



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διπλωματική Εργασία

«Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) στο νοσηλευτικό προσωπικό και ο ρόλος της ηγεσίας στην πρόληψή της»

Μαλαβάζου Αδαμαντία

Επιβλέπων καθηγητής: Σκαπινάκης Πέτρος

Μάιος 2026

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στο νοσηλευτικό προσωπικό και τη σχέση του με τα ηγετικά στυλ, καθώς και την επίδραση δημογραφικών παραγόντων. Η έρευνα ακολούθησε ποσοτικό, διατομεακό και συσχετιστικό σχεδιασμό, με δείγμα 60 νοσηλευτών από δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία Maslach Burnout Inventory (MBI) και Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), ενώ η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μέτριο ($M=3,01$), ενώ η αντιλαμβανόμενη ηγεσία βρίσκεται επίσης σε μέτρια επίπεδα ($M=2,90$). Η συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ηγεσίας ήταν αρνητική αλλά μη στατιστικά σημαντική, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ηγεσία δεν αποτελεί τον μοναδικό παράγοντα που επηρεάζει την εξουθένωση. Αντίθετα, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο και την επαγγελματική εμπειρία, με τις γυναίκες και τους πιο έμπειρους νοσηλευτές να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα ευρήματα αναδεικνύουν τη σημασία της υποστήριξης του προσωπικού, της ενίσχυσης των ηγετικών δεξιοτήτων και της βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών. Επιπλέον, υπογραμμίζεται η ανάγκη για μελλοντική έρευνα με μεγαλύτερα δείγματα και πιο σύνθετες μεθοδολογικές προσεγγίσεις.

Λέξεις-κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, ηγεσία, νοσηλευτές, εργασιακό στρες, δημογραφικοί παράγοντες, υγεία.

Abstract

This study investigated the level of burnout among nursing staff and its relationship with leadership styles, as well as the influence of demographic factors. The study employed a quantitative, cross-sectional, and correlational design, with a sample of 60 nurses from public and private healthcare facilities. The Maslach Burnout Inventory (MBI) and Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) were used to collect data, while the analysis was performed using SPSS software.

The results showed that the level of professional burnout is moderate ($M=3.01$), while perceived leadership is also at moderate levels ($M=2.90$). The correlation between burnout and leadership was negative but not statistically significant, suggesting that leadership is not the sole factor influencing burnout. In contrast, statistically significant differences were found regarding gender and professional experience, with women and more experienced nurses exhibiting higher levels of burnout.

The findings highlight the importance of staff support, strengthening leadership skills, and improving working conditions. Furthermore, the need for future research with larger samples and more complex methodological approaches is emphasized.

Keywords: Burnout, leadership, nurses, work-related stress, demographic factors, health.

Περίεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract.....	3
Κατάλογος Πινάκων.....	6
Κατάλογος Γραφημάτων.....	6
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	7
1.1 Γενικό πλαίσιο της μελέτης.....	7
1.2 Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	8

1.3	<u>Ο ρόλος της ηγεσίας στις νοσηλευτικές μονάδες</u>	10
1.4	<u>Σκοπός και στόχοι της έρευνας</u>	11
1.5	<u>Ερευνητικά ερωτήματα / υποθέσεις</u>	12
1.6	<u>Δομή της εργασίας</u>	12
	<u>Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό πλαίσιο – επαγγελματική εξουθένωση</u>	14
2.1	<u>Έννοια και ορισμοί της επαγγελματικής εξουθένωσης</u>	14
2.2	<u>Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης</u>	16
2.3	<u>Παράγοντες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό</u>	18
2.4	<u>Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης</u>	21
2.5	<u>Επαγγελματική εξουθένωση και ποιότητα φροντίδας ασθενών</u>	23
	<u>Κεφάλαιο 3: Ηγεσία στις νοσηλευτικές μονάδες</u>	25
3.1	<u>Έννοια και θεωρίες ηγεσίας</u>	25
3.2	<u>Στυλ ηγεσίας στον χώρο της υγείας</u>	26
3.3	<u>Ηγεσία και εργασιακό κλίμα</u>	28
3.4	<u>Ηγεσία και επαγγελματική εξουθένωση</u>	30
3.5	<u>Προστατευτικός ρόλος της ηγεσίας</u>	31
	<u>Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία έρευνας</u>	33
4.1	<u>Ερευνητικός σχεδιασμός</u>	33
4.2	<u>Πληθυσμός και δείγμα</u>	33
4.3	<u>Ερευνητικά εργαλεία</u>	34
4.3.1	<u>Μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης</u>	34
4.3.2	<u>Μέτρηση ηγεσίας</u>	35
4.4	<u>Διαδικασία συλλογής δεδομένων</u>	35
4.5	<u>Στατιστική ανάλυση</u>	36

