



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η Διερεύνηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε γιατρούς και νοσηλευτές σε σχέση με τις συγκρούσεις, την κοινωνική υποστήριξη και την ικανοποίηση από την εργασία»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΡΕΜΟΥΝΔΟΥ Α. ΜΑΡΙΑ

Α.Μ: 151106

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΝΤΑΦΟΓΙΑΝΝΗ

Καθηγήτρια – Σύμβουλος ΕΑΠ

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΙΟΣ 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η Διερεύνηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε γιατρούς και νοσηλευτές σε σχέση με τις συγκρούσεις, την κοινωνική υποστήριξη και την ικανοποίηση από την εργασία»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΡΕΜΟΥΝΔΟΥ Α. ΜΑΡΙΑ

A.M: 151106

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ Α΄

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ Β΄

Δρ. ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΝΤΑΦΟΓΙΑΝΝΗ

Δρ. ΑΡΙΣΤΟΜΕΝΗ ΣΥΓΓΕΛΑΚΗΣ

Καθηγήτρια – Σύμβουλος ΕΑΠ

Καθηγητής – Σύμβουλος ΕΑΠ

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΙΟΣ 2024

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας καθημερινά εκτίθενται σε συνθήκες εργασίας που μπορούν να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση με αποτελέσματα όπως η αύξηση του στρες, η κούραση, η έλλειψη ενδιαφέροντος, η αποδυνάμωση καθώς επίσης και η εμφάνιση συμπτωμάτων αποπροσανατολισμού. Οι επιδράσεις αυτές μπορούν να έχουν αρνητικές συνέπειες στην υγεία και την απόδοση τους.

Ο Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Στους παράγοντες περιλαμβάνονται οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη από οικογένεια, φίλους και σημαντικούς Άλλους, η ικανοποίηση από την εργασία, όπως επίσης και δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας κ.ά.

Μέθοδος και Συμμετέχοντες: Πραγματοποιήθηκε έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο είχε έντυπη μορφή, ενώ σε ένα μέρος του δείγματος ($n = 53$) δόθηκε σε ηλεκτρονική μορφή με τη χρήση διαδικτυακού ερωτηματολογίου. Το συνολικό δείγμα αφορά εργαζόμενους στο Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας και ανέρχεται σε $N = 298$ συμμετέχοντες και συμμετέχουσες. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι το Workplace Interpersonal Conflict Scale (WICS) των Wright et al. (2017), για τη μέτρηση των διαπροσωπικών συγκρούσεων στον χώρο εργασίας, το Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS), των Zimet et al. (1988), για τη μέτρηση της προσλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης, το εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία των Warr et al. (1979) και το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Maslach και Jackson (Maslach Burnout Inventory· 1986).

Αποτελέσματα: Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics 29. Στατιστικά σημαντική φάνηκε να είναι η επίδραση του φύλου, με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με τους άνδρες, όπως επίσης και της ηλικίας, με τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης να εμφανίζονται υψηλότερα στους νεαρότερους επαγγελματίες υγείας, ενώ εκείνα του

αισθήματος προσωπικών επιτευγμάτων στις μεγαλύτερες ηλικίες. Παράλληλα, οι νοσηλεύτές/τριες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, σε σχέση με τους γιατρούς, ενώ οι τελευταίοι εκφράζουν σημαντικά αυξημένο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων. Περαιτέρω συζητούνται τόσο η επίδραση των διαπροσωπικών συγκρούσεων και της προσλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης γιατρών και νοσηλευτών, όσο και ο διαμεσολαβητικός ρόλος της ικανοποίησης από την εργασία.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματικές συγκρούσεις μειώνουν τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία και προβλέπουν θετικά την επαγγελματική εξουθένωση. Η κοινωνική υποστήριξη αυξάνει τη συνολική ικανοποίηση των εργαζομένων και προβλέπει αρνητικά την επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος, η ικανοποίηση από την εργασία, τόσο η εγγενής όσο και η εξωτερική, επηρεάζει άμεσα την συναισθηματική εξάντληση, το αίσθημα επίτευξης των προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ως εκ τούτου έχει σημαντική επίδραση σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, διαπροσωπικές εργασιακές συγκρούσεις, κοινωνική υποστήριξη.

«Study of professional fatigue among doctors and nurses related to conflict, social support and work-related satisfaction»

REMOUNDOU MARIA

ABSTRACT

Introduction: Healthcare providers are daily exposed to working conditions that can lead to professional burnout, which may result in increased levels of anxiety, fatigue, lack of interest, demoralization, as well as to symptoms of disorientation. Such effects may negatively influence their health and performance.

Purpose: The aim of the study is to investigate the parameters related to professional burnout among healthcare providers. The parameters include workplace interpersonal conflicts, perceived social support provided by family, friends, or significant others, and work-related satisfaction, as well as demographic and social parameters, such as sex, age, and years of experience.

Method and Participants: The survey was conducted using a questionnaire. Paper questionnaires were distributed to the majority of participants, while a fraction of the study population (n=53) answered an online version of the survey. The study population consisted of N=298 healthcare workers of Konstantopoulou General Hospital. Interpersonal conflicts, social support, work-related satisfaction and professional burnout were quantified using the following tools respectively: Workplace Interpersonal Conflict Scale (Wright et al., 2017), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS, Zimet et al., 1988), the quantification scale of work-related satisfaction by Warr et al. (1979), and the Maslach Burnout Inventory (Maslach and Jackson, 1986).

Results: Analysis was performed using IBM SPSS Statistics 29. We found a statistically significant effect of both sex and age, with women exhibiting higher levels of emotional exhaustion compared to men, and younger healthcare workers exhibiting higher levels of emotional exhaustion and professional alienation, while

older healthcare providers exhibited a greater sense of achievement. Also, nurses showed higher levels of emotional exhaustion compared to doctors, with the latter exhibiting greater levels of a sense of achievement through their work. The effect of interpersonal conflicts and perceived social support on levels of professional burnout among doctors and nurses, as well as the mediating role of work-related satisfaction are further discussed.

Conclusions: Professional conflicts decrease overall work-related satisfaction, and exhibit positive prognosis concerning professional burnout. Finally, work-related satisfaction directly affects emotional exhaustion, the sense of achievement, and professional alienation, and, therefore, greatly influences levels of professional burnout among healthcare providers.

Keywords: professional burnout, workplace interpersonal conflicts, social support.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ. 1
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	σελ. 5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	σελ. 7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ. 9

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Εννοιοδότηση της Επαγγελματικής Εξουθένωση στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)	σελ. 11
1.2 Εννοιοδότηση των Συγκρούσεων στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)	σελ. 12
1.3 Η Επαγγελματική Εξουθένωση σε Σχέση με τις Συγκρούσεις στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)	σελ. 12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Εννοιοδότηση της Κοινωνικής Υποστήριξης στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)	σελ. 15
2.2 Η Επαγγελματική Εξουθένωση σε Σχέση με την Κοινωνική Υποστήριξη στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)	σελ. 16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Εννοιοδότηση της Ικανοποίησης από την Εργασία στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)	σελ. 18
3.2 Η Επαγγελματική Εξουθένωση σε Σχέση με την Ικανοποίηση από την Εργασία στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών).....	σελ. 19

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Η Παρούσα Έρευνα.....	σελ. 25
---------------------------	---------

4.2 Διαδικασία και Δείγμα.....	σελ. 26
4.3 Μεθοδολογία.....	σελ. 27
4.4 Ηθική και Δεοντολογία.....	σελ. 29
4.5 Στατιστική Ανάλυση.....	σελ. 30
4.6 Αποτελέσματα.....	σελ. 30
 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	 σελ. 51
 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	 σελ. 55
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	 σελ. 59
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	 σελ. 65
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	 σελ. 79

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1

Συχνότητες και Ποσοστά Δημογραφικών Χαρακτηριστικών του Δείγματοςσελ. 31

Πίνακας 2

Συχνότητες και Ποσοστά των Θέσεων που Κατέχουν οι Γιατροίσελ. 32

Πίνακας 3

Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των υπό Μελέτη Μεταβλητών του Συνολικού Δείγματος σελ. 33

Πίνακας 4

Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των υπό Μελέτη Μεταβλητών Γιατρών και Νοσηλευτών/τριών σελ. 34

Πίνακας 5

Συσχετίσεις Μεταξύ Όλων των υπό Μελέτη μεταβλητώνσελ. 36

Πίνακας 6

Ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Συναισθηματικής Εξάντλησηςσελ. 40

Πίνακας 7

Ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη των Προσωπικών Επιτευγμάτωνσελ. 41

Πίνακας 8

Ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Αποπροσωποποίησης σελ. 42

Πίνακας 9

Πρόβλεψη της Συναισθηματικής Εξάντλησης από τις Διαπροσωπικές Συγκρούσεις Στον Χώρο Εργασίας Διαμέσου της Συνολικής Ικανοποίησης από την Εργασίασελ. 43

Πίνακας 10

Πρόβλεψη της Συναισθηματικής Εξάντλησης από την Προσλαμβανόμενη Κοινωνική Υποστήριξη Διαμέσου της Συνολικής Ικανοποίησης από την Εργασίασελ. 44

Πίνακας 11

Πρόβλεψη των Προσωπικών Επιτευγμάτων από τις Διαπροσωπικές Συγκρούσεις Στον Χώρο Εργασίας Διαμέσου της Ικανοποίησης από την Εργασίασελ. 45

Πίνακας 12

Πρόβλεψη των Προσωπικών Επιτευγμάτων από την Προσλαμβανόμενη Κοινωνική Υποστήριξη Διαμέσου της Ικανοποίησης από την Εργασίασελ. 46

Πίνακας 13

Πρόβλεψη της Αποπροσωποποίησης από την Προσλαμβανόμενη Κοινωνική Υποστήριξη Διαμέσου της Εγγενούς Ικανοποίησης από την Εργασίασελ. 47

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, είναι ένα θέμα που έχει κερδίσει την προσοχή της επιστημονικής κοινότητας σε όλο τον κόσμο. Σχετίζεται άμεσα με το άγχος που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας κατά την καθημερινή άσκηση των εργασιακών υποχρεώσεων τους, τις υψηλές απαιτήσεις εργασίας όπως τον φόρτο εργασίας σε συνάρτηση με την πίεση του χρόνου, τις εντάσεις και τις διαμάχες που απορρέουν από την καθημερινή αλληλεπίδραση των εμπλεκόμενων ομάδων που συνεργάζονται για την κάλυψη αναγκών των ασθενών, την έλλειψη οικονομικών πόρων και ανθρώπινου δυναμικού, τη μειωμένη κοινωνική υποστήριξη από οικογένεια, φίλους, συναδέλφους και προϊστάμενους. Όλες οι παραπάνω μεταβλητές, αυξάνουν τα επίπεδα άγχους και εξάντλησης, μειώνουν την εργασιακή ικανοποίηση, την απόδοση και τελικά την καλή ποιότητα ζωής και των εργαζομένων και οδηγούν με μαθηματική ακρίβεια στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας (Adriaenssens et al., 2015).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Στους παράγοντες περιλαμβάνονται οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη από οικογένεια, φίλους και σημαντικούς Άλλους, η ικανοποίηση από την εργασία, όπως επίσης και δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας κ.ά.

Οι επαγγελματικές συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, η υποστήριξη των γιατρών και των νοσηλευτών από το κοινωνικό περιβάλλον και η ικανοποίηση που οι υγειονομικοί υπάλληλοι αντλούν από την εργασία τους, είναι μεταβλητές που αξίζει να διερευνηθούν προκειμένου να μειωθούν τα επίπεδα εξουθένωσης του προσωπικού, με απώτερο πάντα σκοπό την ανάπτυξη ενός άρτιου υγειονομικού συστήματος με υψηλές παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας και περίθαλψης.

Η παρούσα εργασία απαρτίζεται από τέσσερα κεφάλαια. Το τρίο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τις συγκρούσεις, την κοινωνική υποστήριξη και την ικανοποίηση από την εργασία αντίστοιχα. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η παρούσα έρευνα, η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και η συζήτηση. Επιπρόσθετα γίνεται συσχέτιση επιμέρους

διαμεσολαβητικών μεταβλητών, όπως η επίδραση του φύλου, της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου και της θέσης στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ακολουθούν τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για την χάραξη στρατηγικού σχεδιασμού λήψης μέτρων για την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο σε ατομικό όσο και ομαδικό και διοικητικό επίπεδο από τα εμπλεκόμενα μέλη και τους υγειονομικούς φορείς προκειμένου να δρομολογηθούν προσεγγίσεις με στόχο την πρόληψη έτσι ώστε το φαινόμενο αυτό που ταλανίζει ολόκληρη την υγειονομική κοινότητα να εξασθενήσει ή ακόμη και να αποσβεστεί με την πάροδο του χρόνου. Για την ορθή κατανόηση του φαινομένου που ερευνούμε, κρίνεται απαραίτητο να υπάρξει ένα θεωρητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αφενός θα αναφερθούν οι βασικές εννοιοδοτήσεις των όρων που εξετάζουμε και αφετέρου θα αναλυθεί διεξοδικά ο ρόλος των συγκρούσεων, της κοινωνικής υποστήριξης και της ικανοποίησης από την εργασία σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Εννοιοδότηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)

Η επαγγελματική εξουθένωση, όπως εκφράζεται μέσω της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και του μειωμένου αισθήματος προσωπικής επίτευξης, πρόκειται για ένα σύνδρομο που εμφανίζεται ως απάντηση σε αρνητικές συνθήκες εργασίας (Maslach & Leiter, 2016).

Οι τρεις προαναφερθείσες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης λειτουργούν επιβαρυντικά τόσο στη διατήρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων όσο και στην ικανότητα τους να προσφέρουν αποτελεσματικά τις υπηρεσίες υγείας στους πάσχοντες. Αναλυτικά, η συναισθηματική εξάντληση αφορά τη διαδικασία απώλειας των συναισθηματικών αποθεμάτων του ατόμου έπειτα από επαφή με ασθενείς ή συνεργασία με άλλα άτομα. Η διεργασία αυτή μπορεί να επιφέρει στα άτομα απώλεια ενέργειας, κόπωση, απάθεια, συναισθηματικό τέλμα και εξάντληση. Δεύτερο χαρακτηριστικά γνώρισμα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αποπροσωποποίηση, η οποία σχετίζεται με δυσάρεστα συναισθήματα που εκφράζονται με δυσαρέσκεια και πολλές φορές με αγένεια στους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας ή τα εμπλεκόμενα μέλη της ομάδας παροχής φροντίδας. Η αποπροσωποποίηση οδηγεί τον επαγγελματία υγείας σε εκνευρισμό, ένταση, απώλεια του αισθήματος αποστολής και εκπλήρωσης, αύξηση αισθημάτων ματαιότητας και απελπισίας και ουσιαστικά συμβάλει προοδευτικά στην απόσυρση του επαγγελματία υγείας από τα καθήκοντα του. Τελευταία βασική παράμετρος που αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, είναι η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων των επαγγελματιών υγείας. Η συγκεκριμένη διάσταση αφορά την προδιάθεση εργαζομένου να αναπτύσσει αρνητικά και δυσάρεστα συναισθήματα αναφορικά με τα επιτεύγματα που έχει πετύχει στην επαγγελματική του δράση. Η βίωση αισθημάτων αποτυχίας και ανικανότητας εκπλήρωσης των στόχων οδηγεί το άτομο σε μείωση της παραγωγικότητας, έλλειψη κινήτρων απόδοσης, βίωση αισθημάτων ματαιότητας, απελπισία και επαγγελματική απόσυρση (Maslach & Leiter, 2016).

1.2 Εννοιοδότηση των Συγκρούσεων στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)

Η λεπτομερής εξέταση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τις συγκρούσεις αποτελεί θέμα μείζονος σπουδαιότητας που .

Αξίζει να σημειωθεί ότι ως συγκρούσεις στον επαγγελματικό χώρο ορίζονται οι διαφωνίες που προκύπτουν στη συνεργασία των μελών μιας ομάδας εξαιτίας διαφορετικών απόψεων, συμπεριφορών, συμφερόντων ή στόχων μεταξύ των εργαζομένων. Οι συγκρούσεις μπορεί να αφορούν εμπλεκόμενα μέλη της ίδιας ή διαφορετικής ομάδας επαγγελματιών υγείας ή ακόμα και μέλη της υγειονομικής ομάδας περίθαλψης με τον ίδιο τον ασθενή (Rano Mal Piryani & Suneel Piryani, 2019).

