S. (2022). The association between shift work disorder and turnover intention among nurses. *BMC Nursing*, 21(1): 1-8.
- Boamah, S. A., Read, E. A., & Spence Laschinger, H. K. (2017). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5): 1182-1195.
- Boamah, S. A., Hamadi, H. Y., Havaei, F., Smith, H., & Webb, F. (2022). Striking a balance between work and play: The effects of work–life interference and burnout on faculty turnover intentions and career satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2): 809-822.

- Bolino, M. C., Kelemen, T. K., & Matthews, S. H. (2021). Working 9-to-5? A review of research on nonstandard work schedules. *Journal of Organizational Behavior*, 42(2): 188-211.
- Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., Siyam, A., Campbell, J., & Diallo, K. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage?. *BMJ Global Health*, 7(6): e009316.
- Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikkelsen, O. A., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1): 49-58.
- Boudreau, D., Santen, S. A., Hemphill, R. R., & Dobson, J. (2004). Burnout in medical students: Examining the prevalence and predisposing factors during the four years of medical school. *Annals of Emergency Medicine*, 44(4): S75-S76.
- Bradley, H. B. (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crime & Delinquency*, 15(3): 359-370.
- Bria, M., Baban, A., & Dumitrascu, D. L. (2012). Systematic review of burnout risk factors among European healthcare professionals. *Cognition, Brain, Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 16(3): 423-452.
- Buchan J, Shaffer F, & Catton H. (2021). *Policy brief: nurse retention*. Available from: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNMINurseretentionFINAL.pdf>, accessed on 02/09/2023.
- Bughi, S. A., Lie, D. A., Zia, S. K., & Rosenthal, J. (2017). Using a personality inventory to identify risk of distress and burnout among early stage medical students. *Education for Health*, 30(1): 26-30.
- Bujacz, A., Rudman, A., Gustavsson, P., Dahlgren, A., & Tucker, P. (2021). Psychosocial working conditions of shiftworking nurses: A long-term latent transition analysis. *Journal of Nursing Management*, 29(8): 2603-2610.

- Burke, R., Dolan, S. L., & Fiksenbaum, L. (2012). Predictors of the decision to retire among nurses in Spain. *International Journal of Nursing*, 1(2): 25-32.
- Byrne, B. M. (1994). *Structural equation modeling with EQS and EQS/Windows: Basic concepts, applications, and programming*. New York: Sage Publications Inc.
- Byrne, B. M. (2001). Structural equation modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factorial validity of a measuring instrument. *International Journal of Testing*, 1(1): 55-86.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E. I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10): 2102.
- Catton, H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1): 4-6.
- Chae, H., & Lee, S. J. (2017). Academic burnout and personality traits in Korean medical students. *European Psychiatry*, 41(1): S691-S691.
- Chen, C., & Meier, S. T. (2021). Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 124: 104099.
- Chen, S., Westman, M., & Eden, D. (2009). Impact of enhanced resources on anticipatory stress and adjustment to new information technology: a field-experimental test of conservation of resources theory. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(3): 219-230.
- Chen, H., Li, G., Li, M., Lyu, L., & Zhang, T. (2018). A cross-sectional study on nurse turnover intention and influencing factors in Jiangsu Province, China. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4): 396-402.
- Chen, X., Ran, L., Zhang, Y., Yang, J., Yao, H., Zhu, S., & Tan, X. (2019). Moderating role of job satisfaction on turnover intention and burnout among workers in primary care institutions: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19, 1-10.

- Chen, S., Wu, H., Sun, M., Wei, Q., & Zhang, Q. (2023a). Effects of shift work schedules, compensatory sleep, and work–family conflict on fatigue of shift-working nurses in Chinese intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 1-9.
- Chen, J. P., Dai, Y. M., Qin, Y., Liang, S. P., Cheng, G., Liu, Y., ... & Shen, Q. (2023b). Factors influencing turnover intention among male nurses in China: A large-scale descriptive correlational study. *International Nursing Review*, 1-7.
- Chen, G., Sang, L., Rong, J., Yan, H., Liu, H., Cheng, J., ... & Chen, R. (2021). Current status and related factors of turnover intention of primary medical staff in Anhui Province, China: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 19(1): 1-10.
- Cherniss, C. (1980). Staff Burnout – Job Stress in the Human Services, *Sage Studies in Community Mental Health*, 2: 11-191.
- Chuang, C. H., Tseng, P. C., Lin, C. Y., Lin, K. H., & Chen, Y. Y. (2016). Burnout in the intensive care unit professionals: a systematic review. *Medicine*, 95(50): 1-12.
- Chung, H., & Van der Horst, M. (2018). Women’s employment patterns after childbirth and the perceived access to and use of flexitime and teleworking. *Human Relations*, 71(1): 47-72.
- Cole, A., Ali, H., Ahmed, A., Hamasha, M., & Jordan, S. (2021). Identifying patterns of turnover intention among Alabama frontline nurses in hospital settings during the COVID-19 pandemic. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1783-1794.
- Colindres, C. V., Bryce, E., Coral-Rosero, P., Ramos-Soto, R. M., Bonilla, F., & Yassi, A. (2018). Effect of effort-reward imbalance and burnout on infection control among Ecuadorian nurses. *International Nursing Review*, 65(2): 190-199.
- Collins, L. M. (2007). Research Design and Methods, *Encyclopedia of Gerontology (Second Edition)*, 433-442.
- Cook, A. F., Arora, V. M., Rasinski, K. A., Curlin, F. A., & Yoon, J. D. (2014). The prevalence of medical student mistreatment and its association with burnout. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(5): 749-754.