4.6 Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείων.....	36
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα έρευνας.....	38
5.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	38
5.2 Περιγραφικά στατιστικά βασικών μεταβλητών.....	43
5.3 Έλεγχος αξιοπιστίας.....	44
5.4 Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και ηγεσίας.....	44
5.5 Διαφορές ως προς το φύλο (t-test).....	45
5.6 Διαφορές ως προς την ηλικία (ANOVA).....	46
5.7 Διαφορές ως προς την επαγγελματική εμπειρία (ANOVA).....	47
5.8 Σύνοψη βασικών ευρημάτων.....	47
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση.....	49
6.1 Ερμηνεία των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης.....	49
6.2 Ηγεσία και επαγγελματική εξουθένωση.....	50
6.3 Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες.....	51
6.4 Σύνδεση με το θεωρητικό πλαίσιο.....	52
6.5 Πρακτικές επιπτώσεις για τη διοίκηση και τις μονάδες υγείας.....	53
6.6 Απάντηση ερευνητικών ερωτημάτων και αξιολόγηση υποθέσεων.....	54
6.7 Περιορισμοί της μελέτης.....	54
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα και προτάσεις.....	56
7.1 Συνοπτικά συμπεράσματα.....	56
7.2 Επιπτώσεις για την κλινική πρακτική.....	56
7.3 Επιπτώσεις για τη διοίκηση και την ηγεσία.....	57
7.4 Προτάσεις πολιτικής για το σύστημα υγείας.....	57
7.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	58
Βιβλιογραφία.....	60

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1	39
Πίνακας 2	40
Πίνακας 3	41
Πίνακας 4	42
Πίνακας 5	43
Πίνακας 6	44
Πίνακας 7	45
Πίνακας 8	46
Πίνακας 9	47
Πίνακας 10	47

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο	39
Γράφημα 2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία	40
Γράφημα 3: Κατανομή δείγματος ως προς την επαγγελματική εμπειρία	41
Γράφημα 4: Κατανομή δείγματος ως προς τον τύπο μονάδας	42

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

- **Γενικό πλαίσιο της μελέτης**

Ένα από τα πιο σοβαρά και ταχέως αναπτυσσόμενα προβλήματα στον τομέα της υγείας σε διεθνές επίπεδο είναι η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία επηρεάζει την ευημερία των επαγγελματιών υγείας και την ποιότητα των ίδιων των υπηρεσιών. Ο όρος αναφέρεται σε μια κατάσταση συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και

έλλειψης προσωπικής ικανοποίησης, η οποία προκαλείται από χρόνιους παράγοντες εργασιακού στρες (Maslach, Jackson και Leiter, 1996; Maslach και Leiter, 2016). Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σήμερα ένα κρίσιμο ζήτημα για τη δημόσια υγεία, ειδικά στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι απαιτήσεις είναι υψηλές και σε πολλές περιπτώσεις συναισθηματικές.

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει αποκαλυφθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας χαρακτηρίζονται από υψηλότερο ποσοστό εξουθένωσης σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη επαγγελματική ομάδα, το οποίο εξηγείται από τη συνεχή εμπειρία του ανθρώπινου πόνου, την ευθύνη σε σχέση με τη ζωή των ασθενών και την οργανωτική πίεση (Montgomery et al., 2019). Αυτό δεν είναι απλώς ένα προσωπικό ζήτημα, αλλά σχετίζεται άμεσα με τη λειτουργία των συστημάτων υγείας, η οποία δεν επηρεάζει μόνο την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και τη βιωσιμότητα του συστήματος (Bodenheimer και Sinsky, 2014).

Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε αυτή την περίπτωση, δεν μπορεί να συζητηθεί μόνο από την άποψη της ατομικής ανθεκτικότητας ή της προσωπικής αντιμετώπισης του στρες. Αντίθετα, η σύγχρονη μέθοδος υπογραμμίζει την ανάγκη οργανωτικών παρεμβάσεων και αλλαγής του συστήματος και εστιάζει στο εργασιακό περιβάλλον, τη διαχείριση και την ηγεσία των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης (Montgomery et al., 2019). Το φαινόμενο είναι μια προϋπόθεση για να κατανοηθεί και να σχεδιαστούν αποτελεσματικές στρατηγικές για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτόν τον ευαίσθητο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Το επάγγελμα της νοσηλευτικής θεωρείται παγκοσμίως ως ένα από τα πιο απαιτητικά και ψυχολογικά επιβαρυντικά επαγγέλματα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Το επάγγελμα της νοσηλευτικής έχει υψηλές απαιτήσεις εργασίας, όπως συνεχής φροντίδα ασθενών, διαχείριση του τμήματος επειγόντων περιστατικών, βάρδιες εργασίας και εργασία σε ένα περιβάλλον με έντονη συναισθηματική φόρτιση. Σε συνδυασμό με τους περιορισμένους οργανωτικούς πόρους και την έλλειψη προσωπικού, αυτές οι συνθήκες αποτελούν ακόμη μεγαλύτερη απειλή για την επαγγελματική εξουθένωση (Adriaenssens et al., 2015).