Είναι αναμφισβήτητο το γεγονός ότι η αποφυγή των εντάσεων στον επαγγελματικό χώρο σχετίζεται άμεσα τόσο με αυξημένα επίπεδα απόδοσης των εργαζομένων αναφορικά με την παραγωγική διαδικασία όσο και με τη διατήρηση της ικανοποίησής τους. Επομένως, η διερεύνηση των αιτιών που οδηγούν σε επαγγελματικές συγκρούσεις θα μπορούσε να οδηγήσει στην καλύτερη διαχείριση των κρίσεων που καθημερινά προκύπτουν στον εργασιακό χώρο, στη μείωση των εντάσεων, στην ανάπτυξη του ηθικού των εργαζομένων και στη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη τους (Leodoro J. Labrague et al., 2018).

1.3 Η Επαγγελματική Εξουθένωση σε Σχέση με τις Συγκρούσεις στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)

Οι επαγγελματικές συγκρούσεις και η εξουθένωση στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι κοινά προβλήματα που αντιμετωπίζονται στον τομέα της υγείας. Οι ιατροί, οι νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες της υγείας αντιμετωπίζουν συνεχώς προκλήσεις και καθημερινές πιέσεις κατά τη διάρκεια της εργασίας τους που οδηγούν σε συγκρούσεις και εξουθένωση (Bochatay et al., 2017).

Οι συγκρούσεις μπορεί να προκύψουν από πολλούς λόγους, όπως από διαφωνίες μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας σχετικά με την αντιμετώπιση των ασθενών, τις προτεραιότητες στην παροχή περίθαλψης, την καλύτερη πρακτική που μπορεί να ακολουθηθεί, την δυσκολία στην επίτευξη συμφωνίας στη λήψη αποφάσεων εξαιτίας προσωπικών διαφορών, την έλλειψη εξοπλισμού, την

υπερβολική εργασιακή πίεση, την έλλειψη προσωπικού, την ανικανότητα να παρέχουν την κατάλληλη περίθαλψη λόγω περιορισμένων πόρων και την αντιμετώπιση δυσλειτουργιών στο σύστημα υγείας (Bernard Oladosu Omisore & Ashimi Rashidat Abiodun, 2014).

ISSN: 2226-Ένας επίσης σημαντικός παράγοντας εμφάνισης συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο, σχετίζεται άμεσα με τις πεποιθήσεις, τις προκαταλήψεις, τους στόχους και τις αξίες των ατόμων που συνεργάζονται. Ως εκ τούτου, οι συγκρούσεις μπορεί να είναι αποτέλεσμα της υποκειμενικής αίσθησης του κάθε ατόμου της διεπιστημονικής ομάδας για το τι είναι σημαντικό ή ουσιαστικό σε κάθε περίπτωση να πραγματοποιηθεί (Monica Kurnatowska & Baker McKenzie, 2023).

Ένας επίσης σημαντικός παράγοντας εμφάνισης συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο, σχετίζεται άμεσα με τις πεποιθήσεις, τις προκαταλήψεις, τους στόχους και τις αξίες των ατόμων που συνεργάζονται. Ως εκ τούτου, οι συγκρούσεις μπορεί να είναι αποτέλεσμα της υποκειμενικής αίσθησης του κάθε ατόμου της διεπιστημονικής ομάδας για το τι είναι σημαντικό ή ουσιαστικό σε κάθε περίπτωση να πραγματοποιηθεί (Monica Kurnatowska & Baker McKenzie, 2023).

Επιπρόσθετα, η συνεχής πίεση, το άγχος, η έλλειψη προσωπικού και η έλλειψη πόρων μπορεί να επιδεινώσει την ατμόσφαιρα εργασίας, να προκαλέσει συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού και να διαμορφώσει αρνητικά αποτελέσματα σχετικά με την ευημερία των εργαζομένων. Οι συγκρούσεις αυτές μπορούν να προκαλέσουν αδιαθεσία, άγχος, πίεση, ένταση και δυσφορία στον εργασιακό χώρο και να επηρεάσουν την αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα, την ικανοποίηση και την ψυχολογική ευεξία των επαγγελματιών υγείας (Bhayo et al., 2017).

Οι επαγγελματικές συγκρούσεις λοιπόν επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τόσο την υγεία και την ευεξία του προσωπικού, όσο και την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχουν. Οι διοικητικά υπεύθυνοι για τη διατήρηση ενός εργασιακά ήρεμου περιβάλλοντος απαλλαγμένου εντάσεων, διαδραματίζουν ουσιαστικό και καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των συνθηκών συνεργασίας και στην ύπαρξη ισορροπίας στην επικοινωνία των εμπλεκόμενων μελών. Έχει παρατηρηθεί ότι, η ύπαρξη οργανωτικής αδικίας στο υγειονομικό περιβάλλον, αυξάνει την επιθετικότητα στο χώρο εργασίας και συνδέεται άμεσα με συμπτώματα όπως ο αποπροσανατολισμός, η αποστροφή από την εργασία, οι σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές, η κόπωση και η μείωση της επαγγελματικής αποδοτικότητας (Leineweber et al., 2014).

Η εξουθένωση αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα στην ιατρονοσηλευτική επαγγελματική επικοινωνία. Η μακροχρόνια έκθεση σε ακραίες καταστάσεις, η

υπερβολική εργασιακή φόρτιση, η αδυναμία επιλογής της προσωπικής μεθόδου εργασίας, η έλλειψη αναγνώρισης, το αίσθημα ματαιότητας και οι περιορισμένες επιλογές για ανάπτυξη καριέρας μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη κούραση, σε απογοήτευση του προσωπικού και σε καταστάσεις έντασης. Επιπλέον, η ελλιπής υποστήριξη των διοικήσεων σε θέματα του διαπροσωπικού περιβάλλοντος των εργαζομένων, μπορεί να οδηγήσει σε καθημερινές συγκρούσεις και σε χαμηλά επίπεδα οργανωτικής δέσμευσης και ικανοποίησης για τους εργαζομένους (Karagöl & Törenli Kaya, 2022).

Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο, είναι σημαντικό να υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων μελών της διεπιστημονικής ομάδας. Η επικοινωνία είναι θέμα μείζονος σπουδαιότητας, για τη διατήρηση της συνοχής της ομάδας και την επίτευξη μιας υγιούς συνεργασίας. Η καλή επικοινωνία αφενός ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και αφετέρου δίνει την ευκαιρία σε όλα τα μέλη της ομάδας να εκθέσουν την άποψη τους, με απώτερο πάντα σκοπό την εύρεση μιας λύσης κοινά αποδεκτής. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες και ικανότητες των επαγγελματιών υγείας δεν είναι δεδομένες, ωστόσο μπορούν να προαχθούν μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης που ενθαρρύνουν την υιοθέτηση συμπεριφορών που ενισχύουν την καλή επικοινωνία. Η εκπαίδευση για την αντιμετώπιση του στρες, την υιοθέτηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων και τη διαχείριση των συγκρούσεων είναι απαραίτητη για το προσωπικό, προκειμένου να διατηρήσει την ευεξία του, να παρέχει ασφαλή και αποτελεσματική περίθαλψη και να επιτύχει τους οργανωτικούς στόχους της υγειονομικής υπηρεσίας (Adkoli BV & Pawar SJ, 2018).

Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τις επαγγελματικές συγκρούσεις, πρέπει να αποτελεί ζήτημα υψηλής προτεραιότητας για τους διοικητικά υπεύθυνους των υγειονομικών συστημάτων κάθε χώρας. Είναι σημαντικό για τις ηγεσίες, τους υπεύθυνους αρχηγούς και διαχειριστές των ιατρονοσηλευτικών μονάδων, να υποστηρίζουν και να αναγνωρίζουν το προσωπικό, να δημιουργούν θετικά εργασιακά περιβάλλοντα, να εξοπλίζονται με τις απαραίτητες διοικητικές γνώσεις για τη διατήρηση της ευημερίας των εργαζομένων, να αντιμετωπίζουν αυτά τα ζητήματα με κατανόηση και να προάγουν ένα υγιές και υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας (Valdes Erduan, 2023).

Συμπερασματικά, ο εντοπισμός των αιτιών που ευθύνονται για τις συγκρούσεις και η λήψη μέτρων ώστε να αποφεύγονται οι εντάσεις συμβάλουν καθοριστικά στην

διατήρηση ενός ήρεμου εργασιακού περιβάλλοντος για τους επαγγελματίες υγείας, εξασφαλίζουν την παροχή των καλύτερων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς και λειτουργούν θετικά στην επίτευξη των στόχων της υγειονομικής μονάδας.

Η αντιμετώπιση των επαγγελματικών συγκρούσεων και η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, μπορεί να ενισχυθεί και μέσω της κοινωνικής υποστήριξης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από το περιβάλλον. Η υποστήριξη από το περιβάλλον μπορεί να προσφέρει ενθάρρυνση στους εργαζομένους να αντιμετωπίσουν και να ξεπεράσουν τις εντάσεις που αντιμετωπίζουν και να προωθήσει ένα υγιές κλίμα εμπιστοσύνης και συνεργασίας στα συνεργαζόμενα μέλη της ομάδας (Chiara Dall’Ora et al., 2020). Αξίζει να σημειωθεί ότι, η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη παραγωγική δράση των επαγγελματιών υγείας και σε άλλους τομείς που θα αναλυθούν διεξοδικά παρακάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1 Εννοιοδότηση της Κοινωνικής Υποστήριξης στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)

Η επαγγελματική δράση των εργαζομένων σε χώρους υγειονομικής παροχής περίθαλψης και φροντίδας είναι συχνά δύσκολη αφού τα άτομα καλούνται καθημερινά να αντιμετωπίσουν επείγουσες, πιεστικές και συγκινητικές καταστάσεις οι οποίες αναμφισβήτητα προκαλούν φυσική, ψυχική και συναισθηματική κόπωση. Σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, μπορεί να παίξει η κοινωνική υποστήριξη (Skogsberg et al., 2022).

Ως κοινωνική υποστήριξη ορίζεται η ύπαρξη και το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου μέσα στο οποίο ένα άτομο εντάσσεται και δημιουργεί δεσμούς. Η ενσωμάτωση ενός ατόμου μέσα σε μια ομάδα, η αποδοχή, οι σχέσεις που αναπτύσσει, οι θετικές αλληλεπιδράσεις και η συναισθηματική ασφάλεια που βιώνει έχουν ως αποτέλεσμα το ίδιο το άτομο να αισθάνεται ευημερία, ευτυχία και ψυχοσωματική υγεία (Jorunn Drageset, 2021).

Η κοινωνική υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας είναι παράγοντας μείζονος σπουδαιότητας για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η

ψυχολογική υποστήριξη που οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να λάβουν από το κοινωνικό περιβάλλον, η δυνατότητα να μιλήσουν με κάποιον για τις προκλήσεις και το άγχος που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους, η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης τους από συναδέλφους, ανωτέρους, οικογένεια και φίλους καθώς επίσης και η αναγνώριση για τις υπηρεσίες που καθημερινά προσφέρουν, μπορεί να αποτελέσουν βασικό όπλο τόσο στην αντιμετώπιση και την καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και στην αύξηση της ικανοποίησης παρέχοντας κίνητρα απόδοσης για τους εργαζομένους (Chang Eun Hyoung & Cho Sung-Hyun, 2021).

2.2 Η Επαγγελματική Εξουθένωση σε Σχέση με την Κοινωνική Υποστήριξη στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)

Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να αποτελέσει καθοριστικό παράγοντα στην ποιοτικότερη προσφορά των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας, αφενός επειδή λειτουργεί ενθαρρυντικά στην καταπολέμηση στρεσογόνων καταστάσεων που λαμβάνουν χώρα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και αφετέρου διότι μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην εξασφάλιση θετικών ερεθισμάτων που θα διασφαλίσουν την ύπαρξη ασφάλειας, ενεργητικότητας και ευδιαθεσίας των εργαζομένων στο χώρο της υγείας (Pergol-Metko et al., 2023).

Η κοινωνική υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας μπορεί να προέρχεται από διάφορες πηγές. Ορισμένες πιθανές μορφές κοινωνικής υποστήριξης για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό περιλαμβάνουν:

α. Ψυχολογική υποστήριξη: Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης μέσω συναντήσεων ή συνομιλιών με ειδικούς ψυχολόγους και καταρτισμένο προσωπικό σε θέματα ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να βοηθήσουν το προσωπικό να αντιμετωπίσει δυσάρεστα συναισθήματα.

β. Κατάλληλο περιβάλλον εργασίας: Εκπαίδευση σχετικά με τη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας και παροχή εξοπλισμού ώστε να εξασφαλιστεί με κάθε τρόπο η ασφάλεια στον χώρο της εργασίας.

γ. Ομαδική υποστήριξη: Διοργάνωση συναντήσεων ομάδας ώστε μέσα από διαδραστικές συζητήσεις όλα τα εμπλεκόμενα μέλη μπορούν να μοιραστούν τα καθημερινά τους βιώματα, να αναθεωρήσουν τις αρνητικές σκέψεις τους και να βρουν υποστήριξη από τους συναδέλφους τους.

δ. Διαχείριση του άγχους: Παροχή εκπαίδευσης σχετικά με τις τεχνικές διαχείρισης του άγχους, όπως η αναπνοή, η χαλάρωση, άσκηση και ο διαλογισμός.

ε. Προγράμματα ευεξίας: Παροχή προγραμμάτων που προωθούν τη φυσική ενεργητικότητα, την άθληση, τη σωστή διατροφή και την υγεία (Dutton et al., 2014).

Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της επαγγελματικής τους ζωής και να εξασφαλίσουν τη ψυχοσωματική τους ισορροπία και ευεξία. Η στήριξη από συναδέλφους, η ενίσχυση από τη διοίκηση και την οργανωτική δομή και η ύπαρξη ενός θεράποντος περιβάλλοντος, όπου οι επαγγελματικοί δεσμοί ενισχύονται και η επικοινωνία είναι ανοιχτή και αμοιβαία ωφελούμενη, αποτελούν τον θεμέλιο λίθο για την οικοδόμηση της κοινωνικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, η οικογένεια, οι φίλοι και το κοινωνικό περιβάλλον μπορούν να παρέχουν στήριξη, κατανόηση και συμπαράσταση στους επαγγελματίες υγείας. Για παράδειγμα, η συνομιλία με την οικογένεια ή τα αγαπημένα πρόσωπα, ο χρόνος για χαλάρωση, ψυχαγωγία και άθληση, καθώς και η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, μπορούν να παίξουν καθοριστικό παράγοντα στην αντιμετώπιση της εξουθένωσης και στην υποστήριξη της ψυχολογικής ευεξίας τους (Bayrami M et al., 2014).

Οι επαγγελματίες υγείας για να αναπτύξουν την ανθεκτικότητά τους και να μειώσουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από την εργασία τους, μπορούν να απευθυνθούν σε οργανισμούς ή κοινότητες που προσφέρουν τέτοιου είδους υποστήριξη. Επαγγελματικά σωματεία και ενώσεις παρέχουν υποστήριξη, εκπαίδευση και πόρους για επαγγελματίες υγείας. Επίσης, υπάρχουν υπηρεσίες και οργανισμοί που προσφέρουν υποστήριξη και συμβουλές για την καταπολέμηση του άγχους, της καταπόνησης και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι, υπάρχουν ομάδες υποστήριξης που συγκεντρώνουν επαγγελματίες υγείας με κοινά ενδιαφέροντα ή προβλήματα. Αυτές οι ομάδες μπορούν να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον για την ανταλλαγή εμπειριών και την παροχή υποστήριξης μεταξύ επαγγελματιών υγείας που αντιμετωπίζουν προκλήσεις. Επιπρόσθετα, υπάρχουν πολλές ηλεκτρονικές κοινότητες και φόρουμ που προσφέρουν υποστήριξη και αλληλοεπίδραση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Αυτές οι κοινότητες μπορούν να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον για να μοιραστούν εμπειρίες, συμβουλές και προβληματισμούς (ANA, 2021).

Οι θετικές επιπτώσεις της κοινωνικής υποστήριξης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι πολλαπλές. Έρευνες έχουν δείξει ότι η υψηλή κοινωνική

υποστήριξη συσχετίζεται με μειωμένο άγχος και εξάντληση, αλλά και με αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία. Επιπλέον, η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό να αντιμετωπίσει επαγγελματικές προκλήσεις και να αναπτύξει καλύτερες δεξιότητες επικοινωνίας και εργασίας (Chang Eun Hyoung & Cho Sung-Hyun, 2021).

Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό για τις οργανώσεις υγείας να δίνουν προτεραιότητα στην προώθηση της κοινωνικής υποστήριξης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ενίσχυσης των επαγγελματικών δεσμών, της παροχής εκπαίδευσης σε θέματα επικοινωνίας και ανθρώπινης συμπεριφοράς, καθώς και της προώθησης μιας ανοιχτής κουλτούρας επικοινωνίας (Lim & Sandholzer, 2020).

Συνοψίζοντας, η κοινωνική υποστήριξη αναδεικνύεται ως ένας κρίσιμος παράγοντας για την ευημερία και την αποτελεσματικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Επομένως, η προώθηση της κοινωνικής υποστήριξης σε κάθε επίπεδο πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους υγειονομικούς οργανισμούς κάθε χώρας αφού μέσω αυτής το προσωπικό μπορεί να αντιμετωπίσει το άγχος και την πίεση της εργασίας του, να ενισχύει την ανθεκτικότητα του απέναντι στις αντίζοες συνθήκες που καθημερινά αντιμετωπίζει και να αναπτύσσει προοδευτικά το αίσθημα ικανοποίησης για την προσφορά του στο κοινωνικό σύνολο (Skogsberg et al., 2022).

Το αίσθημα ικανοποίησης που μπορεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να λαμβάνει από την εργασία του, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην ανεύρεση νέων κινήτρων απόδοσης, λειτουργεί ενισχυτικά στην πρόληψη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και αναλύεται διεξοδικά στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3.1 Εννοιοδότηση της Ικανοποίησης από την Εργασία στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)

Η ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι ένα θέμα μείζονος σπουδαιότητας, καθώς επηρεάζει άμεσα τόσο την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας όσο και την απόδοσή των εργαζομένων.

Ως ικανοποίηση από την εργασία ορίζεται η ευχαρίστηση που λαμβάνει ένας επαγγελματίας υγείας από την άσκηση των καθηκόντων του. Η αίσθηση του ατόμου

ότι απολαμβάνει την εργασιακή του δράση λειτουργεί υποστηρικτικά στην περαιτέρω επαγγελματική του ανάπτυξη και την αύξηση της παραγωγικότητας του (Justin Fernandez, 2021).

Επιπρόσθετα, η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας αναφέρεται στην κατάσταση που περιγράφει την αίσθηση κόπωσης, εξαντλημένων πόρων και ψυχολογικής έντασης που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι με φυσικό επακόλουθο τη φυσική, ψυχολογική ή ακόμα και κοινωνική επιδείνωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Όλα αυτά ενδέχεται να προκαλέσουν ανεπιθύμητες επιπτώσεις, όπως τη μείωση της παραγωγικότητας, την ανεπαρκή ποιότητα φροντίδας των ασθενών, την αυξημένη πιθανότητα λαθών και το μειωμένο αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία. Η ανάπτυξη ενός πνεύματος εργασίας που να είναι ικανοποιητικό για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς (Gardner et al., 2016).

3.2 Η Επαγγελματική Εξουθένωση σε Σχέση με την Ικανοποίηση από την Εργασία στους Επαγγελματίες Υγείας (Ιατρών – Νοσηλευτών)

Η ικανοποίηση από την εργασία στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι ένας σημαντικός παράγοντας που αντανakλά την ποιότητα της φροντίδας και την ευεξία των επαγγελματιών υγείας. Η ικανοποίηση από την εργασία συνδέεται με την πνευματική και ψυχολογική ευεξία, την ευχαρίστηση από τη ζωή και την αποδοτικότητα. Συνολικά, η ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι σημαντική για την προσφορά κορυφαίων υγειονομικών υπηρεσιών στους πάσχοντες. Πολλές επιστημονικές μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία της εξασφάλισης ενός περιβάλλοντος εργασίας που ενισχύει την ικανοποίηση από την εργασία για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Η δημιουργία ενός υποστηρικτικού και ενδεδειγμένου εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να συμβάλει στην ικανοποίηση του προσωπικού και να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς (Bodenheimer & Sinsky, 2014).

Μία σημαντική παράμετρος που συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση από την εργασία, είναι η αμοιβή και οι όροι εργασίας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αμείβονται δίκαια και να έχουν δίκαιες εργασιακές συνθήκες. Παράλληλα, οι

ευκαιρίες για εξέλιξη και προώθηση στην καριέρα είναι κρίσιμες για την ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.. Ακόμα ένας παράγοντας είναι η αποδοχή και η εκτίμηση της εργασίας από την κοινωνία και τους πελάτες. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται την υποστήριξη και την ευγνωμοσύνη των ασθενών και των υπόλοιπων κοινωνικών ομάδων για την εργασία που επιτελούν. Επίσης, η επαγγελματική ανάπτυξη και η συμμετοχή σε επαγγελματικές εκδηλώσεις είναι ουσιώδεις για την αύξηση του επιπέδου αισθήματος της ικανοποίησης. Η συνεχής εκπαίδευση και η ενημέρωση τους σε νέες μεθόδους και πρακτικές τους επιτρέπει να αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους και να αισθάνονται πιο αξιόπιστοι και ανταγωνιστικοί. Τέλος, η σπουδαιότητα της εργασίας τους και η αίσθηση ότι κάνουν κάτι καλό για την κοινωνία και τους ασθενείς τους μπορεί επίσης να συμβάλει στην ικανοποίησή τους (Hall et al., 2016).

Η ικανοποίηση από την εργασία αναφέρεται στην αίσθηση ευχαρίστησης και ικανοποίησης που νιώθουν οι εργαζόμενοι από την επαγγελματική τους δράση. Η ικανοποίηση από την εργασία στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να προκύψει από διάφορους παράγοντες όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Συνοψίζοντας, οι κύριοι λόγοι για την ικανοποίηση από αυτήν την επαγγελματική δράση περιλαμβάνουν:

- Αίσθημα επίτευξης: Η ικανοποίηση προέρχεται από την παροχή βοήθειας και αγάπης στο συνάνθρωπο. Οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται συχνά ικανοποίηση όταν βοηθούν ασθενείς να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα υγείας τους ή να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.
- Αυτοπεποίθηση και αυτοπραγμάτωση: Η ικανοποίηση προέρχεται από την αίσθηση επάρκειας, ικανότητας και αυτοπεποίθησης στην εκτέλεση των εργασιών τους, καθώς και από την αίσθηση επίτευξης των προσωπικών και επαγγελματικών στόχων.
- Αναγνώριση και εκτίμηση: Οι επαγγελματίες υγείας συχνά λαμβάνουν αναγνώριση για την εξαιρετική τους εργασία και τις επιτυχίες τους αναφορικά με την παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα και περίθαλψη τόσο από ασθενείς, όσο και από οικογένειες και συναδέλφους. Αυτή η αναγνώριση του έργου και της συμβολής τους αποτελεί στοιχείο που προάγει την ικανοποίηση.
- Αίσθημα αποστολής: Πολλοί επαγγελματίες υγείας επιλέγουν αυτό το επάγγελμα λόγω της έντονης αίσθησης αποστολής τους για να

βοηθήσουν ανθρώπους που βρίσκονται σε ανάγκη. Η ικανοποίηση προέρχεται από την αίσθηση ότι κάνουν κάτι σημαντικό και προσφέρουν καίρια βοήθεια στους πάσχοντες.

- Αίσθημα εκπλήρωσης: Ο ρόλος του ιατρού ή του νοσηλευτή μπορεί να επιτρέπει στα άτομα αυτά να αναπτύξουν και να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητές τους, καθώς και να καταστήσουν τη ζωή τους πιο σημαντική και αξιοπρόσεκτη.
- Οι παρεχόμενες υπηρεσίες: Οι επαγγελματίες υγείας είναι προσανατολισμένοι στη βοήθεια και τη φροντίδα των ασθενών. Η ικανοποίηση προέρχεται από την αίσθηση ότι έχουν προσφέρει ποιοτικές, αποτελεσματικές και αυθεντικές υπηρεσίες που βοηθούν πραγματικά τους ασθενείς ώστε να έχουν μια καλύτερη ζωή απαλλαγμένη προβλημάτων υγείας.
- Ευεξία των ασθενών: Η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να προέρχεται από την αίσθηση ότι οι ασθενείς που φροντίζουν βελτιώνονται και αισθάνονται καλύτερα λόγω της παρεχόμενης φροντίδας. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην παροχή περίθαλψης και φροντίδας στους ασθενείς, και αυτή η αίσθηση ευεξίας των ασθενών μπορεί να ενισχύσει την ικανοποίησή τους.
- Αίσθημα αλληλεπίδρασης: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό συχνά καθοδηγεί τους ασθενείς και συνεργάζεται με άλλα μέλη της υγειονομικής ομάδας. Αυτή η διεργασία μπορεί να φέρει ευχαρίστηση και ικανοποίηση από την εργασία, καθώς συνεργάζονται με άλλους ανθρώπους και συνεισφέρουν σε μια θετική εμπειρία περίθαλψης.
- Καλοί συνεργάτες: Έχοντας μια ομάδα εργασίας που λειτουργεί καλά μαζί και υποστηρίζει ο ένας τον άλλον, οι επαγγελματίες υγείας νιώθουν ότι έχουν την υποστήριξη και τη συμπαράσταση που χρειάζονται για να εκτελέσουν το έργο τους αποτελεσματικά και αποδοτικά.
- Προοδευτικά συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη: Η ιατρική και η νοσηλευτική επιστήμη εξελίσσονται διαρκώς και αυτό μπορεί να προσφέρει στους επαγγελματίες αυτούς ευκαιρίες για συνεχή μάθηση, ανάπτυξη και εξειδίκευση. Η δυνατότητα για επιπλέον κατάρτιση και

εκπαίδευση είναι σημαντική για την ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας και την ικανοποίησή τους. Όταν οι επαγγελματικές τους δεξιότητες αναβαθμίζονται, αισθάνονται πιο ικανοί και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση.

- Δυνατότητες προώθησης: Η προοπτική για επαγγελματική προαγωγή και ανέλιξη μπορεί επίσης να προάγει την ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Όταν υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και ανέλιξη στην καριέρα των επαγγελματιών υγείας, αισθάνονται πιο ικανοποιημένοι και πιο αφοσιωμένοι στην εργασία τους.

Συνολικά, η ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία απορρέει από τους παραπάνω παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να διαφέρουν από άτομο σε άτομο ωστόσο σε κάθε περίπτωση μπορούν να συνδυαστούν για να παρέχουν ικανοποίηση από την εργασία ώστε να συμβάλλουν σημαντικά αφενός στην αίσθηση ευχαρίστησης και αφετέρου στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς (Platis et al., 2015).

Αναφέροντας τους παράγοντες που συντελούν στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της εργασιακής ικανοποίησης, αξίζει να σημειωθούν οι πρακτικές και οι παρεμβάσεις που έχουν τη δυνατότητα να οδηγήσουν σε αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και σε αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν:

α. Ενθάρρυνση στη διατήρηση της ισορροπίας στην κατανομή του χρόνου ανάμεσα στην προσωπική ζωή και την εργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού: Πρέπει να δοθεί έμφαση στον χρόνο ανάκτησης και αναζωογόνησης των επαγγελματιών υγείας.

β. Προγράμματα αντιμετώπισης του στρες: Πρέπει να παρέχονται μέθοδοι και πόροι για την αντιμετώπιση του στρες, όπως άσκηση, ψυχολογική υποστήριξη και διαχείριση του χρόνου.

γ. Οργανωτικές παρεμβάσεις: Οι υγειονομικοί οργανισμοί πρέπει να παρέχουν υποστήριξη, εκπαίδευση και αναγνώριση στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε αυτούς, καθώς επίσης να εξετάζουν την οργανωτική κουλτούρα και τις πολιτικές που επηρεάζουν την εργασία τους.

δ. Τακτική ανανέωση των δεξιοτήτων και κατάρτιση: Η επαγγελματική ανάπτυξη και εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και να μειώσει τον κίνδυνο εξουθένωσης.

Βελτιστοποιώντας την εργασιακή εμπειρία και παρέχοντας την απαιτούμενη υποστήριξη, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αυξήσουν την ικανοποίηση και να αντιμετωπίσουν την εξουθένωση, βοηθώντας τους να παρέχουν καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς τους (West et al., 2014).

Επίσης, σημαντικό παράγοντα στην αντιμετώπιση του εν λόγω φαινομένου αποτελεί η λήψη μέτρων από τους ίδιους του επαγγελματίες υγείας. Τέτοια μέτρα μπορεί να είναι η οργάνωση του χρόνου και των καθηκόντων τους, η εξάσκηση των ικανοτήτων διαχείρισης του στρες, όπως η χαλάρωση και η διαλογή, η προώθηση του συναισθήματος υπερηφάνειας και ικανοποίησης από την εργασία μέσω της πραγματοποίησης σημαντικών επιτευγμάτων και της αναγνώρισης της σημασίας της εργασίας τους, η ενθάρρυνση και υποστήριξη από τους συναδέλφους και τον ευρύτερο κοινωνικό τους κύκλο και η εφαρμογή πρακτικών αυτοφροντίδας, όπως η άσκηση, ο καλός ύπνος και η υγιεινή διατροφή. Επιπλέον, είναι σημαντικό να υπάρχει υποστήριξη από τις ιατρικές ή νοσηλευτικές υπηρεσίες και τη διοίκηση των νοσοκομείων προκειμένου να δημιουργηθούν περιβάλλοντα εργασίας που προωθούν την ευεξία και την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (Rupert, P. A. et al., 2015).

Οι επιπτώσεις της χαμηλής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας μπορεί να είναι το στρες, η κόπωση, η απογοήτευση και η αποχή από την εργασία. Όλα τα παραπάνω, μπορούν να δυσχεράνουν και να πλήξουν την ποιότητα που λαμβάνουν οι ασθενείς. Για να επιτευχθεί ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, είναι σημαντικό να δημιουργηθούν ευνοϊκές συνθήκες εργασίας, να παρέχονται αναγνώριση και αμοιβή που ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους και να δίνονται δυνατότητες για επαγγελματική ανάπτυξη και μάθηση. Επίσης, είναι σημαντικό να παρέχεται υποστήριξη και αναγνώριση από τη διοίκηση και τους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Η επικέντρωση στην προσωποκεντρική φροντίδα και η ενθάρρυνση της συμβολής των επαγγελματιών υγείας στον διαμοιρασμό αποφάσεων μπορεί επίσης να βοηθήσει στην αύξηση της ικανοποίησής τους (Aiken et al., 2014).

Τέλος, η προώθηση της επαγγελματικής ευαισθητοποίησης αναφορικά με τη διασφάλιση της ψυχολογικής και σωματικής υγείας τόσο των γιατρών όσο και των νοσηλευτών είναι σημαντική, προκειμένου να αντιμετωπίζονται οι πιθανοί

παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ικανοποίησή τους (Bjorkman et al., 2018).

Συνοψίζοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι η ικανοποίηση που λαμβάνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό από την επαγγελματική του δραστηριότητα είναι μείζονος σπουδαιότητας για τη συνέχιση της παραγωγικής εργασιακής διαδικασίας των υγειονομικών μονάδων παροχής περίθαλψης. Οι επαγγελματίες υγείας, βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του μετώπου αντιμετώπισης των ασθενειών με ελάχιστα μέσα και αποδομημένα κίνητρα απόδοσης. Η αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και η διατήρηση της ευαρέσκειας για το λειτούργημα που τελούν, αποτελούν τον πυρήνα και τη κινητήρια δύναμη για την προσέγγιση και εκπλήρωση του μοναδικού στόχου, την παροχή μιας ολιστικής και εξατομικευμένης ιατρονοσηλευτικής φροντίδας στους πάσχοντες.