- Crowther, D., & Lancaster, G. (2012). *Research methods*. London: Routledge.
- Cureton, E. E., & Mulaik, S. A. (1975). The weighted varimax rotation and the promax rotation. *Psychometrika*, *40*(2): 183-195.
- Dahlin, M. E., & Runeson, B. (2007). Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Medical Education*, *7*: 1-8.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2021). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, *18*: 1-17.
- Dall'Ora, C., Ejebu, O. Z., Ball, J., & Griffiths, P. (2023). Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey. *Occupational Medicine*, *73*(4): 199-204.
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, *5*(9): e008331.
- De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(1): 240-249.
- De Leeuw, E. D. (2012). Choosing the method of data collection. In *International handbook of survey methodology* (pp. 113-135). Routledge.
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2008). The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*, *65*(7): 1-25.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., De Jonge, J., Janssen, P. P., & Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *27*: 279-286.
- Deng, D., & Naslund, J. A. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic on frontline health workers in low-and middle-income countries. *Harvard Public Health Review*, *28*: 1-24.

- Densten, I. L. (2001). Re-thinking burnout. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 22(8): 833-847.
- De Pablo, G. S., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., ... & Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275: 48-57.
- Dhaini, S. R., Denhaerynck, K., Bachnick, S., Schwendimann, R., Schubert, M., De Geest, S., ... & Match RN study group. (2018). Work schedule flexibility is associated with emotional exhaustion among registered nurses in Swiss hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 82: 99-105.
- Dima, G., Meseşan Schmitz, L., & Şimon, M. C. (2021). Job stress and burnout among social workers in the VUCA world of COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 13(13): 7109.
- Ding, J., & Wu, Y. (2023). The mediating effect of job satisfaction and emotional exhaustion on the relationship between psychological empowerment and turnover intention among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(1): 221-231.
- Doef, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13(2): 87-114.
- Doulougeri, K., Georganta, K., & Montgomery, A. (2016). "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: can we find consensus?. *Cogent Medicine*, 3(1): 1-15.
- Doulougeri K, Georganta K, Montgomery A, & Evangelia T. (2013). Teamwork as a mediator between job demands and job burnout/ job engagement among medical residents. *Psychology & Health*, 28: 28-42.
- Driscoll, A., Grant, M. J., Carroll, D., Dalton, S., Deaton, C., Jones, I., ... & Astin, F. (2018). The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(1): 6-22.

Dyrbye, L. N., Massie, F. S., Eacker, A., Harper, W., Power, D., Durning, S. J., ... & Shanafelt, T. D. (2010). Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *Jama*, *304*(11): 1173-1180.

Dyrbye, L. N., Harper, W., Moutier, C., Durning, S. J., Power, D. V., Massie, F. S., ... & Shanafelt, T. D. (2012). A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. *Academic Medicine*, *87*(8): 1024-1031.

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Services Press.

Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, *23*(1): 24-44.

Elmore, L. C., Jeffe, D. B., Jin, L., Awad, M. M., & Turnbull, I. R. (2016). National survey of burnout among US general surgery residents. *Journal of the American College of Surgeons*, *223*(3): 440-451.

Engeda, E. H., Birhanu, A. M., & Alene, K. A. (2014). Intent to stay in the nursing profession and associated factors among nurses working in Amhara Regional State Referral Hospitals, Ethiopia. *BMC Nursing*, *13*(1): 1-8.

Eurostat (2024), *Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals*, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals&oldid=577671#Healthcare_personnel_.E2.80.93_nurses, accessed on 10/02/2024.

Evans, B. K., & Fischer, D. G. (1993). The nature of burnout: A study of the three-factor model of burnout in human service and non-human service samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *66*(1): 29-38.

- Fabichak, C. A. F. (2013). 44 Burnout syndrome in medical residents of a school hospital and the organisational ergonomics factors. *Occupational and Environmental Medicine*, 70: 15-32.
- Falatah, R. (2021). The Impact of the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic on Nurses' Turnover Intention: An Integrative Review. *Nursing Reports*, 11(4): 787–810.
- Favaro, A., Wong, C., & Oudshoorn, A. (2021). Relationships among sex, empowerment, workplace bullying and job turnover intention of new graduate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 30(9-10): 1273-1284.
- Fife-Schaw, C. (1995). Questionnaire design. *Research Methods in Psychology*, 174-193.
- Firth, H., McIntee, J., McKeown, P., & Britton, P. G. (1985). Maslach Burnout Inventory: Factor structure and norms for British nursing staff. *Psychological Reports*, 57(1): 147-150.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1): 39-50.
- Fountouki, A., & Theofanidis, D. (2021). Occupational Stress: Main Theoretical Models with Particular Relevance to the Nursing Profession. *Asian Journal of Research in Nursing and Health*, 4(2): 20-28.
- Fountouki, A., & Theofanidis, D. (2022). Professional burnout: models explaining the phenomena in nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2): 1587-1597.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1): 159-165.
- Freudenberger, H., & North, G. (1992). *Burnout bei Frauen*. Frankfurt am Main: Krüger.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8): 3286–3302.

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2023). Quiet quitting among nurses increases their turnover intention: Evidence from Greece in the post-COVID-19 era, *Research Square*, 1-16.

Gallagher, R., & Gormley, D. K. (2009). Perceptions of stress, burnout, and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(6): 681-685.

Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3): 418-427.

Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Nursing Economics*, 29(2): 59-66.

George, D., & Mallery, P. (2018). *Descriptive statistics. In IBM SPSS Statistics 25 Step by Step* (pp. 126-134). London: Routledge.

Ghuri, P., Grønhaug, K., & Strange, R. (2020). *Research methods in business studies*. Cambridge: Cambridge University Press.

Giorgi, F., Mattei, A., Notarnicola, I., Petrucci, C., & Lancia, L. (2018). Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3): 698-708.

Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., ... & Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11: 1684.

Gong, S., Li, J., Tang, X., & Cao, X. (2022). Associations among professional quality of life dimensions, burnout, nursing practice environment, and turnover intention in newly graduated nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(2): 138-148.