Αναγνωρίζοντας την σπουδαιότητα του ρόλου της διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τις συγκρούσεις, την κοινωνική υποστήριξη και την ικανοποίηση από την εργασία, η διεξαγωγή μιας έρευνας που θα μελετά αυτές τις μεταβλητές είναι μείζονος σημασίας για την διερεύνηση των αιτιών και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη του φαινομένου.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

4.1 Η Παρούσα Έρευνα

Η εξάντληση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει αρνητικά τα αποτελέσματα των ασθενών και την παροχή μιας φροντίδας υψηλής ποιότητας. Η συνεισφορά της παρούσας έρευνας θα μπορούσε να είναι πολύ χρήσιμη για τον μετέπειτα σχεδιασμό αποτελεσματικών μέτρων παρέμβασης σε ομαδικό, ατομικό και διοικητικό επίπεδο. Δεδομένης της επαγγελματικής εξουθένωσης που παρατηρείται στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, αναγκαία κρίνεται η διερεύνηση των αιτιών και των παραγόντων που σχετίζονται και προβλέπουν την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας, επομένως, είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Στους παράγοντες περιλαμβάνονται οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη από οικογένεια, φίλους και σημαντικούς Άλλους, η ικανοποίηση από την εργασία, όπως επίσης και δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας κ.ά.. Συγκεκριμένα, η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στον έλεγχο της επίδρασης των ως άνω παραγόντων στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο άμεσα, όσο και διαμέσου της ικανοποίησης από την εργασία, ο ρόλος της οποίας έχει αναδειχθεί σε προγενέστερες έρευνες (π.χ. Kabir MJ et al., 2016· Marta Tremolada et. al., 2015).

Αναφορικά με τον βασικό ερευνητικό σκοπό, τίθενται συγκεκριμένες ερευνητικές υποθέσεις.

Υπόθεση 1^η: Η επαγγελματική εξουθένωση αναμένεται να αυξάνεται από τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας

Υπόθεση 2^η: Η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και η ικανοποίηση από την εργασία αναμένεται να σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Υπόθεση 3^η: Η ικανοποίηση από την εργασία αναμένεται να διαμεσολαβεί τη σχέση ανάμεσα στις διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση

Υπόθεση 4^η: Η ικανοποίηση από την εργασία αναμένεται να διαμεσολαβεί τη σχέση ανάμεσα στην προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και την επαγγελματική εξουθένωση

Υπόθεση 5^η (α – δ): Αναμένεται να εντοπίζεται επίδραση α) φύλου, β) ηλικίας, γ) χρόνων προϋπηρεσίας, δ) ιδιότητας (γιατρός / νοσηλεύτης) στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Αναλυτικά, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας αναμένεται να σχετίζονται θετικά την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και η ικανοποίηση από την εργασία αναμένεται να οδηγούν σε μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Διερευνητικά σκόπιμο κρίνεται να ελεγχθεί ο πιθανός διαμεσολαβητικός ρόλος της ικανοποίησης από την εργασία και συγκεκριμένα αν οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας οδηγούν σε μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία και κατ' επέκταση σε αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση. Αντιστοίχως, αν η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη προβλέπει θετικά την ικανοποίηση από την εργασία και κατ' επέκταση οδηγεί σε μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, θα διερευνηθεί ο ρόλος του φύλου, της ηλικίας, των χρόνων προϋπηρεσίας, όπως επίσης και πιθανές διαφορές ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλεύτές.

4.2. Διαδικασία και Δείγμα

Το ερωτηματολόγιο είχε έντυπη μορφή, ενώ σε ένα μέρος του δείγματος ευκολίας ($n = 53$) δόθηκε σε ηλεκτρονική μορφή. Η διαδικασία διανομής των ερωτηματολογίων διήρκησε τρεις μήνες, από 15/12/2023 έως 15/03/2024. Το συνολικό δείγμα αφορά εργαζόμενους Γενικού Νοσοκομείου και ανέρχεται σε $N = 298^1$ συμμετέχοντες και συμμετέχουσες. Στους/στις γιατρούς και νοσηλεύτές/τριες που συμμετείχαν, πριν ξεκινήσουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, τονίστηκε ότι οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές, ενώ δόθηκε ο απαραίτητος χρόνος, ώστε να διαβάσουν το έντυπο ενημέρης συγκατάθεσης, το οποίο παρείχε την απαραίτητη πληροφόρηση, αναφορικά με τους σκοπούς της έρευνας και τη διαχείριση των δεδομένων.

¹ 2 άτομα αποκλείστηκαν, λόγω ελλειπών απαντήσεων.

4.3 Μεθοδολογία

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα εργαλεία που αξιοποιήθηκαν για τους στόχους της παρούσας συσχετιστικής μελέτης.

Εργαλεία

Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας

Για τη μέτρηση των διαπροσωπικών συγκρούσεων στον χώρο εργασίας, έγινε χρήση του εργαλείου Workplace Interpersonal Conflict Scale (WICS) των Wright et al. (2017), που είναι ανοιχτής πρόσβασης. Η κλίμακα μεταφράστηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, ακολουθώντας την τυπική διαδικασία της μετάφρασης από τα αγγλικά στα ελληνικά και της αντίστροφης μετάφρασης, από την οποία δεν προέκυψαν αποκλίσεις που να θεωρούνται ότι πλήττουν την εγκυρότητα του εργαλείου. Δεν σταθμίστηκε ωστόσο στην ελληνική κουλτούρα. Αποτελείται από 6 ερωτήσεις (π.χ. «Σας φέρθηκαν με εχθρότητα ή αγενή συμπεριφορά στη δουλειά;»), (βλ. Ερωτηματολόγιο στο Παράρτημα, ΜΕΡΟΣ Ι) που αφορούν τη συχνότητα των συγκρούσεων στον χώρο εργασίας κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, ενώ οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βάθμια κλίμακα, όπου 1 = Ποτέ και 5 = Πολύ συχνά. Ο δείκτης κατασκευάστηκε κατόπιν του απαραίτητου ελέγχου αξιοπιστίας (Cronbach's α = .905).

Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις αναφορικά με την προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, για τη μέτρηση της οποίας έγινε χρήση του εργαλείου Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS), το οποίο δημιουργήθηκε από τους Zimet et al. (1988), είναι ανοιχτής πρόσβασης και μεταφράστηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, ακολουθώντας την τυπική διαδικασία της μετάφρασης από τα αγγλικά στα ελληνικά και της αντίστροφης μετάφρασης. Ωστόσο δεν σταθμίστηκε στα ελληνικά. Από την εν λόγω διαδικασία δεν προέκυψαν αποκλίσεις, που να θεωρούνται ότι πλήττουν την εγκυρότητα του εργαλείου. Περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις (π.χ. «Λαμβάνω τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι από την οικογένειά μου»), (βλ. Ερωτηματολόγιο στο Παράρτημα, ΜΕΡΟΣ ΙΙ) που αφορούν την προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη βάσει τριών διαστάσεων: Σημαντικός Άλλος, Οικογένεια, Φίλοι. Δίνεται η δυνατότητα να γίνει χρήση του συνολικού

δείκτη, ενώ οι απαντήσεις δίνονται σε 7-βάθμιες κλίμακες, όπου 1 = Διαφωνώ απόλυτα και 7 = Συμφωνώ απόλυτα. Κατόπιν ελέγχου αξιοπιστίας (Cronbach's α = .940) κατασκευάστηκε ο συνολικός δείκτης της προσλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης.

Ικανοποίηση από την εργασία

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία, το οποίο δημιουργήθηκε από τους Watt et al. (1979), είναι ανοιχτής πρόσβασης και μεταφράστηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, ακολουθώντας την τυπική διαδικασία της μετάφρασης από τα αγγλικά στα ελληνικά και της αντίστροφης μετάφρασης. Ωστόσο δεν σταθμίστηκε στα ελληνικά. Από τη διαδικασία αυτή δεν προέκυψαν αποκλίσεις που να θεωρούνται ότι πλήττουν την εγκυρότητα του εργαλείου. Περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις που αφορούν διάφορες πτυχές της ικανοποίησης από την εργασία και 1 ερώτηση που αφορά τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία. Οι απαντήσεις δίνονται σε 7-βάθμιες κλίμακες, όπου 1 = Καθόλου ικανοποιημένος/η και 7 = Απόλυτα ικανοποιημένος/η. Κατόπιν των απαραίτητων ελέγχων αξιοπιστίας, κατασκευάστηκαν δύο δείκτες, εκ των οποίων ο ένας αφορά την εγγενή ικανοποίηση από την εργασία (7 items, π.χ. «[Σε ποιον βαθμό αισθάνεστε ικανοποιημένος/η] Με την ελευθερία να επιλέγετε τη δική σας μέθοδο εργασίας», Cronbach's α = .891) (βλ. Ερωτηματολόγιο στο Παράρτημα, ΜΕΡΟΣ III) και ο δεύτερος την εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία (8 items, π.χ. «[Σε ποιον βαθμό αισθάνεστε ικανοποιημένος/η] Με τις φυσικές συνθήκες εργασίας σας», Cronbach's α = .887).

Επαγγελματική εξουθένωση

Τέλος, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να καταγραφούν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Maslach και Jackson (Maslach Burnout Inventory· 1986), μετάφραση και στάθμιση του οποίου για τον νοσηλευτικό χώρο έγινε από τους Αναγνωστόπουλο και Παπαδάτου (1992). Το ερωτηματολόγιο, που είναι ανοιχτής πρόσβασης, περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις, που αφορούν τις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης, των προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης, ενώ οι απαντήσεις δίνονται σε 7-βάθμιες κλίμακες, όπου 0 =

Ποτέ δε μου συμβαίνει και 6 = Κάθε μέρα μου συμβαίνει². Κατόπιν ελέγχων αξιοπιστίας, κατασκευάστηκαν οι τρεις υποκλίμακες: Συναισθηματική εξάντληση (9 items, π.χ. «Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος-η από τη δουλειά μου», Cronbach's α = .891), Προσωπικά επιτεύγματα (8 items, π.χ. «Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν», Cronbach's α = .820), και Αποπροσωποποίηση (5 items, π.χ. «Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου, σαν να ήταν αντικείμενα», Cronbach's α = .733) (βλ. Ερωτηματολόγιο στο Παράρτημα, ΜΕΡΟΣ IV).

4.4 Ηθική και Δεοντολογία

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας τηρηθήκαν όλοι οι κανονισμοί της ηθικής και της δεοντολογίας, όπως ορίζονται από το ΕΑΠ. Ο σχεδιασμός της έρευνας γνωστοποιήθηκε και εγκρίθηκε χωρίς τροποποιήσεις κατά τη διαδικασία ανάρτησης του πρωτοκόλλου διεξαγωγής έρευνας. Επιπρόσθετα, για τη διεξαγωγή της έρευνας επιβεβαίωσα εγγράφως στο νοσοκομείο ότι γνωρίζω, έχω κατανοήσει και τηρώ απαρέγκλιτα την ισχύουσα εθνική και διεθνή νομοθεσία για τη διενέργεια της έρευνας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, ότι τα έντυπα ενημερωμένης πληροφόρησης είναι δεσμευτικά για τους συμμετέχοντες και ότι θα ακολουθούνται οι αρχές Ηθικής και Δεοντολογίας περί την έρευνα και ότι είναι ανώνυμη και ουσιαστικά απαιτεί την έκφραση άποψης – γνώμης από τους ερωτώντες, εφόσον δηλώσουν την επιθυμία συμμετοχής. Ελήφθη η απαραίτητη άδεια για τη συμμετοχή του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των εργαζομένων του Γ.Ν.Ν.Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων» από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου με Αριθμό Πρωτοκόλλου 7619 όπως επίσης και από το Διοικητικό συμβούλιο με Αριθμό Πρωτοκόλλου 778 (Παράρτημα Β).

² Για τους σκοπούς και τις στατιστικές αναλύσεις της παρούσας έρευνας, έγινε ανακωδικοποίηση, όπου διατηρήθηκε η 7-βάθμια κλίμακα, ωστόσο το εύρος των απαντήσεων ορίστηκε από 1 έως 7.

4.5 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας IBM SPSS Statistics – Έκδοση 29. Εκτός από την περιγραφική στατιστική, που αφορά τα χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως επίσης και τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών, πραγματοποιήθηκαν οι εξής αναλύσεις:

- Αναλύσεις αξιοπιστίας (reliability analysis) για την κατασκευή των δεικτών
- Ανάλυση συσχέτισης (correlation analysis) των υπό μελέτη μεταβλητών
- Αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (multiple linear regression) για τον έλεγχο των Y1 και Y2
- Ανάλυση διαμεσολάβησης (mediation analysis – Model 4) για τον έλεγχο των Y3 και Y4 με τη χρήση του PROCESS macro για το SPSS.
- Αναλύσεις απλής γραμμικής παλινδρόμησης (simple linear regression) και σύγκριση μέσων όρων για δύο ανεξάρτητα δείγματα (independent samples t-test) για τον έλεγχο της Y5.

4.6 Αποτελέσματα

Στο πλαίσιο της περιγραφικής στατιστικής και πριν τον έλεγχο των Ερευνητικών Υποθέσεων και Ερωτημάτων, παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (βλ. Πίνακα 1 και Πίνακα 2) και οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών. Στον Πίνακα 3, οι τιμές αφορούν το σύνολο του δείγματος ($N = 298$), ενώ στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για τις ομάδες των γιατρών και των νοσηλευτών/τριών ξεχωριστά.

Από το σύνολο των 298 συμμετεχόντων και συμμετεχουσών, 150 άτομα δήλωσαν γιατροί και 146 νοσηλευτές/τριες³. Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο 49 άτομα κατείχαν Διδακτορικό τίτλο σπουδών, 70 άτομα Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, 76 άτομα ήταν απόφοιτοι Ανωτάτου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, 37 άτομα ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος και 65 άτομα ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των

³ 2 άτομα δεν δήλωσαν κατηγορία θέσης.

συμμετεχόντων και συμμετεχουσών 161 άτομα ήταν έγγαμοι, 84 άτομα ήταν άγαμοι, 34 άτομα σε συμβίωση, 18 άτομα διαζευγμένοι και 1 άτομο σε κατάσταση χηρείας. Σε ότι αφορά τις ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών, 59 άτομα ήταν από 20 έως 30 ετών, 56 άτομα ήταν από τριάντα ενός έως σαράντα ετών, 105 άτομα ήταν από σαράντα ενός έως πενήντα ετών και 78 άτομα ήταν άνω των πενήντα ετών. Τέλος, σχετικά με το φύλο 125 άτομα ήταν άντρες, 168 άτομα ήταν γυναίκες, 1 άτομο δεν επιθυμούσε να αυτοπροσδιοριστεί και 1 άτομο στην κατηγορία φύλου δήλωσε Άλλο. Αναλυτικά, τα παραπάνω δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται και στον κάτωθι Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Συχνότητες και Ποσοστά Δημογραφικών Χαρακτηριστικών του Δείγματος

	N	%
Φύλο		
Άνδρας	125	42.4 %
Γυναίκα	168	56.9 %
Δεν επιθυμώ να αυτοπροσδιοριστώ	1	0.3 %
Άλλο	1	0.3 %
Ηλικία		
20-30	59	19.8 %
31-40	56	18.8 %
41-50	105	35.2 %
>50	78	26.2 %
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος/η	161	54.0 %
Άγαμος/η	84	28.2 %
Σε συμβίωση	34	11.4 %

	N	%
Διαζευγμένος/η	18	6.0 %
Χήρος/α	1	0.3 %
Μορφωτικό επίπεδο		
Διδακτορικό	49	16.5 %
Μεταπτυχιακό	70	23.6 %
ΑΕΙ	76	25.6 %
ΤΕΙ	37	12.5 %
ΔΕ	65	21.9 %
Κατηγορία θέσης		
Γιατρός	150	50.7 %
Νοσηλεύτης/τρια	146	49.3 %

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται αναλυτικά τα ποσοστά των θέσεων που κατέχουν τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι γιατροί. Αναλυτικά, 34 άτομα, ήτοι το 23.1%, δήλωσε ότι κατέχει θέση Διευθυντή, 31 άτομα, ήτοι το 21.1% θέση Επιμελητή Α', 16 άτομα, ήτοι το 10.9% θέση Επιμελητή Β', 12 άτομα, ήτοι το 8.2% θέση Επικουρικού Γιατρού και 54 άτομα, ήτοι το 36.7% θέση Ειδικευόμενου Γιατρού.