Gorter, R. C., Albrecht, G., Hoogstraten, J., & Eijkman, M. A. (1999). Factorial validity of the Maslach burnout inventory—Dutch version (MBI-NL) among dentists. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 20(2): 209-217.

Govindarajan, V., & Kopalle, P. K. (2006). Disruptiveness of innovations: measurement and an assessment of reliability and validity. *Strategic Management Journal*, 27(2): 189-199.

Green, D. E., Walkey, F. H., & Taylor, A. J. (1991). The three-factor structure of the Maslach Burnout Inventory: A multicultural, multinational confirmatory study. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6(3): 453-472.

Gunter, B. (2013). The quantitative research process. In *A handbook of media and communication research* (pp. 251-278). Routledge.

Guo, Y. F., Plummer, V., Lam, L., Wang, Y., Cross, W., & Zhang, J. P. (2019). The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3-4): 499-508.

Halbesleben, J. R., & Rathert, C. (2008). Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Management Review*, 33(1): 29-39.

Halbesleben, J. R., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S., & Cooper, L. B. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior. *Western Journal of Nursing Research*, 30(5): 560-577.

Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., ... & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews, *BMC Health Services Research*, 17(1): 1-20.

Hariharan, T. S., & Griffin, B. (2019). A review of the factors related to burnout at the early-career stage of medicine. *Medical Teacher*, 41(12): 1380-1391.

Hariri, G. R., Yaghmaei, F., & Shakeri, N. (2012). Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic character in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, *Journal of Health Promotion Management*, 1(3): 17-27.

Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management, 22*(6): 720-734.

Havaei, F., Ma, A., Staempfli, S., & MacPhee, M. (2021). Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study. *Healthcare, 9*(1): 84-84.

Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies, 43*(2): 237-263.

Hemingway, M. A., & Smith, C. S. (1999). Organizational climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviours and injuries in nurses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 72*(3): 285-299.

Hom, P. W., & Griffeth, R. W. (1991). Structural equations modeling test of a turnover theory: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Applied Psychology, 76*(3): 350-366.

Hoonakker, P., Carayon, P., & Korunka, C. (2013). Using the Job-Demands-Resources model to predict turnover in the information technology workforce—General effects and gender differences. *Horizons of Psychology, 22*(1): 51-65.

Hosseinabadi, M., Ebrahimi, M. H., Khanjani, N., Biganeh, J., Mohammadi, S., & Abdolahfard, M. (2019). The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. *Journal of Clinical Nursing, 28*(9-10): 1868-1878.

Hou, H., Pei, Y., Yang, Y., Lu, L., Yan, W., Gao, X., & Wang, W. (2021). Factors associated with turnover intention among healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in China. *Risk Management and Healthcare Policy, 4*: 4953-4965.

Houpy, J. C., Lee, W. W., Woodruff, J. N., & Pincavage, A. T. (2017). Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Medical Education Online, 22*(1): 1320187.

- Hoyos, C. A., & Serna, C. A. (2021). Rewards and faculty turnover: An individual differences approach. *Cogent Education*, 8(1): 1863170.
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2): 186-194.
- Hurst, C., Kahan, D., Ruetalo, M., & Edwards, S. (2013). A year in transition: a qualitative study examining the trajectory of first year residents' well-being. *BMC Medical Education*, 13(1): 1-9.
- Iskera-golec, I., Folkard, S., Marek, T., & Noworol, C. (1996). Health, well-being and burnout of ICU nurses on 12-and 8-h shifts. *Work & Stress*, 10(3): 251-256.
- Iwanicki, E. F., & Schwab, R. L. (1981). A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 41(4): 1167-1174.
- Jackson, T., Provencio, A., Bentley-Kumar, K., Percy, C., Cook, T., McLean, K., ... & Truitt, M. S. (2017). PTSD and surgical residents: Everybody hurts... sometimes. *The American Journal of Surgery*, 214(6): 1118-1124.
- Jamal, M., & Baba, V. V. (1992). Shiftwork and department-type related to job stress, work attitudes and behavioral intentions: A study of nurses. *Journal of Organizational Behavior*, 13(5): 449-464.
- Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, M. B., & Cruz, M. (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4): 865-875.
- Jiang, S., Jiang, C., & Cheng, Y. (2023). Working overtime in social work settings: Associations with burnout, person-organization value congruence and turnover intentions among Chinese social workers. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 47(1): 28-41.
- Jones, J. W. (1980). *Preliminary Test Manual for the Staff Burnout Scale for Health Professionals*, London: House Management Consultants Inc.

- Jung, H., Jung, S. Y., Lee, M. H., & Kim, M. S. (2020). Assessing the presence of post-traumatic stress and turnover intention among nurses post-Middle East respiratory syndrome outbreak: the importance of supervisor support. *Workplace Health & Safety, 68*(7): 337-345.
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K., & Al-Tannir, M. (2018). Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. *BMC Nursing, 17*: 1-7.
- Kakar, A. S., Saufi, R. A., & Mansor, N. N. A. (2019). Person-organization fit and job opportunities matter in HRM practices-turnover intention relationship: a moderated mediation model. *Amazonia Investiga, 8*(20): 155-165.
- Kalliath, T. J., O'Driscoll, M. P., Gillespie, D. F., & Bluedorn, A. C. (2000). A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & Stress, 14*(1): 35-50.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly, 28*: 285-308.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Karimi, L., Raei, M., & Parandeh, A. (2022). Association between dimensions of professional burnout and turnover intention among nurses working in hospitals during coronavirus disease (COVID-19) pandemic in Iran based on structural model. *Frontiers in Public Health, 10*: 860264.
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing Outlook, 69*(1): 96-102.
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open, 9*(3): 1564-1574.
- Kim, H., & Ji, J. (2009). Factor structure and longitudinal invariance of the Maslach Burnout Inventory. *Research on Social Work Practice, 19*(3): 325-339.

Kitaoka-Higashiguchi, K., Nakagawa, H., Morikawa, Y., Ishizaki, M., Miura, K., Naruse, Y., ... & Higashiyama, M. (2004). Construct validity of the maslach burnout inventory-general survey. *Stress and Health, 20*(5): 255-260.

Klein, J., Grosse Frie, K., Blum, K., & von dem Knesebeck, O. (2010). Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *International Journal for Quality in Health Care, 22*(6): 525-530.

Knapp, J. R., Smith, B. R., & Sprinkle, T. A. (2017). Is it the job or the support? Examining structural and relational predictors of job satisfaction and turnover intention for nonprofit employees. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 46*(3): 652-671.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress, 19*(3): 192-207.

Krosnick, J. A. (2018). Questionnaire design. In *The Palgrave Handbook of Survey Research*, 439-455.

Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 28*(5): 1104-1113.

Lebensohn, P., Dodds, S., Benn, R., Brooks, A. J., Birch, M., Cook, P., ... & Maizes, V. (2013). Resident wellness behaviors: relationship to stress, depression, and burnout. *Family Medicine, 45*(8): 541-549.

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies, 44*(7): 393-401.

Lee, J. (2022). Nursing home nurses' turnover intention: a systematic review. *Nursing Open, 9*(1): 22-29.

Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1990). On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology, 75*(6): 743-747.

- Lee, S. J., Choi, Y. J., & Chae, H. (2017). The effects of personality traits on academic burnout in Korean medical students. *Integrative Medicine Research*, 6(2): 207-213.
- Lee, M. M., Gensimore, M. M., Maduro, R. S., Morgan, M. K., & Zimbro, K. S. (2021). The impact of burnout on emergency nurses' intent to leave: a cross-sectional survey. *Journal of Emergency Nursing*, 47(6): 892-901.
- Lee, W., Yragui, N. L., Anderson, N. J., Howard, N., Lin, J. H., & Bao, S. (2022). The job demand-control-support model and work-related musculoskeletal complaints in daytime and nighttime janitors: The mediating effect of burnout. *Applied Ergonomics*, 105: 103836.
- Leech, N.L., Barrett, K.C. & Morgan, G.A. (2005), *SPSS for Intermediate Statistics: Use and Interpretation*, 2nd Edition, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. In: Wilmar B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237–250). New York: Routledge.
- Leiter, M. P., & Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress, and Coping*, 7(4): 357-373.
- Leiter, M. P., & Harvie, P. L. (1996). Burnout among mental health workers: A review and a research agenda. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2): 90-101.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4): 89-100.
- Li, N., Zhang, L., Li, X., & Lu, Q. (2022). Moderated role of social support in the relationship between job strain, burnout, and organizational commitment among operating room nurses: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17): 10813.
- Liang, T., Ding, K., & Xu, D. (2019). Correlation analysis of work engagement, job burnout, turnover intention and depression among public health service providers. *Chin Prim Health Care*, 33: 20-3.

Liang, Y., Wu, K., Zhou, Y., Huang, X., Zhou, Y., & Liu, Z. (2020). Mental health in frontline medical workers during the 2019 novel coronavirus disease epidemic in China: a comparison with the general population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1): 6550.

Lietz, P. (2010). Research into questionnaire design: A summary of the literature. *International Journal of Market Research*, 52(2): 249-272.

Lin, D. T., Liebert, C. A., Tran, J., Lau, J. N., & Salles, A. (2016). Emotional intelligence as a predictor of resident well-being. *Journal of the American College of Surgeons*, 223(2): 352-358.

Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L. I., ... & Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(6): 1-11.

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6): 790-798.

Malhotra, N. K., Nunan, D., & Birks, D. F. (2020). *Marketing Research*. London: Pearson UK.

Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2019). Job burnout reduces hand hygiene compliance among nursing staff. *Journal of Patient Safety*, 15(4): e70-e73.

Martin, J. E., Sinclair, R. R., Lelchook, A. M., Wittmer, J. L., & Charles, K. E. (2012). Non-standard work schedules and retention in the entry-level hourly workforce. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 85(1): 1-22.

Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 34(4): 111-124.

Maslach C. (1999). Multidimensional theory of burnout. In: Cooper C. L. *Theories of Organizational Stress*, Oxford University Press Inc..

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*; Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, USA.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*, 2nd ed.; Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, USA.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3): 498-512.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2): 103-111.

Maslach, C., & Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6: 100-113.

Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory*, 3rd ed.; Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, USA.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1): 397-422.

Mavrovounis, G., Mavrovouni, D., Mermiri, M., Papadaki, P., Chalkias, A., Zarogiannis, S., ... & Pantazopoulos, I. (2022). Watch out for burnout in COVID-19: A Greek health care personnel study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59: 1-8.

McFadden, P., Campbell, A., & Taylor, B. (2015). Resilience and burnout in child protection social work: Individual and organisational themes from a systematic literature review. *The British Journal of Social Work*, 45(5): 1546-1563.

Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3): 292-299.

Melnick, E. R., & Powsner, S. M. (2016, December). Empathy in the time of burnout. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 91, No. 12, pp. 1678-1679). Elsevier.

Membrive-Jiménez, M. J., Gómez-Urquiza, J. L., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Ariza, T., De la Fuente-Solana, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2022). Relation between burnout and sleep problems in nurses: a systematic review with meta-analysis. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 5, p. 954). MDPI.

Mirzaei, A., Rezakhani Moghaddam, H., & Habibi Soola, A. (2021). Identifying the predictors of turnover intention based on psychosocial factors of nurses during the COVID-19 outbreak. *Nursing Open*, 8(6): 3469-3476.

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009.

Moazzami, B., Razavi-Khorasani, N., Moghadam, A. D., Farokhi, E., & Rezaei, N. (2020). COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology*, 126: 104345.

Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12): 2800.

Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Malliarou, M., Papathanasiou, I. V., Gallos, P., & Galanis, P. (2024). Social Support and Resilience Are Protective Factors against COVID-19 Pandemic Burnout and Job Burnout among Nurses in the Post-COVID-19 Era. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 7, p. 710). MDPI.

Morens, D. M., Daszak, P., Markel, H., & Taubenberger, J. K. (2020). Pandemic COVID-19 joins history's pandemic legion. *MBio*, 11(3): 10-1128.

Myers, C. G., Sateia, H. F., & Desai, S. V. (2018). Association between team learning behavior and reduced burnout among medicine residents. *Journal of General Internal Medicine*, 33: 2037-2039.

Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1): 91-98.

Nashwan, A. J., Abujaber, A. A., Villar, R. C., Nazarene, A., Al-Jabry, M. M., & Fradelos, E. C. (2021). Comparing the Impact of COVID-19 on Nurses' Turnover Intentions before and during the Pandemic in Qatar. *Journal of Personalized Medicine*, 11(6): 456-466.

Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15: 1-14.

Netemeyer, R. G., Bearden, W. O., & Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: Issues and applications*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Nicholson, N., Jackson, P., & Howes, G. (1978). Shiftwork and absence: An analysis of temporal trends. *Journal of Occupational Psychology*, 51(2): 127-137.

NSI Nursing Solutions (2020). *NSI National Health Care Retention & RN Staffing Report*. Available from: www.nsinursingsolutions.com, accessed on 02/09/2023.

Ogundipe, O. A., Olagunju, A. T., Lasebikan, V. O., & Coker, A. O. (2014). Burnout among doctors in residency training in a tertiary hospital. *Asian Journal of Psychiatry*, 10: 27-32.

Ohue, T., Aryamuang, S., Bourdeanu, L., Church, J. N., Hassan, H., Kownaklai, J., ... & Suwannimitr, A. (2021). Cross-national comparison of factors related to stressors, burnout and turnover among nurses in developed and developing countries. *Nursing Open*, 8(5): 2439-2451.

Oreskovich, M. R., Kaups, K. L., Balch, C. M., Hanks, J. B., Satele, D., Sloan, J., ... & Shanafelt, T. D. (2012). Prevalence of alcohol use disorders among American surgeons. *Archives of Surgery*, 147(2): 168-174.

Özkan, A. H. (2022). The effect of burnout and its dimensions on turnover intention among nurses: A meta-analytic review. *Journal of Nursing Management*, 30(3): 660-669.

Panagopoulou, E., Montgomery, A., & Benos, A. (2006). Burnout in internal medicine physicians: Differences between residents and specialists. *European Journal of Internal Medicine*, 17(3): 195-200.

Papazian, L., Hraiech, S., Loundou, A., Herridge, M. S., & Boyer, L. (2023). High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*, 49(4): 387-400.

Park, J. H., Park, M. J., & Hwang, H. Y. (2019). Intention to leave among staff nurses in small-and medium-sized hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10): 1856-1867.

Pereira-Lima, K., & Loureiro, S. R. (2017). Associations between social skills and burnout dimensions in medical residents. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34: 281-292.

Perry, L., Gallagher, R., Duffield, C., Sibbritt, D., Bichel-Findlay, J., & Nicholls, R. (2016). Does nurses' health affect their intention to remain in their current position?. *Journal of Nursing Management*, 24(8): 1088-1097.

Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.

Pines, A. M., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Psychiatric Services*, 29(4): 233-237.

Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.

Poon, Y. S. R., Lin, Y. P., Griffiths, P., Yong, K. K., Seah, B., & Liaw, S. Y. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: A systematic review with future directions. *Human Resources for Health*, 20(1): 1-18.

Potira, S., Siskou, O., Spinthouri, M., & Theodorou, M. (2019). Factors influencing nurses' intention to leave their profession in the midst of the economic crisis in Greece. *Advanced Practices in Nursing*, 4(1): 1-7.

Prins, J. T., Gazendam-Donofrio, S. M., Tubben, B. J., Van der Heijden, F. M., Van de Wiel, H. B., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2007). Burnout in medical residents: a review. *Medical Education*, 41(8): 788-800.

- Richter, A., Kostova, P., Harth, V., & Wegner, R. (2014). Children, care, career—a cross-sectional study on the risk of burnout among German hospital physicians at different career stages. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 9(1): 1-9.
- Rigby, D. (2001). Management tools and techniques: A survey. *California Management Review*, 43(2): 139-160.
- Ringrose, R., Houterman, S., Koops, W., & Oei, G. (2009). Burnout in medical residents: a questionnaire and interview study. *Psychology, Health & Medicine*, 14(4): 476-486.
- Roche, M. A., Duffield, C. M., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*, 22(4): 353-358.
- Roelofs, J., Verbraak, M., Keijsers, G. P., De Bruin, M. B., & Schmidt, A. J. (2005). Psychometric properties of a Dutch version of the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-DV) in individuals with and without clinical burnout. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 21(1): 17-25.
- Rossmann, H., Keshet, A., Shilo, S., Gavrieli, A., Bauman, T., Cohen, O., ... & Segal, E. (2020). A framework for identifying regional outbreak and spread of COVID-19 from one-minute population-wide surveys. *Nature Medicine*, 26(5): 634-638.
- Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2011). Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3): 292-306.
- Salles, A., Milam, L., Cohen, G., & Mueller, C. (2018). The relationship between perceived gender judgment and well-being among surgical residents. *The American Journal of Surgery*, 215(2): 233-237.
- Scanlan, J. N., & Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Services Research*, 19(1): 1-11.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3): 204-220.

Schaufeli, W. B., Maslach, C. E., & Marek, T. E. (1993). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. New York: Routledge.

Schaufeli W, Bakker A, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. (2001). On the clinical validity of the Maslach burnout inventory and the burnout measure. *Psychol Health*, 16(1): 565–582.