Πίνακας 2

Συχνότητες και Ποσοστά των Θέσεων που Κατέχουν οι Γιατροί

Αν είστε γιατρός, κατέχετε θέση:	N	%
Διευθυντή	34	23.1 %
Επιμελητή Α'	31	21.1 %
Επιμελητή Β'	16	10.9 %
Επικουρικού Γιατρού	12	8.2 %
Ειδικευόμενου Γιατρού	54	36.7 %

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται αναλυτικά οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών του συνολικού δείγματος. Αναλυτικά, όσον αφορά τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας ο μέσος όρος του συνολικού δείγματος (N=297) ήταν M=2.91 και η TA=0.797. Στην προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη ο μέσος όρος του συνολικού δείγματος (N=298) ήταν M=5.51 και η TA=1.124. Αναφορικά με την εγγενή επαγγελματική ικανοποίηση ο μέσος όρος του συνολικού δείγματος (N=298) ήταν M=3.85 και η TA=1.220. Σχετικά με την εξωτερική επαγγελματική ικανοποίηση ο μέσος όρος του συνολικού δείγματος (N=298) ήταν M=3.55 και η TA=1.142. Στη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση ο μέσος όρος του συνολικού δείγματος (N=298) ήταν M=3.69 και η TA=1.444. Στην ερώτηση «Λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος-η από τη δουλειά σας συνολικά;» ο μέσος όρος του συνολικού δείγματος (N=297) ήταν M=3.96 και η TA=1.393. Αναφορικά με την συναισθηματική εξάντληση, ο μέσος όρος του συνολικού δείγματος (N=298) ήταν M=4.05 και η TA=1.218. Σχετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα, ο μέσος όρος του συνολικού δείγματος (N=298) ήταν M=5.33 και η TA=0.924. Τέλος, όσον αφορά την αποπροσωποποίηση, ο μέσος όρος του συνολικού δείγματος (N=298) ήταν M=2.92 και η T.A=1.217.

Πίνακας 3

Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των υπό Μελέτη Μεταβλητών του Συνολικού Δείγματος

	N	M.O.	T.A.
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας ^a	297	2.91	0.797
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	298	5.51	1.124
Εγγενής επαγγελματική ικανοποίηση	298	3.85	1.220
Εξωτερική επαγγελματική ικανοποίηση	298	3.55	1.142
Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση	298	3.69	1.144
Λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος-η από τη δουλειά σας συνολικά;	297	3.96	1.393
Συναισθηματική εξάντληση	298	4.05	1.218
Προσωπικά επιτεύγματα	298	5.33	0.924
Αποπροσωποποίηση	298	2.92	1.217
<i>Σημείωση. ^a5-βάθμια κλίμακα</i>			

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται αναλυτικά οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών για τις ομάδες των γιατρών και των νοσηλευτών/τριών ξεχωριστά. Αναλυτικά, όσον αφορά τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας ο μέσος όρος για τους ιατρούς σε δείγμα ατόμων N=149 είναι M=2.86 και η TA=0.831, ενώ για τους νοσηλευτές/τριες σε δείγμα ατόμων N=146 είναι M=2.95 και η TA=0.767. Στην προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη ο μέσος όρος για τους ιατρούς σε δείγμα ατόμων N=150 είναι M=5.50 και η TA=1.037, ενώ για τους νοσηλευτές/τριες σε δείγμα ατόμων N=146 είναι M=5.49 και η TA=1.208. Αναφορικά με την εγγενή επαγγελματική ικανοποίηση εργασίας ο μέσος όρος για τους ιατρούς σε δείγμα ατόμων N=150 είναι M=4.07 και η TA=1.183, ενώ για τους νοσηλευτές/τριες σε δείγμα ατόμων N=146 είναι M=3.64 και η TA=1.227. Σχετικά με την εξωτερική επαγγελματική ικανοποίηση εργασίας ο μέσος όρος για τους ιατρούς σε δείγμα ατόμων N=150 είναι M=3.72 και η TA=1.106, ενώ για τους νοσηλευτές/τριες σε δείγμα ατόμων N=146 είναι M=3.38 και η

TA=1.158. Στη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση εργασίας ο μέσος όρος για τους ιατρούς σε δείγμα ατόμων N=150 είναι M=3.88 και η TA=1.104, ενώ για τους νοσηλευτές/τριες σε δείγμα ατόμων N=146 είναι M=3.50 και η TA=1.156. Στην ερώτηση «Λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος-η από τη δουλειά σας συνολικά;» ο μέσος όρος για τους ιατρούς σε δείγμα ατόμων N=149 είναι M=4.26 και η TA=1.216, ενώ για τους νοσηλευτές/τριες σε δείγμα ατόμων N=146 είναι M=3.64 και η TA=1.503. Αναφορικά με την συναισθηματική εξάντληση, ο μέσος όρος για τους ιατρούς σε δείγμα ατόμων N=150 είναι M=3.80 και η TA=1.197, ενώ για τους νοσηλευτές/τριες σε δείγμα ατόμων N=146 είναι M=4.31 και η TA=1.196. Σχετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα, ο μέσος όρος για τους ιατρούς σε δείγμα ατόμων N=150 είναι M=5.49 και η TA=0.890, ενώ για τους νοσηλευτές/τριες σε δείγμα ατόμων N=146 είναι M=5.17 και η TA=0.926. Τέλος, όσον αφορά την αποπροσωποποίηση, ο μέσος όρος για τους ιατρούς σε δείγμα ατόμων N=150 είναι M=2.88 και η TA=1.106, ενώ για τους νοσηλευτές/τριες σε δείγμα ατόμων N=146 είναι M=2.96 και η TA=1.331.

Αναλυτικά, τα παραπάνω στοιχεία που αφορούν τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών για τις ομάδες των γιατρών και των νοσηλευτών/τριών ξεχωριστά παρουσιάζονται και στον κάτωθι Πίνακα 4.

Πίνακας 4

Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των υπό Μελέτη Μεταβλητών Γιατρών και Νοσηλευτών/τριών

	Κατηγορία Θέσης	N	M.O.	T.A.
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας ^a	Γιατρός	149	2.86	0.831
	Νοσηλεύτης/τρια	146	2.95	0.767
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	Γιατρός	150	5.50	1.037
	Νοσηλεύτης/τρια	146	5.49	1.208
Εγγενής επαγγελματική ικανοποίηση	Γιατρός	150	4.07	1.183
	Νοσηλεύτης/τρια	146	3.64	1.227
Εξωτερική επαγγελματική ικανοποίηση	Γιατρός	150	3.72	1.106
	Νοσηλεύτης/τρια	146	3.38	1.158
Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση	Γιατρός	150	3.88	1.104
	Νοσηλεύτης/τρια	146	3.50	1.156
Λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος-η από τη δουλειά σας συνολικά;	Γιατρός	149	4.26	1.216
	Νοσηλεύτης/τρια	146	3.64	1.503
Συναισθηματική εξάντληση	Γιατρός	150	3.80	1.197
	Νοσηλεύτης/τρια	146	4.31	1.196
Προσωπικά επιτεύγματα	Γιατρός	150	5.49	0.890
	Νοσηλεύτης/τρια	146	5.17	0.926
Αποπροσωποποίηση	Γιατρός	150	2.88	1.106
	Νοσηλεύτης/τρια	146	2.96	1.331

Σημείωση. ^a5-βάθμια κλίμακα

Συσχετίσεις μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται αναλυτικά οι συσχετίσεις μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η συναισθηματική εξάντληση παρουσιάζει ισχυρή θετική συσχέτιση με τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας και μέτρια έως ισχυρή αρνητική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις της ικανοποίησης από την εργασία. Παρόμοια εικόνα παρουσιάζει και η αποπροσωποποίηση, η οποία επιπλέον παρουσιάζει ασθενή αρνητική συσχέτιση με την προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη. Αντιθέτως, το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων παρουσιάζει μέτρια αρνητική συσχέτιση με τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας και μέτρια θετική συσχέτιση με την προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και όλες τις διαστάσεις της ικανοποίησης από την εργασία. Σε όλες τις παραπάνω συσχετίσεις που περιγράφονται, ο δείκτης στατιστικής σημαντικότητας είναι $p < .001$, εκτός από τη σχέση ανάμεσα στην αποπροσωποποίηση και την προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, που είναι $p < .01$.

Πίνακας 5

Συσχετίσεις Μεταξύ Όλων των υπό Μελέτη μεταβλητών

	1. Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	2. Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	3. Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	4. Εξωτερική ή ικανοποίηση από την εργασία	5. Λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος/η από τη δουλειά σας συνολικά;	6. Συναισθηματική εξάντληση	7. Προσωπικά επιτεύγματα	8. Αποπροσωποποίηση
1. Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	—							
2. Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	-0.153**	—						
3. Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	-0.544***	0.341***	—					
4. Εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία	-0.542***	0.309***	0.883***	—				

Συσχετίσεις Μεταξύ Όλων των υπό Μελέτη μεταβλητών

	1.Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	2.Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	3.Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	4.Εξωτερική ή ικανοποίηση από την εργασία	5.Λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος/η από τη δουλειά σας συνολικά;	6.Συναισθηματική εξάντληση	7.Προσωπικά επιτεύγματα	8.Αποπροσωποποίηση
5. Λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος/η από τη δουλειά σας συνολικά;	-0.480***	0.238***	0.800***	0.784***	—			
6. Συναισθηματική εξάντληση	0.522***	-0.026	-0.471***	-0.443***	-0.506***	—		
7. Προσωπικά επιτεύγματα	-0.278***	0.359***	0.452***	0.347***	0.420***	-0.292***	—	
8. Αποπροσωποποίηση	0.343***	-0.182**	-0.297***	-0.256***	-0.246***	0.494***	-0.384***	—

Σημείωση. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε μία σειρά από αναλύσεις συγκρίσεων μέσων όρων για ανεξάρτητα δείγματα και διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα, προκειμένου να διερευνηθούν οι επιδράσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η επίδραση του φύλου

Κατά τη σύγκριση των μέσων όρων που παρουσιάζουν άνδρες και γυναίκες του δείγματος, όσον αφορά τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, (*t*-test για ανεξάρτητα δείγματα) προέκυψε μία στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος συναισθηματικής εξάντλησης των γυναικών ($M = 4.21$) είναι σημαντικά υψηλότερος από τον μέσο όρο των ανδρών ($M = 3.83$), $t(291) = -2.67$, $p < .01$. Όσον αφορά τις διαστάσεις των προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, $t(233) = 1.29$, $p = .199$ και $t(291) = 1.73$, $p = .085$ αντίστοιχα.

Η επίδραση της ηλικίας

Στη συνέχεια, με μία σειρά από αναλύσεις διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα (δηλ. ηλικιακή ομάδα), (One-Way ANOVA) ελέγχθηκε η επίδραση της ηλικίας στα επίπεδα των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ηλικία παρουσίασε μία στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, $F(3,294) = 5.25$, $p < .01$. Από τους post-hoc ελέγχους φάνηκε συγκεκριμένα ότι οι μέσοι όροι των ηλικιακών κατηγοριών 20-30 ($M = 4.44$) και 31-40 ($M = 4.32$) ήταν σημαντικά υψηλότεροι από το μέσο όρο της ηλικιακής κατηγορίας 41-50 ($M = 3.76$), $p < .01$ και $p < .05$ αντίστοιχα.

Τα επίπεδα των προσωπικών επιτευγμάτων φαίνεται πως επίσης εξαρτώνται από την ηλικία, $F(3,152) = 4.85$, $p < .01$. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος της ηλικιακής κατηγορίας >50 ($M = 5.60$) είναι σημαντικά υψηλότερος από τους μέσους όρους των ηλικιακών κατηγοριών 20-30 ($M = 5.16$) και 31-40 ($M = 5.09$), $p < .01$ και $p < .01$ αντίστοιχα.

Τέλος, η επίδραση της ηλικίας στα επίπεδα αποπροσωποποίησης παρουσιάζεται επίσης στατιστικά σημαντική, $F(3,294) = 13.2, p < .001$. Συγκεκριμένα, η ηλικιακή κατηγορία 20-30 παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης ($M = 3.54$) σε σχέση τόσο με την κατηγορία 41-50 ($M = 2.67$), $p < .001$, όσο και με την κατηγορία >50 ($M = 2.50$), $p < .001$. Επιπλέον, η ηλικιακή κατηγορία 31-40 εκφράζει επίσης αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης ($M = 3.33$) σε σχέση με τις ηλικιακές κατηγορίες 41-50 και >50 , $p < .01$ και $p < .001$ αντίστοιχα.

Η επίδραση του μορφωτικού επιπέδου

Τέλος, όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ελέγχθηκε η επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στην επαγγελματική εξουθένωση. Από την ανάλυση διακύμανσης προέκυψε ότι το μορφωτικό επίπεδο ασκεί επίδραση στη συναισθηματική εξάντληση, $F(4,292) = 2.43, p < .05$. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι τα άτομα που κατέχουν διδακτορικό εκφράζουν σημαντικά χαμηλότερη συναισθηματική εξάντληση ($M = 3.69$) σε σχέση με τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση ($M = 4.32$), $p < .05$.

Όσον αφορά τα επίπεδα των προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης, το μορφωτικό επίπεδο δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική επίδραση, $F(4,292) = 1.70, p = .151$ και $F(4,292) = 0.22, p = .929$ αντίστοιχα.

Επίδραση της κατηγορίας θέσης στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε μια σειρά από συγκρίσεις μέσων όρων ανεξάρτητων ομάδων (δηλ. γιατρών και νοσηλευτών), (t-test για ανεξάρτητα δείγματα), προκειμένου να διαπιστωθεί αν γιατροί και νοσηλευτές/τριες παρουσιάζουν διαφορές, όσον αφορά τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τις αναλύσεις φάνηκε ότι οι νοσηλευτές/τριες εκφράζουν σημαντικά υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση ($M = 4.31$) σε σχέση με τους γιατρούς ($M = 3.80$), $t(294) = -3.70, p < .001$, ενώ ταυτόχρονα οι γιατροί παρουσιάζουν αυξημένο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων ($M = 5.49$) σε σχέση με τους νοσηλευτές/τριες ($M = 5.17$), $t(294) = 2.98, p < .01$. Όσον αφορά τα επίπεδα αποπροσωποποίησης, γιατροί και νοσηλευτές/τριες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, $t(282) = -0.52, p = .606$.

Πρόβλεψη της επαγγελματικής εξουθένωσης από τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, την προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και την ικανοποίηση από την εργασία

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, προκειμένου να ελεγχθεί ο προβλεπτικός ρόλος των διαπροσωπικών συγκρούσεων στον χώρο εργασίας, της προσλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και της ικανοποίησης από την εργασία, όσον αφορά τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ορίζοντας ως εξαρτημένη μεταβλητή τη συναισθηματική εξάντληση, το μοντέλο παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα, $F(5,290) = 34.2$, $p < .001$, ενώ σύμφωνα με τον προσαρμοσμένο συντελεστή προσδιορισμού $\text{Adjusted } R^2 = 0.371$, δείχνει να ερμηνεύει το 37.1% της μεταβλητότητας που παρουσιάζει η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 6, οι μεταβλητές με στατιστικά σημαντική προβλεπτική ικανότητα είναι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας και η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, που προβλέπουν θετικά τη συναισθηματική εξάντληση, αλλά και η συνολική ικανοποίηση από την εργασία, που προβλέπει αρνητικά τη συναισθηματική εξάντληση.

Πίνακας 6

Ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Συναισθηματικής Εξάντλησης

Προβλεπτικές Μεταβλητές	b	SE	T	P
Σταθερός όρος	3.0339	0.4720	6.428	< .001
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	0.5470	0.0857	6.383	< .001
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	0.1342	0.0536	2.505	0.013
Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	- 0.1261	0.1088	-1.159	0.248
Εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία	0.0590	0.1114	0.529	0.597
Λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος-η από τη δουλειά σας συνολικά;	- 0.2633	0.0708	-3.718	< .001

Ορίζοντας ως εξαρτημένη μεταβλητή τα προσωπικά επιτεύγματα, το μοντέλο παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα, $F(5,290) = 23.3$, $p < .001$, ενώ σύμφωνα με τον προσαρμοσμένο συντελεστή προσδιορισμού $\text{Adjusted } R^2 = 0.274$, δείχνει να ερμηνεύει το 27.4% της μεταβλητότητας που παρουσιάζει η διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 7, οι μεταβλητές με στατιστικά σημαντική προβλεπτική ικανότητα είναι η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, η εγγενής ικανοποίηση από την εργασία και η συνολική ικανοποίηση από την εργασία, που προβλέπουν θετικά το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων, αλλά και η εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία, που προβλέπει αρνητικά το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων.