Schonfeld, I. S., & Bianchi, R. (2016). Burnout and depression: two entities or one?. *Journal of Clinical Psychology*, 72(1): 22-37.

Schulz, M., Damkröger, A., Heins, C., Wehlitz, L., Löhr, M., Driessen, M., ... & Wingenfeld, K. (2009). Effort–reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(3): 225-233.

Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R., & Schaufeli, W. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73(1): 53-66.

Shah, S. H. A., Haider, A., Jindong, J., Mumtaz, A., & Rafiq, N. (2022). The impact of job stress and state anger on turnover intention among nurses during COVID-19: the mediating role of emotional exhaustion. *Frontiers in Psychology*, 12: 810378.

Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine*, 136(5): 358-367.

Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., West, C. P., & Sinsky, C. A. (2016). Potential impact of burnout on the US physician workforce. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 91, No. 11, pp. 1667-1668). Elsevier.

Shanafelt, T., Sloan, J., Satele, D., & Balch, C. (2011). Why do surgeons consider leaving practice?. *Journal of the American College of Surgeons*, 212(3): 421-422.

Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., ... & Freischlag, J. (2010). Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of Surgery, 251*(6): 995-1000.

Shao, L., Guo, H., Yue, X., & Zhang, Z. (2022). Psychological contract, self-efficacy, job stress, and turnover intention: a view of job demand-control-support model. *Frontiers in Psychology, 13*: 868692.

Sharma, A., Sharp, D. M., Walker, L. G., & Monson, J. R. T. (2008). Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in the UK National Health Service. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 17*(6): 570-576.

Shemueli, G. R., Dolan, S. L., Suárez Ceretti, A., & Núñez del Prado, P. (2016). Burnout and engagement as mediators in the relationship between work characteristics and turnover intentions across two Ibero-American nations. *Stress and Health, 32*(5): 597-606.

Shen, J., & Dicker, B. (2008). The impacts of shiftwork on employees. *The International Journal of Human Resource Management, 19*(2): 392-405.

Shore, R. E. (1990). Occupational radiation studies: status, problems, and prospects. *Health Physics, 59*(1): 63-68.

Shrestha, N. (2021). Factor analysis as a tool for survey analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics, 9*(1): 4-11.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*(1): 27-41.

Siettos, C., Anastassopoulou, C., Tsiamis, C., Vrioni, G., & Tsakris, A. (2021). A bulletin from Greece: A health system under the pressure of the second COVID-19 wave. *Pathogens and Global Health, 115*(3): 133-134.

Sikaras, C., Ilias, I., Tselebis, A., Pachi, A., Zyga, S., Tsironi, M., ... & Panagiotou, A. (2022). Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS Public Health, 9*(1), 94-105.

Simpkin, A. L., Khan, A., West, D. C., Garcia, B. M., Sectish, T. C., Spector, N. D., & Landrigan, C. P. (2018). Stress from uncertainty and resilience among depressed and burned out residents: a cross-sectional study. *Academic Pediatrics, 18*(6): 698-704.

Singh, S., Prakash, J., Das, R. C., & Srivastava, K. (2016). A cross-sectional assessment of stress, coping, and burnout in the final-year medical undergraduate students. *Industrial Psychiatry Journal, 25*(2): 179-183.

Skefales, A., Plakas, S., Fouka, G., Goni, M., Vassiliadou, M., & Bergiannaki, J. D. (2014). Burnout and its association with working conditions among Greek hospital nurses in a time of financial crisis. *Open Journal of Nursing, 4*: 548-563.

Skinner, C. (2020). Quantitative research. In *Handbook for research students in the social sciences* (pp. 215-224). Routledge.

Søbstad, J. H., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Costa, G., & Hystad, S. W. (2021). Predictors of turnover intention among Norwegian nurses: A cohort study. *Health Care Management Review, 46*(4): 367-374.

Sohrabi, Y., Yarmohammadi, H., Pouya, A. B., Arefi, M. F., Hassanipour, S., & Poursadeqiyan, M. (2022). Prevalence of job burnout in Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Work, 73*: 937-943.

Statista (2024a), *Number of practicing nurses by country as of 2021 (per 1,000 population)*, <https://www.statista.com/statistics/283124/selected-countries-nurses-per-1-000-inhabitants/>, accessed on 10/02/2024.

Statista (2024b), *Number of employees in the health and social care industry in Greece from 2002 to 2021*, <https://www.statista.com/statistics/461951/health-and-social-care-employment-in-greece/>, accessed on 10/02/2024.

Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Affairs, 31*(11): 2501-2509.

Stone, P. W., Du, Y., & Gershon, R. R. (2007). Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50-58.

Sun, Y., Luo, Z., & Fang, P. (2013). Factors influencing the turnover intention of Chinese community health service workers based on the investigation results of five provinces. *Journal of Community Health*, 38: 1058-1066.

Swami, M. K., Mathur, D. M., & Pushp, B. K. (2013). Emotional intelligence, perceived stress and burnout among resident doctors: an assessment of the relationship. *The National Medical Journal of India*, 26(4): 210-213.

Sypsa, V., Roussos, S., Paraskevis, D., Lytras, T., Tsiodras, S., & Hatzakis, A. (2021). Effects of social distancing measures during the first epidemic wave of severe acute respiratory syndrome infection, Greece. *Emerging Infectious Diseases*, 27(2): 452-462.

Thomas, N. K. (2004). Resident burnout. *Jama*, 292(23): 2880-2889.

Thompson, D. (2014). *The examination of practice environment, burnout, and missed care on pressure ulcer prevalence rates using a complexity science framework* (Doctoral dissertation, University of Kansas).

Thompson, G., McBride, R. B., Hosford, C. C., & Halaas, G. (2016). Resilience among medical students: the role of coping style and social support. *Teaching and Learning in Medicine*, 28(2): 174-182.