Πίνακας 7

Ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη των Προσωπικών Επιτευγμάτων

Προβλεπτικές Μεταβλητές	b	SE	t	P
Σταθερός όρος	3.5302	0.3813	9.26	< .001
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	- 0.0843	0.0692	-1.22	0.225
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	0.2048	0.0433	4.73	< .001
Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	0.3211	0.0879	3.65	< .001
Εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία	- 0.2649	0.0900	-2.94	0.004
Λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος-η από τη δουλειά σας συνολικά;	0.1577	0.0572	2.76	0.006

Ορίζοντας ως εξαρτημένη μεταβλητή την αποπροσωποποίηση, το μοντέλο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα, $F(5,290) = 10.2$, $p < .001$, ενώ σύμφωνα με τον προσαρμοσμένο συντελεστή προσδιορισμού $\text{Adjusted } R^2 = 0.134$, δείχνει να ερμηνεύει το 13.4% της μεταβλητότητας που παρουσιάζει η διάσταση της αποπροσωποποίησης. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 8, η μοναδική μεταβλητή με στατιστικά σημαντική προβλεπτική ικανότητα είναι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, που προβλέπουν θετικά την αποπροσωποποίηση.

Πίνακας 8

Ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Αποπροσωποποίησης

Προβλεπτικές Μεταβλητές	b	SE	t	P
Σταθερός όρος	2.75754	0.5493	5.0201	< .001
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	0.41360	0.0997	4.1478	< .001
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	-0.11465	0.0624	-1.8383	0.067
Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	-0.18891	0.1266	-1.4919	0.137
Εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία	0.09436	0.1297	0.7276	0.467
Λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος-η από τη δουλειά σας συνολικά;	-0.00568	0.0824	-0.0689	0.945

Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της ικανοποίησης από την εργασία

Προκειμένου να ελεγχθούν τα ερευνητικά ερωτήματα αναφορικά με τον διαμεσολαβητικό ρόλο της ικανοποίησης από την εργασία, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διαμεσολάβησης (PROCESS, Model 4· Hayes, 2022), όπου ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίστηκαν οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας και η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, για τον έλεγχο των ερευνητικών ερωτημάτων 1 και 2 αντίστοιχα, η εγγενής ικανοποίηση από την εργασία, η εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία και η ερώτηση αναφορικά με τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία ως διαμεσολαβητικές μεταβλητές, ενώ ως εξαρτημένες μετρήσεις ορίστηκαν διαδοχικά η συναισθηματική εξάντληση, τα προσωπικά επιτεύγματα και η αποπροσωποποίηση.

Συναισθηματική εξάντληση

Όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας φαίνεται πως την προβλέπουν θετικά διαμέσου της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία, $IE = .2293$, $SE = .0587$, 95%, $CI = [.1222, .3516]$. Συγκεκριμένα, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις δείχνουν να μειώνουν τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία, η οποία με τη σειρά της μπορεί να μειώσει τη συναισθηματική εξάντληση (Πίνακας 9).

Πίνακας 9

Πρόβλεψη της Συναισθηματικής Εξάντλησης από τις Διαπροσωπικές Συγκρούσεις Στον Χώρο Εργασίας Διαμέσου της Συνολικής Ικανοποίησης από την Εργασία

		Estimate	SE	Z	P
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	→ Συνολική ικανοποίηση από την εργασία	-.8354	.0891	-9.3732	< .001
Συνολική ικανοποίηση από την εργασία	→ Συναισθηματική εξάντληση	-.2744	.0713	-3.8482	< .001
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	→ Συναισθηματική εξάντληση	.5558	.0864	6.4343	< .001

Επιπλέον, η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη φαίνεται πως προβλέπει αρνητικά τη συναισθηματική εξάντληση διαμέσου της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία, $IE = -.0860$, $SE = .0294$, 95%, $CI = [-.1511, -.0357]$. Συγκεκριμένα, η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη δείχνει να αυξάνει τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία, η οποία με τη σειρά της προβλέπει αρνητικά τη συναισθηματική εξάντληση (Πίνακας 10).

Πίνακας 10

Πρόβλεψη της Συναισθηματικής Εξάντλησης από την Προσλαμβανόμενη Κοινωνική Υποστήριξη Διαμέσου της Συνολικής Ικανοποίησης από την Εργασία

		Estimate	SE	Z	P
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	→ Συνολική ικανοποίηση από την εργασία	.2949	.0700	4.2124	< .001
Συνολική ικανοποίηση από την εργασία	→ Συναισθηματική εξάντληση	-.2916	.0751	-3.8808	< .001
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	→ Συναισθηματική εξάντληση	.1497	.0571	2.6220	< .01

Προσωπικά επιτεύγματα

Όσον αφορά το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων, και οι τρεις δείκτες της ικανοποίησης από την εργασία δείχνουν να έχουν σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο κατά την επίδραση τόσο των διαπροσωπικών συγκρούσεων όσο και της προσλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης. Συγκεκριμένα, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας δείχνουν να μειώνουν το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων, διαμέσου της εγγενούς αλλά και της συνολικής ικανοποίησης, $IE = -.3272$, $SE = .0775$, 95%, $CI = [-.4864, -.1846]$ και $IE = -.1176$, $SE = .0531$, 95%, $CI = [-.2267, -.0185]$ αντίστοιχα, ενώ μπορούν να το αυξήσουν διαμέσου της εξωτερικής ικανοποίησης, $IE = .1938$, $SE = .0697$, 95%, $CI = [.0635, .3380]$. Με άλλα λόγια, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 11, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις μειώνουν όλες τις διαστάσεις της ικανοποίησης από την εργασία. Η εγγενής ικανοποίηση και η συνολική ικανοποίηση από την εργασία προβλέπουν θετικά το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ αντιθέτως η εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία μειώνει το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων. Η διαμεσολάβηση, επιπλέον, δείχνει να είναι πλήρης.

Πίνακας 11

Πρόβλεψη των Προσωπικών Επιτευγμάτων από τις Διαπροσωπικές Συγκρούσεις Στον Χώρο Εργασίας Διαμέσου της Ικανοποίησης από την Εργασία

		Estimate	SE	Z	P
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	→ Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	-.8324	.0749	-11.1197	< .001
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	→ Εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία	-.7763	.0702	-11.0599	< .001
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	→ Συνολική ικανοποίηση από την εργασία	-.8354	.0891	-9.3732	< .001
Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	→ Προσωπικά επιτεύγματα	.3931	.0897	4.3829	< .001
Εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία	→ Προσωπικά επιτεύγματα	-.2496	.0932	-2.6777	< .01
Συνολική ικανοποίηση από την εργασία	→ Προσωπικά επιτεύγματα	.1407	.0592	2.3787	< .05
Διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας	→ Προσωπικά επιτεύγματα	-.0708	.0717	-.9874	.324

Παράλληλα, η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη δείχνει να αυξάνει το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων διαμέσου της εγγενούς και της συνολικής ικανοποίησης, $IE = .1273$, $SE = .0394$, 95%, $CI = [.0588, .2131]$ και $IE = .0495$, $SE = .0221$, 95%, $CI = [.0122, .0989]$ αντίστοιχα, και να το μειώνει διαμέσου της εξωτερικής ικανοποίησης από την εργασία, $IE = -.0823$, $SE = .0327$, 95%, $CI = [-.1551, -.0271]$ (βλ. Πίνακα 12).

Πίνακας 12

Πρόβλεψη των Προσωπικών Επιτευγμάτων από την Προσλαμβανόμενη Κοινωνική Υποστήριξη Διαμέσου της Ικανοποίησης από την Εργασία

		Estimate	SE	Z	P
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	→	Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	.3695	.0594	6.2179 < .001
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	→	Εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία	.3118	.0562	5.5450 < .001
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	→	Συνολική ικανοποίηση από την εργασία	.2949	.0700	4.2124 < .001
Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	→	Προσωπικά επιτεύγματα	.3446	.0870	3.9628 < .001
Εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία	→	Προσωπικά επιτεύγματα	-.2639	.0887	-2.9739 < .01
Συνολική ικανοποίηση από την εργασία	→	Προσωπικά επιτεύγματα	.1679	.0570	2.9445 < .01
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	→	Προσωπικά επιτεύγματα	.2014	.0433	4.6466 < .001

Αποπροσωποποίηση

Όσον αφορά την επίδραση των διαπροσωπικών συγκρούσεων στα επίπεδα αποπροσωποποίησης, η ικανοποίηση από την εργασία δεν παρουσιάζει κάποιον στατιστικά σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο. Ωστόσο, φαίνεται πως η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη προβλέπει αρνητικά την αποπροσωποποίηση διαμέσου της εγγενούς ικανοποίησης, $IE = -.0987$, $SE = .0509$, 95%, $CI = [-.2040, -.0035]$ Συγκεκριμένα, η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη προβλέπει θετικά την εγγενή ικανοποίηση από την εργασία, η οποία με τη σειρά της μειώνει τα επίπεδα αποπροσωποποίησης (βλ. Πίνακα 13). Η διαμεσολάβηση, επιπλέον, δείχνει να είναι πλήρης.

Πίνακας 13

Πρόβλεψη της Αποπροσωποποίησης από την Προσλαμβανόμενη Κοινωνική Υποστήριξη Διαμέσου της Εγγενούς Ικανοποίησης από την Εργασία

		Estimate	SE	Z	P	
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	→	Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	.3695	.0594	6.2179	< .001
Εγγενής ικανοποίηση από την εργασία	→	Αποπροσωποποίησή	-.2670	.1282	-2.0820	< .05
Προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη	→	Αποπροσωποποίησή	.1036	.0639	-1.6205	.106

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τη διεξαχθείσα έρευνα προκύπτουν αρκετά ευρήματα τα οποία μας επιτρέπουν να αναλύσουμε σε εκτενέστερο βαθμό τους παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας.

Συγκεκριμένα, ξεκινώντας από την πρώτη ερευνητική υπόθεση ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναμένεται να αυξάνεται από τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, κατά την ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης φάνηκε ότι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας προβλέπουν θετικά τη συναισθηματική εξάντληση όπως επίσης και τα επίπεδα αποπροσωποποίησης. Όσον αφορά το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας δεν φαίνεται να κατέχουν κάποιον άμεσο προβλεπτικό ρόλο. Επομένως, όπως έχει φανεί και σε προηγούμενες έρευνες έτσι και στην παρούσα, αναδεικνύεται ο ρόλος των διαπροσωπικών συγκρούσεων όσον αφορά γενικά τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Aukštikalnyte, 2021; Danauske et al., 2022)

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση ήταν ότι η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και η ικανοποίηση από την εργασία αναμένεται να σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο άμεσος προβλεπτικός ρόλος της προσλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης δε δείχνει να επιβεβαιώνεται απόλυτα στην παρούσα έρευνα. Συγκεκριμένα η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη δείχνει να προβλέπει θετικά το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων. Ωστόσο, η άμεση επίδραση της προσλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης αναφορικά με την αποπροσωποποίηση δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα ενώ μάλιστα όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη δείχνει να την προβλέπει θετικά. Η σχέση αυτή ερμηνεύεται κατά την εξέταση του διαμεσολαβητικού ρόλου της ικανοποίησης από την εργασία. Σε κάθε περίπτωση, όταν αναλύουμε αυτή τη σχέση λαμβάνοντας υπόψη ενδιάμεσες μεταβλητές, όπως εν προκειμένω η ικανοποίηση από την εργασία, διαπιστώνουμε πως πράγματι η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη μειώνει συνολικά τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτή η διαπίστωση, παρατηρείται και σε προηγούμενες έρευνες που εξετάζουν το ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων (Chang Eun Hyoung & Cho Sung-Hyun, 2021; Pergol-Metko et al., 2023).

Όσον αφορά την ικανοποίηση από την εργασία, φάνηκε πως μπορεί να προβλέψει με στατιστικά σημαντικό τρόπο τη μεταβλητότητα μόνο του αισθήματος των προσωπικών επιτευγμάτων. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η εγγενής ικανοποίηση από την εργασία προβλέπει θετικά το αίσθημα προσωπικού επιτεύγματος ενώ η εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία, που αφορά τις συνθήκες εργασίας όπως ο φόρτος εργασίας, τα ωράρια, η έλλειψη ανθρωπίνου δυναμικού και υλικοτεχνικού εξοπλισμού κ.ά. και όχι την ίδια τη φύση της εργασίας, προβλέπει αρνητικά το αίσθημα των προσωπικών επιτευγμάτων. Αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ότι το αίσθημα των προσωπικών επιτευγμάτων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αυξάνεται ακριβώς και επειδή οι συνθήκες εργασίας χαρακτηρίζονται ως αντίξοες και δυσχερείς. Σχετικές έρευνες έχουν αναδείξει τη σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία και την επίτευξη των προσωπικών επιτευγμάτων στο κλινικό περιβάλλον (Urška Fekonja et al., 2022).

Απαντώντας στην τρίτη ερευνητική υπόθεση που έχει τεθεί προς διερεύνηση στην παρούσα έρευνα διαπιστώνεται ότι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις μειώνουν τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία και αυξάνουν τη συναισθηματική εξάντληση. Αναλυτικότερα, επιβεβαιώνεται το γεγονός ότι οι συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο μειώνουν τόσο την εγγενή ικανοποίηση όσο και την εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία καθώς επίσης το αίσθημα των προσωπικών επιτευγμάτων των εργαζομένων ενώ αυξάνουν τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Αυτή η διαπίστωση ουσιαστικά επιβεβαιώνει ότι η ικανοποίηση από την εργασία διαμεσολαβεί τη σχέση ανάμεσα στις διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση, κάτι που έχει παρατηρηθεί και σε προηγούμενες μελέτες (Aukštikalnytė, 2021; Danauske et al., 2022).

Σχετικά με την τέταρτη ερευνητική υπόθεση προς διερεύνηση, από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι κοινωνική υποστήριξη αυξάνει τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία και μειώνει τη συναισθηματική εξάντληση. Αυτό επιβεβαιώνεται και από προηγούμενες έρευνες (Chang Eun Hyoung & Cho Sung-Hyun, 2021; Pergol-Metko et al., 2023). Αναλυτικά, η κοινωνική υποστήριξη δείχνει να αυξάνει την εγγενή ικανοποίηση από την εργασία. Επίσης, λειτουργεί υποστηρικτικά στην ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων αναφορικά με την επίτευξη των προσωπικών επιτευγμάτων των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Επιπρόσθετα, αυξάνει την εξωτερική ικανοποίηση των εργαζομένων από την επαγγελματική τους

δράση ωστόσο αυτή η αύξηση δε σχετίζεται με παράλληλη αύξηση των προσωπικών επιτευγμάτων. Τελικά, φαίνεται ότι η κοινωνική υποστήριξη στο σύνολο της λειτουργεί ανασταλτικά στην αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αναφορικά με την πέμπτη ερευνητική υπόθεση που διερευνά την επίδραση του φύλου, της ηλικίας, των ετών προϋπηρεσίας και την ιδιότητα του επαγγελματία υγείας (γιατρός - νοσηλευτής) πραγματοποιήθηκε μία σειρά από αναλύσεις συγκρίσεων μέσων όρων για ανεξάρτητα δείγματα και διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα, προκειμένου να διερευνηθούν οι επιδράσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ως εκ τούτου, προέκυψαν τα ακόλουθα ευρήματα

Ο μέσος όρος συναισθηματικής εξάντλησης των γυναικών είναι σημαντικά υψηλότερος από τον μέσο όρο των ανδρών. Αυτό μπορεί να οφείλεται στη μεγαλύτερη ικανότητα ενσυναίσθησης και ευαισθησίας που παρουσιάζουν οι γυναίκες υγειονομικοί έναντι των ανδρών, κάτι που έχει φανεί σε προγενέστερες έρευνες (Baila Elkin et al., 2021). Όσον αφορά τις διαστάσεις των προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα.