Toode, K., Routasalo, P., Helminen, M., & Suominen, T. (2015). Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2): 248-257.

Tsolakidis, G., Fountouki, A., Kotrosiou, S., Diamantidou, V., & Theofanidis, D. (2022). Nursing Staff Burnout: A Critical Review of the Risk Factors. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1): 668-679.

Tziner, A., Rabenu, E., Radomski, R., & Belkin, A. (2015). Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(3): 207-213.

- Van der Doef, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress, 13*(2): 87-114.
- Verdonk, P., Röntzsch, V., de Vries, R., & Houkes, I. (2014). Show what you know and deal with stress yourself: a qualitative interview study of medical interns' perceptions of stress and gender. *BMC Medical Education, 14*(1): 1-13.
- Verweij, H., van der Heijden, F. M., van Hooff, M. L., Prins, J. T., Lagro-Janssen, A. L., van Ravesteijn, H., & Speckens, A. E. (2017). The contribution of work characteristics, home characteristics and gender to burnout in medical residents. *Advances in Health Sciences Education, 22*: 803-818.
- Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-americana de Enfermagem, 26*: e3022.
- Vogt, W. P., & Johnson, B. (2011). *Dictionary of statistics & methodology: A nontechnical guide for the social sciences*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Walkey, F. H., & Green, D. E. (1992). An exhaustive examination of the replicable factor structure of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement, 52*(2): 309-323.
- Wan, Q., Li, Z., Zhou, W., & Shang, S. (2018). Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement. *Journal of Advanced Nursing, 74*(6): 1332-1341.
- Wang, T., Abrantes, A. C. M., & Liu, Y. (2023). Intensive care units nurses' burnout, organizational commitment, turnover intention and hospital workplace violence: A cross-sectional study. *Nursing Open, 10*(2): 1102-1115.
- Wang, Y., Zhang, H., Lei, J., & Yu, Y. (2019). Burnout in Chinese social work: Differential predictability of the components of the Maslach Burnout Inventory. *International Journal of Social Welfare, 28*(2): 217-228.

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020a). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(1): 470-473.

Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., & Yuan, B. (2020b). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC Family Practice*, 21: 1-10.

Wang, H., Tang, C., Zhao, S., Meng, Q., & Liu, X. (2017). Job satisfaction among health-care staff in township health centers in rural China: results from a latent class analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10): 1101-1110.

Welp, A., Meier, L. L., & Manser, T. (2015). Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Frontiers in Psychology*, 5: 1-13.

Welp, A., Meier, L. L., & Manser, T. (2016). The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion, and clinician-rated patient safety: a longitudinal study. *Critical Care*, 20: 1-10.

West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6): 516-529.

West, C. P., Dyrbye, L. N., Satele, D. V., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2012). Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. *Journal of General Internal Medicine*, 27: 1445-1452.

Williams, E. S., Manwell, L. B., Konrad, T. R., & Linzer, M. (2007). The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Management Review*, 32(3): 203-212.

Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., & Wiwatanadate, P. (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occupational Medicine*, 64(4): 279-286.

Wolf, M. R., & Rosenstock, J. B. (2017). Inadequate sleep and exercise associated with burnout and depression among medical students. *Academic Psychiatry*, 41: 174-179.

- Wong, E. L., Wong, S. Y., Kung, K., Cheung, A. W., Gao, T. T., & Griffiths, S. (2010). Will the community nurse continue to function during H1N1 influenza pandemic: a cross-sectional study of Hong Kong community nurses?. *BMC Health Services Research*, *10*: 1-8.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *123*: 9-20.
- World Health Organization (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics*, (11th Revision).
- World Health Organization (2020), Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf>, accessed on 02/09/2023.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., ... & Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(1): 60-65.
- Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörkl, S., ... & Hofmann, P. (2016). Depression-burnout overlap in physicians. *PLoS One*, *11*(3): e0149913.
- Xu, G., Zeng, X., & Wu, X. (2023). Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: A Meta-Analysis. *Nursing in Critical Care*, *28*(2): 159-166.
- Yang X., Ma B., Chang C. L., Shieh C. J. (2014). Effects of workload on burnout and turnover intention of medical staff: a study. *Ethno Medicine*, *8*: 229–237.
- Yoon, S. J. (2020). The factors affecting on Turnover Intention of Nurses. *Medico-Legal Update*, *20*(1): 1827-1832.
- Zareei, M., Tabanejad, Z., Oskouie, F., Ebadi, A., & Mesri, M. (2022). Job burnout among nurses during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, *11*: 1-7.

Zhan, Y., Liu, Y., Liu, H., Li, M., Shen, Y., Gui, L., ... & Yu, J. (2020). Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 28(7): 1525-1535.

Zhang, Y. U., Wu, X., Wan, X., Hayter, M., Wu, J., Li, S., ... & Gong, W. (2019). Relationship between burnout and intention to leave amongst clinical nurses: The role of spiritual climate. *Journal of Nursing Management*, 27(6): 1285-1293.

Zhang, X., Zhang, W., Xue, L., Xu, Z., Tian, Z., Wei, C., ... & Gao, S. (2022). The influence of professional identity, job satisfaction, burnout on turnover intention among village public health service providers in China in the context of COVID-19: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10: 925882.

Zid, A. B., Homri, W., Chebbi, R., Ganjati, B., Romdhane, I. B., Bram, N., & Labbane, R. (2015). Medical resident's burnout: about 149 cases. *European Psychiatry*, 30: 1388.

Zis, P., Anagnostopoulos, F., & Sykioti, P. (2014). Burnout in medical residents: a study based on the job demands-resources model. *The Scientific World Journal*, 1-10.

Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική Σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3): 183-201.

Μιλτιάδης, Χ., & Λάππα, Ε. (2021). Διερεύνηση κινήτρων μείωσης της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 38(2): 118-124.