Η ηλικία παρουσίασε μία στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι οι μέσοι όροι των ηλικιακών κατηγοριών είκοσι έως τριάντα και τριάντα ένα έως σαράντα ήταν σημαντικά υψηλότεροι από το μέσο όρο της ηλικιακής κατηγορίας σαράντα ένα έως πενήντα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη εμπειρίας που μπορεί οι νεότεροι να έχουν στην αντιμετώπιση δύσκολων και πιεστικών καταστάσεων έναντι των γηραιότερων, στις αυξημένες απαιτήσεις που μπορεί η υπηρεσία να έχει από τους νεότερους επαγγελματίες υγείας, στις πιο επιβαρυνμένες βάρδιες και τα πιεστικά ωράρια που έχουν οι νέοι, στην έλλειψη επικοινωνιακών δεξιοτήτων, καθώς επίσης και στην άγνοια ή αδυναμία υιοθέτησης συγκεκριμένων συμπεριφορών που αναπτύσσουν την ψυχική ανθεκτικότητα

Τα επίπεδα των προσωπικών επιτευγμάτων φαίνεται πως επίσης εξαρτώνται από την ηλικία. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος της ηλικιακής κατηγορίας άνω των πενήντα είναι σημαντικά υψηλότερος από τους μέσους όρους των ηλικιακών κατηγοριών είκοσι έως τριάντα και τριάντα ένα έως σαράντα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι μεγαλύτερη ηλικιακά εργαζόμενοι, είναι συνήθως καταξιωμένοι στο

χώρο τους, χαίρουν εκτίμησης και σεβασμού, κατέχουν θέσεις ευθύνης και ηγούνται του συνόλου της ομάδας.

Τέλος, η επίδραση της ηλικίας στα επίπεδα αποπροσωποποίησης φαίνεται να είναι επίσης στατιστικά σημαντική. Συγκεκριμένα, η ηλικιακή κατηγορία είκοσι έως τριάντα ετών παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση τόσο με την κατηγορία σαράντα ένα έως πενήντα, όσο και με την κατηγορία άνω των πενήντα ετών. Επιπλέον, η ηλικιακή κατηγορία τριάντα ένα έως σαράντα εκφράζει επίσης αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τις ηλικιακές κατηγορίες σαράντα ένα έως πενήντα και άνω των πενήντα ετών. Ως εκ τούτου, από όλα τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι η νεότεροι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση έναντι των μεγαλύτερων ηλικιακά συναδέλφων τους.

Τέλος, από την ανάλυση διακύμανσης προέκυψε ότι το μορφωτικό επίπεδο ασκεί επίδραση στη συναισθηματική εξάντληση. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι τα άτομα που κατέχουν διδακτορικό εκφράζουν σημαντικά χαμηλότερη συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα με διδακτορικό έχουν θέσης ευθύνης, καλύτερο ωράριο εργασίας και αισθάνονται ότι έχουν πετύχει σημαντικά επιτεύγματα στον εργασιακό του χώρο. Όσον αφορά τα επίπεδα των προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης, το μορφωτικό επίπεδο δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική επίδραση.

Αναφορικά με την επίδραση της κατηγορίας θέσης στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης φάνηκε ότι οι νοσηλευτές/τριες εκφράζουν σημαντικά υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τους γιατρούς. Το εύρημα αυτό έχει φανεί και σε άλλες μελέτες που καταδεικνύουν ακριβώς την παραπάνω διαπίστωση (Laura Vincent et al., 2019; Linda H Aiken et al., 2023). Οι γιατροί παρουσιάζουν αυξημένο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων σε σχέση με τους νοσηλευτές/τριες. Όσον αφορά τα επίπεδα αποπροσωποποίησης, γιατροί και νοσηλευτές/τριες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπεράσματα

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρουσιάζει ανησυχητικά αυξημένη συχνότητα μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύπλευρη και πολυπαραγοντική, ως εκ τούτου η διερεύνηση των αιτιών που σχετίζονται με αυτό το σύνδρομο κρίνεται σκόπιμη, απαραίτητη και επιτακτική.

Από την παρούσα έρευνα εξάγονται ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι, οι επαγγελματικές συγκρούσεις μειώνουν τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία και προβλέπουν θετικά την επαγγελματική εξουθένωση. Από την άλλη πλευρά, η κοινωνική υποστήριξη αυξάνει τη συνολική ικανοποίηση των εργαζομένων, ενισχύει την ανθεκτικότητα τους απέναντι σε πιεστικές και δύσκολες καταστάσεις και μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος, η ικανοποίηση από την εργασία (τόσο η εγγενής όσο και η εξωτερική), ως διαμεσολαβητικός παράγοντας, επηρεάζει άμεσα την συναισθηματική εξάντληση, το αίσθημα επίτευξης των προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ως εκ τούτου επιδρά ουσιωδώς στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων.

Η πλήρης και ολοκληρωτική εξάντληση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζουν αρνητικά τα αποτελέσματα των ασθενών και την παροχή μιας φροντίδας υψηλής ποιότητας ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα. Η συνεισφορά της παρούσας έρευνας θα μπορούσε να είναι πολύ χρήσιμη για τον μετέπειτα σχεδιασμό αποτελεσματικών μέτρων παρέμβασης σε ομαδικό, ατομικό και διοικητικό επίπεδο. Δεδομένης της επαγγελματικής εξουθένωσης που παρατηρείται στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και που αδιαμφισβήτητα κατέστη ακόμα πιο πρόδηλη κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, κρίνεται αναγκαία η διερεύνηση των αιτιών και των παραγόντων που σχετίζονται και προβλέπουν την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας.

Περιορισμοί Έρευνας

Ένας σημαντικότερος περιορισμός της παρούσας έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι το δείγμα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε, απαρτιζόταν μόνο από εργαζόμενους σε ένα νοσοκομείο τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας.—Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν για το γενικό σύνολο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της χώρας.

Ακόμη ένας περιορισμός της διεξαχθείσας έρευνας είναι ότι επιλέχθηκαν συγκεκριμένα εργαλεία μέτρησης των συγκρούσεων, της κοινωνικής υποστήριξης και της ικανοποίησης από την εργασία.

Συμβολή της έρευνας

Η συμβολή της έρευνας στη Νοσηλευτική και Ιατρική Επιστήμη

Η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να έχει τεράστια συμβολή στην Νοσηλευτική και Ιατρική Επιστήμη διότι θα μπορούσε να βοηθήσει στην κατανόηση των αιτιών, των συμπτωμάτων και των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που δεν υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση, είναι πιο πιθανό να παρέχει καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς, με περισσότερη συμπόνια, ενσυναίσθηση και αποτελεσματικότητα. Επιπρόσθετα, η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ενισχύει την ικανοποίησή τους, ενθαρρύνοντας τους να παραμείνουν στο επάγγελμα και να προσφέρουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες υγείας.

Η Συμβολή της έρευνας στη Διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων

Η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να είναι εξαιρετικά ωφέλιμη στη Διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων διότι θα μπορούσε συμβάλει τόσο στην ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και άμβλυνσης όσο και στον μετέπειτα σχεδιασμό αποτελεσματικών μέτρων παρέμβασης για την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Η αναγνώριση της συνεισφοράς του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από τις διοικήσεις, η παροχή και η εξασφάλιση καλύτερων συνθηκών εργασίας, η παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων κατάρτισης, η καλύτερη υποστήριξη από τους διαχειριστές των υπηρεσιών και η καλύτερη οργάνωση των εργασιών, θα μπορούσε να ενισχύσει την ανθεκτικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και να μειώσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Προτάσεις

Η διαπίστωση ότι οι επαγγελματικές συγκρούσεις, η κοινωνική υποστήριξη και η ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζουν σημαντικά την επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, μας ωθεί να προτείνουμε τη λήψη αναγκαίων μέτρων για την ατομική και ομαδική οργάνωση της υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας.

Σε ατομικό επίπεδο, οι εργαζόμενοι οφείλουν να διατηρούν μια υγιή ισορροπία ανάμεσα στην επαγγελματική και προσωπική τους ζωή, να βρίσκουν μεθόδους και πόρους για να αντιμετωπίζουν το στρες και το άγχος από την επαγγελματική τους δράση και να εφαρμόζουν πρακτικές μεθόδους αυτοφροντίδας.

Σε ομαδικό επίπεδο, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να πραγματοποιεί συστηματικά συναντήσεις ώστε να επικοινωνούν μεταξύ τους και να διαχειρίζονται πιθανά προβλήματα και ανησυχίες από την επαγγελματική τους δράση με απώτερο σκοπό την ανταλλαγή απόψεων, τη βελτίωση της επικοινωνίας και τη μείωση των επαγγελματικών συγκρούσεων. Η καλή συνεργασία των εμπλεκόμενων μελών μίας ομάδας, μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση και βελτιώνει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στους πολίτες.

Σε οργανωσιακό επίπεδο, η Διοίκηση του Νοσοκομείου που ασχολείται με τον στρατηγικό σχεδιασμό των υγειονομικών υπηρεσιών οφείλει να έχει γνώση για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων, ώστε να προωθούνται προγράμματα πρόληψης και διαχείρισης των καταστάσεων που να οδηγούν το προσωπικό σε μια ισορροπία και ευδαιμονία στο χώρο της εργασίας. Η μέριμνα για συνεχή εκπαίδευση των εργαζομένων με επιμορφωτικά σεμινάρια πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τους Διοικούντες τα νοσοκομεία. Επιπρόσθετα, η συνεχής υποστήριξη των εργαζομένων από τις διοικήσεις και η αναγνώριση του σπουδαίου έργου που επιτελούν, μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την αύξηση της ικανοποίησής τους.

Προκειμένου να μπορέσουμε να εξάγουμε καλύτερα και ασφαλέστερα συμπεράσματα διερευνώντας την επαγγελματική εξουθένωση σε γιατρούς και νοσηλευτές σε σχέση με τις συγκρούσεις, την κοινωνική υποστήριξη και την ικανοποίηση από την εργασία, θα μπορούσαν μελλοντικά, μέσω ενός στρατηγικού κυβερνητικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση ή ακόμα καλύτερα την πρόληψη του φαινομένου, να πραγματοποιηθούν περαιτέρω έρευνες σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Επίσης, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν διαφορετικά εργαλεία μέτρησης

των μεταβλητών που διερευνούμε και να εξάγουμε διαφορετικά συμπεράσματα ή ακόμα και να διενεργηθούν συγκρίσεις των υπό εξέταση υγειονομικών οργανισμών, ώστε να γνωρίζουν οι κυβερνητικοί ιθύνοντες που πρέπει να δοθεί προτεραιότητα σε μελλοντικές δράσεις για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Adkoli BV & Pawar SJ. (2018). Conflict Management Strategies – Implications for Health Professions Education, *SBV Journal of Basic, Clinical and Applied Health Science*, Volume 2, Issue 3, July - September 2018. <https://jbcahs.sbvjournals.com/doi/JBCAHS/pdf/10.5005/jp-journals-10082-01137>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 2014 May 24;383(9931):1824-30. [https://doi: 10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8).
- American Nurses Association (2021). ANA Response to Coronavirus Disease (COVID-19), *Free Tools and Apps to Support the Mental Health and Resilience of All Nurses*, February 2021, [https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/disaster-preparedness/coronavirus/what-you-need-to-know/the-well-being-initiative/.](https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/disaster-preparedness/coronavirus/what-you-need-to-know/the-well-being-initiative/)
- Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3), 183-202.
- Aukštikalnytė Evelina (2021), BURNOUT AND WORKPLACE CONFLICTS FROM AN EMPLOYEE PERSPECTIVE, *Contemporary Research on Organization Management and Administration*, 2021, Vol. 9 (1), 18 – 31, doi.org/10.33605/croma-012021-002.
- Baila Elkin, Eric Martin LaPlant, Andrew P. J. Olson, Claudio Violato, (2021). Stability and Differences in Empathy Between Men and Women Medical Students: a Panel Design Study, *Medical Science Educator* 2021, Sep 3;31(6):1851-1858. <https://doi: 10.1007/s40670-021-01373-0>. [eCollection 2021 Dec.](https://www.eCollection.com/doi/10.1007/s40670-021-01373-0)

- Bernard Oladosu Omisore & Ashimi Rashidat Abiodun, (2014). Organizational Conflicts: Causes, Effects and Remedies, *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, Nov 2014, Vol. 3, No. 6. <http://dx.doi.org/10.6007/IJAREMS/v3-i6/1351>
- Bjorkman A., Andersson K., Bergström J. 0& Salzmänn-Erikson M., (2018). Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings, *Issues in Mental Health Nursing*, 39:12, 1023-1030, <https://doi: 10.1080/01612840.2018.1522399>
- Bochatay Naike, Bajwa M. Nadia, Cullati Stéphane, Muller-Juge Virginie, Blondon S. Katherine, Noëlle Junod Perron, Fabienne Maître, Pierre Chopard, Nu Viet Vu, Sara Kim, Georges L. Savoldelli, Patricia Hudelson, Mathieu R. Nendaz (2017), A Multilevel Analysis of Professional Conflicts in Health Care Teams: Insight for Future Training, 2017 Nov;92, 11S *Association of American Medical Colleges Learn Serve Lead: Proceedings of the 56th Annual Research in Medical Education Sessions:S84-S92.* <https://doi: 10.1097/ACM.0000000000001912>
- Bodenheimer T. & Sinsky C., (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 573-576, <https://doi: 10.1370/afm.1713>
- Chang Eun Hyoung & Cho Sung-Hyun, (2021). The Influence of Social Support on the Relationship between Emotional Demands and Health of Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study †, *Healthcare (Basel)*, 2021 Feb; 9(2): 115, <https://doi: 10.3390/healthcare9020115>
- Chiara Dall'Ora, Jane Ball, Maria Reinius, Peter Griffiths, (2020). Burnout in nursing: a theoretical review, *Hum Resource Health*, 2020 Jun 5;18(1):41, <https://doi: 10.1186/s12960-020-00469-9>
- Danauske Evelina, Raisiene Agota Giedrė, Korsakienė Renata (2022). COPING WITH BURNOUT? MEASURING THE LINKS BETWEEN WORKPLACE CONFLICTS, WORK-RELATED STRESS, AND BURNOUT, *Business: Theory and Practice*, 2023, Volume 24 Issue 1: 58–69, <https://doi.org/10.3846/btp.2023.16953>
- Dutton E. Jane , Kristina M. Workman, Ashley E. Hardin (2014). Compassion at Work, *Annual Review of Organizational Behaviour*, Vol. 1:277-304,

<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091221>

- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Gardner Glenn, Duffield Christine, Doubrovsky Anna, Adams Margaret (2016). Identifying advanced practice: A national survey of a nursing workforce, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 55, March 2016, Pages 60-70, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.001>
- Halbesleben JR & Rathert C. (2008). Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients, *Health Care Manage Rev.*, 2008 Jan-Mar;33(1):29-39, <https://doi:10.1097/01.HMR.0000304493.87898.72>. *Health Care Manage Rev.* 2008.
- Halbesleben, J. R., Wakefield, B. J., Ward, M. M., Mashburn, A. J., & Brokel, J. M. (2008). Work-family conflict in nursing: A longitudinal study of job outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(3), 305-314. <https://doi:10.1037/a0012774>
- Hall L. H., Johnson J., Watt I., Tsipa A. & O'Connor D. B., (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PloS one*, 11(7), e0159015, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis* (3rd Ed). Guilford Press.
- Jorunn Drageset. (2021). Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research, Chapter 11 Social Support, Springer; 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585650/>
- Justin Fernandez. (2021). Issues in Job Satisfaction and Retention Rate, CALIFORNIA STATE UNIVERSITY, NORTHRIDGE, <https://scholarworks.calstate.edu/downloads/vm40xx78n>
- Kabir MJ, Heidari A, Etemad K, Gashti AB, Jafari N, Honarvar MR, Ariaee M, Lotfi M. (2016). Job Burnout, Job Satisfaction, and Related Factors among Health Care Workers in Golestan Province, Iran. *Electron Physician*. 2016 Sep 20;8(9):2924-2930. <https://doi:10.19082/2924>.

- Karagöl, A., & Törenli Kaya, Z. (2022). Healthcare workers' burn-out, hopelessness, fear of COVID-19 and perceived social support levels. *The European journal of psychiatry*, 36(3), 200–206. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2022.01.001>
- Kelloway E. K. & Barling J. (2010). Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work & Stress*, 24(3), 260–279. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.518441>.
- Laura Vincent, Peter G. Brindley, Julie Highfield, Richard Innes, Paul Greig, Ganesh Suntharalingam (2019). Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society* 2019, Nov;20(4):363-369. <https://doi: 10.1177/1751143719860391>.
- Leineweber, C., Chungkham, H. S., Westerlund, H. Lindqvist R., Sara Runesdotter S., Tishelman C. (2014). Nurses' Practice Environment and Work-Family Conflict in Relation to Burn Out: A Multilevel Modelling Approach, *Journal Plos One*, May 12, 2014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096991>
- Leodoro J. Labrague, Zaid Al Hamdan, Denise M. McEnroe-Petitte. (2018). An integrative review of conflict management styles among nursing professionals: implications for nursing management. *Journal of Nursing Management*, 2018 Nov;26(8):902-917. <https://doi.org/10.1111/jonm.12626>.
- Lim, D., & Sandholzer, H. (2020). Breaking bad news: Supporting doctors and nurses. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 27(1), 1-3.
- Linda H Aiken, Karen B Lasater, Douglas M Sloane, Colleen A Pogue, Kathleen E Fitzpatrick Rosenbaum, K Jane Muir, Matthew D McHugh (2023). Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety, US Clinician Wellbeing Study Consortium, *JAMA Health Forum*. 2023 Jul 7;4(7):e231809. <https://doi: 10.1001/jamahealthforum.2023.1809>
- Marta Tremolada, Simone Schiavo, Tiziana Tison, Emilia Sormano, Giustina De Silvestro, Piero Marson, Luca Pierelli. (2015). Stress, burnout, and job satisfaction in 470 health professionals in 98 apheresis units in Italy: A SIdEM collaborative study, *Journal of Clinical Apheresis*: Volume 30, Issue 5, Pages: 259-319, October 2015, <https://doi.org/10.1002/jca.21379>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111, <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.
- Monica Kurnatowska & Baker McKenzie. (2023). Conflicts of belief in the workplace: forging a path, *Thomson Reuters United Kingdom*, Published on 24-Aug-2023, https://insightplus.bakermckenzie.com/bm/attachment_dw.action?attkey=FRbANEucS95NMLRN47z%2BeeOgEFCt8EGQJsWJiCH2WAWuU9AaVDeFgnmwPNI%2BezTH&nav=FRbANEucS95NMLRN47z%2BeeOgEFCt8EGQJbuwypnpZjc4%3D&attdocparam=pB7HEsg%2FZ312Bk8OIuOIH1c%2BY4beLEAej2ldLDqgiyk%3D&fromContentView=1
- Peisah C., Latif E., Wilhelm K. & Williams B., (2009). Secrets to psychological success: Why older doctors might have lower psychological distress and burnout than younger doctors, *Aging & Mental Health*, 13:2, 300-307, <https://doi:10.1080/13607860802459831>.
- Pergol-Metko Paulina, Staniszewska Anna, Metko Sebastian, Sienkiewicz Zofia, Czyzewski Lukasz (2023). Compassion Fatigue and Perceived Social Support among Polish Nurses, *Healthcare* 27 February 2023, 11(5), 706; <https://doi.org/10.3390/healthcare11050706>
- Polikandrioti, M. (2009). Burnout syndrome. *Health Science Journal*, 3(4), 195-196, <https://www.itmedicalteam.pl/articles/burnout-syndrome.pdf>
- Platis Ch., Reklitis P., Zimeras S. (2015), Relation between Job Satisfaction and Job Performance in Healthcare Services, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* Volume 175, 12 February 2015, Pages 480-487, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1>.
- Rano Mal Piryani & Suneel Piryani. (2019), Conflict Management in Healthcare, *Journal of Nepal Health Research Council*, 2019 Jan 28;16(41):481-482, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739920/>
- Shanafelt T. D., Sonja Boone, Litjen Tan, Lotte N Dyrbye, Wayne Sotile, Daniel Satele, Colin P West, Jeff Sloan, Michael R Oreskovich (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general

- US population. *Arch Intern Med.* 2012, Oct 8;172(18):1377-85. [https://doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199).
- Skogsberg, M., Jarl, G., Matérne, M. (2022). Health care workers' need for support from managers during the initial phase of the COVID-19 pandemic, *BMC Health Services Research* 22, 1563 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08937-9>
- Urška Fekonja, Matej Strnad, Zvonka Fekonja (2022). Association between triage nurses' job satisfaction and professional capability: Results of a mixed-method study, *Journal of nursing management* 2022 Nov;30(8):4364-4377. [https://doi: 10.1111/jonm.13860](https://doi.org/10.1111/jonm.13860). Epub 2022 Oct 19.
- Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52(2), 129–148. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1979.tb00448.x>
- West CP, Dyrbye LN, Rabatin JT, (2014). Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2014;174(4):527-533, [https://doi: 10.1001/jamainternmed.2013.14387](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.14387).
- Wright, R. R., Nixon, A. E., Peterson, Z. B., Thompson, S. V., Olson, R., Martin, S., & Marrott, D. (2017). The Workplace Interpersonal Conflict Scale: An alternative in conflict assessment. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 22(3), 163–180. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN22.3.163>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Καλείστε να συμμετάσχετε σε μια έρευνα και να συμπληρώσετε το παρόν ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελεί εργαλείο συλλογής δεδομένων στη μελέτη με τίτλο: **«Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε γιατρούς και νοσηλευτές σε σχέση με τις συγκρούσεις, την κοινωνική υποστήριξη και την ικανοποίηση από την εργασία»**. Η μελέτη εκπονείται από Ερευνητική Ομάδα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ).

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει την επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που συνδέεται με τις εργασιακές συγκρούσεις, την κοινωνική υποστήριξη και την προσλαμβανόμενη ικανοποίηση από την εργασία. Για τους σκοπούς της έρευνας θα κληθείτε να διαβάσετε ορισμένες προτάσεις και κατόπιν να δηλώσετε είτε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με αυτές είτε τη συχνότητα στην οποία σας συμβαίνουν οι καταστάσεις που περιγράφονται.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, η συμμετοχή είναι εθελοντική και τα δεδομένα είναι εμπιστευτικά. Δεν θα σας ζητηθούν πληροφορίες που σας ταυτοποιούν προσωπικά. Οι απαντήσεις σας είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές και τα δεδομένα φυλάσσονται με ευθύνη της ερευνήτριας.

Αφού μελετήσετε τις γραπτές οδηγίες κάθε ενότητας, παρακαλώ να απαντήσετε ελεύθερα και με ειλικρίνεια, ώστε οι απαντήσεις σας να συνδράμουν στην εγκυρότητα της έρευνας. Η συμμετοχή σας θα έχει σημαντική συνεισφορά στην ερευνητική διαδικασία.

Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Οι περισσότερες ερωτήσεις είναι υποχρεωτικές, ωστόσο μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα σε οποιοδήποτε στάδιο, χωρίς να υποβάλετε τις απαντήσεις σας, σε περίπτωση που αισθανθείτε δυσφορία.

Δεν θα έχετε κάποιο οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας.

Αφιερώστε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε το Έντυπο Συγκατάθεσης.

Αν έχετε ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια Ρεμούνδου Μαρία στο email mariaremoundou2@gmail.com ή με την επιστημονικά υπεύθυνη Νταφογιάννη Χρυσούλα στο email ntafogianni.chrysoula@ac.eap.gr.

Εάν είστε σύμφωνοι να συμμετάσχετε σε αυτή τη μελέτη, σας παρακαλούμε να διαβάστε τις ακόλουθες δηλώσεις:

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις παραπάνω πληροφορίες για την παρούσα μελέτη.

Καταλαβαίνω ότι τα δεδομένα μου θα είναι ανώνυμα και ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική.

Καταλαβαίνω ότι έχω το δικαίωμα να αποσυρθώ από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή και συμφωνώ, τα δεδομένα που συλλέγονται, να χρησιμοποιηθούν για την ερευνητική μελέτη για την οποία γίνεται η προηγούμενη αναφορά.

- ☐ Ναι, συναινώ να συμμετέχω στην έρευνα
- ☐ Όχι, δεν συναινώ να συμμετέχω στην έρευνα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐ Δεν επιθυμώ να αυτοπροσδιοριστώ ☐ Άλλο ☐

2. Ηλικία: 20-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ >50 ☐

3. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η ☐ Άγαμος/η ☐ Σε συμβίωση ☐

Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α ☐

4. Μορφωτικό επίπεδο: Διδακτορικό ☐ Μεταπτυχιακό ☐ ΑΕΙ ☐ ΤΕΙ ☐

ΔΕ ☐

5. Κατηγορία θέσης: Γιατρός ☐ Νοσηλεύτης/τρια ☐

6. Αν είστε Γιατρός, κατέχετε θέση: Διευθυντή ☐ Επιμελητή Α' ☐

Επιμελητή Β' ☐ Επικουρικού ☐ Ειδικευόμενου ☐

7. Έτη προϋπηρεσίας: _____

ΜΕΡΟΣ Ι:

The Workplace Interpersonal Conflict Scale: An Alternative in Conflict Assessment, 6-item WICS, Wright et al., 2017.

Για το σύνολο των καταστάσεων που περιγράφονται παρακάτω, θα θέλαμε να μας πείτε πόσο συχνά σας συμβαίνει η κάθε μία ξεχωριστά. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσο συχνά:

1 Ποτέ	2 Σχεδόν ποτέ	3 Μερικές φορές	4 Συχνά	5 Πολύ συχνά
-----------	------------------	--------------------	------------	-----------------

1. Αισθανθήκατε ότι οι άλλοι σας φέρθηκαν άδικο στη δουλειά;

1 Ποτέ	2 Σχεδόν ποτέ	3 Μερικές φορές	4 Συχνά	5 Πολύ συχνά
-----------	------------------	--------------------	------------	-----------------

2. Είχατε διαφωνίες με άλλους σχετικά με τη δουλειά που κάνετε;

1 Ποτέ	2 Σχεδόν ποτέ	3 Μερικές φορές	4 Συχνά	5 Πολύ συχνά
-----------	------------------	--------------------	------------	-----------------

3. Σας έδειξαν έλλειψη σεβασμού ή αισθανθήκατε ότι οι άλλοι σας υποτιμούν στη δουλειά;

1 Ποτέ	2 Σχεδόν ποτέ	3 Μερικές φορές	4 Συχνά	5 Πολύ συχνά
-----------	------------------	--------------------	------------	-----------------

4. Σας φέρθηκαν με εχθρότητα ή αγενή συμπεριφορά στη δουλειά;

1 Ποτέ	2 Σχεδόν ποτέ	3 Μερικές φορές	4 Συχνά	5 Πολύ συχνά
-----------	------------------	--------------------	------------	-----------------

5. Είχατε άλλους να σας φωνάζουν στη δουλειά;

1	2	3	4	5
Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά

6. Σας κατηγορήσαν ή σας επέκριναν για κάτι που δεν ήταν δικό σας λάθος στη δουλειά;

1	2	3	4	5
Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά

ΜΕΡΟΣ ΙΙ:

The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Zimet et al., 1988.

Θα θέλαμε να διαβάσετε τις παρακάτω προτάσεις και να επιλέξετε τον αριθμό που σας εκφράζει, ανάλογα με τον βαθμό στον οποίο διαφωνείτε ή συμφωνείτε.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

1. Υπάρχει ένας ιδιαίτερος άνθρωπος που είναι τριγύρω, όταν το χρειάζομαι.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

2. Υπάρχει ένας ιδιαίτερος άνθρωπος, με τον οποίο μπορώ να μοιραστώ τις χαρές και τις λύπες μου.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

3. Η οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

4. Λαμβάνω τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι από την οικογένειά μου.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

5. Έχω έναν ιδιαίτερο άνθρωπο, που είναι μια πραγματική πηγή παρηγοριάς για μένα.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

6. Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

7. Μπορώ να βασιστώ στους φίλους μου, όταν τα πράγματα πάνε στραβά.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

8. Μπορώ να μιλήσω για τα προβλήματά μου με την οικογένειά μου.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

9. Έχω φίλους, με τους οποίους μπορώ να μοιραστώ τις χαρές και τις λύπες μου.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

10. Υπάρχει ένας ιδιαίτερος άνθρωπος στη ζωή μου, που νοιάζεται για τα συναισθήματά μου.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

11. Η οικογένειά μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει να πάρω αποφάσεις.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

12. Μπορώ να μιλάω για τα προβλήματά μου με τους φίλους μου.

1 Διαφωνώ απόλυτα	2	3	4	5	6	7 Συμφωνώ απόλυτα
-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ:

Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being, Warr et al., 1979.

Οι προτάσεις που ακολουθούν αφορούν διάφορες πτυχές της δουλειάς σας ως γιατρού/νοσηλεύτη-τριας. Θα θέλαμε να μας πείτε σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ικανοποιημένος-η με κάθε ένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά της εργασίας σας.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

1. Με τις φυσικές συνθήκες εργασίας σας.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

2. Με την ελευθερία να επιλέγετε τη δική σας μέθοδο εργασίας.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

3. Με τους συναδέλφους σας.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

4. Με την αναγνώριση που λαμβάνετε για την καλή δουλειά.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

5. Με τον άμεσο προϊστάμενό σας.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

6. Με το σύνολο των ευθυνών που σας δίνεται.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

7. Με το ύψος της αμοιβής σας.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

8. Με τις ευκαιρίες να αξιοποιείτε τις ικανότητές σας.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

9. Με τις οργανωσιακές σχέσεις ανάμεσα στη διοίκηση και τους εργαζομένους.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

10. Με τη δυνατότητα για προαγωγή.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

11. Με τον τρόπο διοίκησης του νοσοκομείου.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

12. Με την προσοχή που δίνεται στις προτάσεις που κάνετε.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

13. Με τις ώρες εργασίας σας.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

14. Με το εύρος της ποικιλίας στην εργασία σας.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

15. Με την ασφάλεια της εργασίας σας.

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

- Τώρα, λαμβάνοντας υπόψη τα πάντα, σε τι βαθμό νιώθετε ικανοποιημένος-η από τη δουλειά σας συνολικά;

1 Καθόλου ικανοποιημένος-η	2	3	4	5	6	7 Απόλυτα ικανοποιημένος-η
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

ΜΕΡΟΣ IV:

Maslach burnout inventory manual (2nd ed.), Maslach & Jackson, 1986.

Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών, Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. 1992.

Τέλος, οι παρακάτω προτάσεις αφορούν στάσεις απέναντι σε εργασιακά και επαγγελματικά ζητήματα. Θα θέλαμε να επιλέξετε τον αριθμό που εκφράζει εσάς προσωπικά.

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

1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος-η από τη δουλειά μου.

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

2. Νιώθω άδειος-α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.

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

3. Νιώθω κουρασμένος-η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.

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

4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.

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

5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου, σαν να ήταν αντικείμενα.

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

6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.

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

7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.

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

8. Νιώθω εξουθενωμένος-η από τη δουλειά μου.

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

9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μου μέσα από τη δουλειά μου.

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

10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος-η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.

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

11. Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό-ή.

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

12. Νιώθω γεμάτος-η δύναμη και ενεργητικότητα.

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

13. Νιώθω απογοητευμένος-η από τη δουλειά μου.

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

14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.

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

15. Στην ουσία δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.

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

16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.

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

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

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

18. Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.

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

19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά.

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

20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.

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

21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.

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

22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.

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

Γ.Ν.Ν.Ι
ΘΕΟΔΩΡΟΥ

Γ.
email:

Θέμα :

Η Πρ
αριθμ.

Η Ρεμ
Μονάδι
διπλωμα
του Νο

Τίτλος
νοσηλει

Κατέθεσε
•
•
•
•

Το Επισ
και την

ΘΕΤΙΚΑ
εξουθενώ
ικανοποι

ΔΕΝ ΘΑ
το Επιστ

Παρακα

Κοινων: Δ
Ε

Ομόφωνα αποφασίζει

- ✓ **Εγκρίνει** την διεξαγωγή της ερευνητικής μελέτης με τίτλο: «Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε γιατρούς και νοσηλευτές σε σχέση με τις συγκρούσεις, την κοινωνική υποστήριξη και την ικανοποίηση από την εργασία» της μεταπτυχιακής φοιτήτριας στο ΕΑΠ, στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», κ. Ρεμούνδου Μαρίας.
- ✓ Δεν θα υπάρξει οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου και η ερευνήτρια δεσμεύεται να ενημερώσει τωπι Επιστημονικό Συμβούλιο για κάθε αλλαγή που μπορεί να προκύψει στο πρωτόκολλο της μελέτης.
- ✓ Το Ερωτηματολόγιο θα είναι ανώνυμο.

Το Δ.Σ. θεωρεί ομόφωνα επικυρωμένα τα πρακτικά της Συνεδρίασης αυτής όσον αφορά την ανωτέρω απόφασή του.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

Χρήστος Χ. Τσάμης

Ακριβές απόσπασμα
Γραμματέας του Δ.Σ.



Μαρία Βασιλάκη