Μπάλας, Γ., & Ρεπούσης, Π. (2018). *Επιχειρησιακή Αναλυτική & Ποσοτικά Υποδείγματα Μάρκετινγκ & Διαδικτύου*. Αθήνα: Εκδόσεις Rosili.

Παράρτημα – Ερωτηματολόγιο

Η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα της νοσηλευτικής

1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου
 - "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
 - "Μου συμβαίνει σπάνια"
 - "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
 - "Μου συμβαίνει συχνά"
 - "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
 - "Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

2. Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου
 - "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
 - "Μου συμβαίνει σπάνια"
 - "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
 - "Μου συμβαίνει συχνά"
 - "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
 - "Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά
 - "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
 - "Μου συμβαίνει σπάνια"
 - "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
 - "Μου συμβαίνει συχνά"
 - "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
 - "Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

4. Νιώθω πως δεν αντέχω άλλο πια, νιώθω ότι ο κόμπος έφτασε στο χτένι
 - "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
 - "Μου συμβαίνει σπάνια"
 - "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
 - "Μου συμβαίνει συχνά"
 - "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
 - "Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

5. Νιώθω άδειος/α την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά
 - "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
 - "Μου συμβαίνει σπάνια"
 - "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
 - "Μου συμβαίνει συχνά"
 - "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"

"Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

6. Νιώθω απογοητευμένος/η από η δουλειά μου

- "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
- "Μου συμβαίνει σπάνια"
- "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
- "Μου συμβαίνει συχνά"
- "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
- "Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

7. Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου

- "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
- "Μου συμβαίνει σπάνια"
- "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
- "Μου συμβαίνει συχνά"
- "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
- "Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

8. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου

- "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
- "Μου συμβαίνει σπάνια"
- "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
- "Μου συμβαίνει συχνά"
- "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
- "Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

9. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά

- "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
- "Μου συμβαίνει σπάνια"
- "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
- "Μου συμβαίνει συχνά"
- "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
- "Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

10. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά

- "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
- "Μου συμβαίνει σπάνια"
- "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
- "Μου συμβαίνει συχνά"
- "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
- "Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

11. Νιώθω γεμάτος/η αυτοπεποίθηση

- "Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
- "Μου συμβαίνει σπάνια"
- "Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
- "Μου συμβαίνει συχνά"
- "Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
- "Μου συμβαίνει κάθε μέρα"

12. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου
"Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
"Μου συμβαίνει σπάνια"
"Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
"Μου συμβαίνει συχνά"
"Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
"Μου συμβαίνει κάθε μέρα"
13. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησε η πανδημία
"Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
"Μου συμβαίνει σπάνια"
"Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
"Μου συμβαίνει συχνά"
"Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
"Μου συμβαίνει κάθε μέρα"
14. Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου
"Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
"Μου συμβαίνει σπάνια"
"Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
"Μου συμβαίνει συχνά"
"Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
"Μου συμβαίνει κάθε μέρα"
15. Με προβληματίζει ότι αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η
"Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
"Μου συμβαίνει σπάνια"
"Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
"Μου συμβαίνει συχνά"
"Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
"Μου συμβαίνει κάθε μέρα"
16. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου
"Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
"Μου συμβαίνει σπάνια"
"Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
"Μου συμβαίνει συχνά"
"Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
"Μου συμβαίνει κάθε μέρα"
17. Νομίζω πως οι ασθενείς μου επιρρίπτουν ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους
"Ποτέ δεν μου συμβαίνει"
"Μου συμβαίνει σπάνια"
"Μου συμβαίνει κάποιες φορές"
"Μου συμβαίνει συχνά"
"Μου συμβαίνει πολύ συχνά"
"Μου συμβαίνει κάθε μέρα"
18. Σχεδιάζω να αναζητήσω νέα δουλειά
"Διαφωνώ τελείως"

"Διαφωνώ"
"Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ"
"Συμφωνώ"
"Συμφωνώ τελείως"

19. Δεν σχεδιάζω να συνεχίσω το επάγγελμα της νοσηλευτικής για πολύ ακόμα

"Διαφωνώ τελείως"
"Διαφωνώ"
"Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ"
"Συμφωνώ"
"Συμφωνώ τελείως"

20. Σκέφτομαι να σταματήσω το επάγγελμα της νοσηλευτικής

"Διαφωνώ τελείως"
"Διαφωνώ"
"Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ"
"Συμφωνώ"
"Συμφωνώ τελείως"

21. Σχεδιάζω να ρωτήσω άλλους για εργασιακές εμπειρίες

"Διαφωνώ τελείως"
"Διαφωνώ"
"Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ"
"Συμφωνώ"
"Συμφωνώ τελείως"

22. Φύλο

1. Άνδρας
2. Γυναίκα

23. Ηλικία

1. 25 έως 35 ετών
2. 36 έως 45 ετών
3. 46+ ετών
4. Κάτω των 25 ετών

24. Οικογενειακή Κατάσταση

1. Έγγαμος/η
2. Άγαμος/η
3. Διαζευγμένος/η
4. Χήρος/α

25. Παιδιά

1. Ναι
2. Όχι

26. Επίπεδο Εκπαίδευσης

1. Πανεπιστημιακή εκπαίδευση
2. Τεχνολογική εκπαίδευση
3. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

27. Εργασιακή Εμπειρία (έτη)

1. 0 έως 10

2. 11 έως 20
3. 21 +

28. Σχέση Εργασίας

1. Μόνιμο προσωπικό
2. Με σύμβαση ορισμένου χρόνου

29. Επαφή στην εργασία με κρούσμα Covid

1. Ναι
2. Όχι

30. Βάρδιες

1. Ημερήσια
2. Νυχτερινή-απογευματινή
3. Κυκλικό ωράριο

31. Συνεχόμενες ημέρες εργασίας χωρίς ρεπό

1. 0 έως 8
2. 9+