Μία από τις μοναδικές πτυχές του επαγγέλματος της νοσηλευτικής είναι η άμεση και αδιάκοπη αλληλεπίδραση με τον ανθρώπινο πόνο, τις ασθένειες και τον θάνατο. Η συναισθηματική δέσμευση που απαιτείται για την παροχή ποιοτικής φροντίδας μπορεί να αποτελέσει πηγή συναισθηματικής επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδίως σε περιπτώσεις όπου το εργασιακό περιβάλλον στερείται επαρκών συστημάτων υποστήριξης (Maslach και Leiter, 2016). Παράλληλα, τα υψηλότερα πρότυπα ασφάλειας των ασθενών και οι απαιτήσεις ακρίβειας και αμεσότητας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων αυξάνουν τα επίπεδα εργασιακού στρες.

Επιπλέον, το επάγγελμα της νοσηλευτικής χαρακτηρίζεται από χαμηλό επίπεδο αυτονομίας και, σε πολλές περιπτώσεις, χαμηλότερη αναγνώριση, γεγονός που ενισχύει την αίσθηση της μειωμένης προσωπικής ικανοποίησης, μία από τις κύριες πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et al., 1996). Μελέτες δείχνουν ότι τα επίπεδα δυσaréσκειας στην εργασία και η κινητικότητα του προσωπικού είναι υψηλά μεταξύ των νοσηλευτών, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Aiken et al., 2002).

Όλες αυτές οι ιδιαιτερότητες προδιαθέτουν την νοσηλευτική ομάδα σε επαγγελματική εξουθένωση και υπογραμμίζουν την ανάγκη για συστηματική έρευνα του φαινομένου, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τους προσωπικούς όσο και τους οργανωτικούς παράγοντες που το επηρεάζουν.

- **Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πολυδιάστατο σύνδρομο και έχει ερευνηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία παγκοσμίως, ειδικά στον τομέα της υγείας. Η εξουθένωση, με βάση το τρέχον θεωρητικό πλαίσιο, μπορεί να χαρακτηριστεί από τρεις θεμελιώδεις έννοιες, δηλαδή: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και απώλεια του αισθήματος προσωπικής ικανοποίησης (Maslach et al., 1996). Η συναισθηματική εξάντληση είναι η αίσθηση ψυχικής και σωματικής εξάντλησης που προκαλείται από τη συνεχή έκθεση σε συνθήκες εργασίας που απαιτούν μεγάλη προσπάθεια, ενώ η αποπροσωποποίηση εκφράζεται με κυνισμό ή αδιαφορία απέναντι στους ασθενείς.

Η τρίτη διάσταση, η μειωμένη προσωπική επιτυχία, συνδέεται με την αναποτελεσματικότητα και την επαγγελματική ασημαντότητα. Αυτή η διάσταση τείνει να ενισχύεται στο επάγγελμα της νοσηλευτικής από τον ανεπαρκή έλεγχο των συνθηκών εργασίας ή την έλλειψη εκτίμησης της συμβολής του προσωπικού (Maslach και Leiter, 2016). Αυτές οι τρεις διαστάσεις δεν είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους, αλλά αλληλεπιδρούν και καθιστούν ολόκληρη τη διαδικασία της επαγγελματικής εξουθένωσης πιο δύσκολη.

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες δεν είναι μονοδιάστατες, αλλά πολυεπίπεδες και έχουν αντίκτυπο πέρα από το ατομικό επίπεδο. Σε προσωπικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με υψηλότερο βαθμό άγχους, συμπτώματα κατάθλιψης, προβλήματα ύπνου και σωματική εξάντληση (Adriaenssens et al., 2015). Ταυτόχρονα, έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση από την εργασία και την επαγγελματική δέσμευση και συχνά οδηγεί στην πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος.

Η επαγγελματική εξουθένωση σε οργανωτικό επίπεδο συσχετίζεται με υψηλότερο ποσοστό απουσιών, χαμηλότερη παραγωγικότητα και υψηλότερες δαπάνες για τα συστήματα υγείας (Montgomery et al., 2019). Επομένως, μια ολοκληρωμένη εικόνα των διαστάσεων και των αποτελεσμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί σημαντικό μέτρο για τη διαμόρφωση συγκεκριμένων παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην πρόληψη και τη διαχείριση της εξουθένωσης.

Τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι πολυδιάστατα, καθώς δεν αφορούν μόνο το ατομικό επίπεδο, αλλά επηρεάζουν άμεσα και την ποιότητα της φροντίδας και της εργασίας των ιατρικών ιδρυμάτων. Η σωματική και ψυχική εξάντληση, η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία και η υψηλότερη πιθανότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, συγκεκριμένα άγχους και κατάθλιψης, συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση σε επίπεδο εργαζομένων (Maslach και Leiter, 2016). Οι νοσηλευτές με υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι επιρρεπείς στην απώλεια ενδιαφέροντος για το επάγγελμά τους και γίνονται λιγότερο αφοσιωμένοι σε αυτό.

Όλες αυτές οι επιπτώσεις δεν περιορίζονται στο προσωπικό, αλλά μεταφράζονται άμεσα στην εμπειρία και την ασφάλεια των ασθενών. Έχει διαπιστωθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών συσχετίζεται με την αύξηση των ιατρικών λαθών, τη μείωση της ποιότητας της φροντίδας και την ευπάθεια της ικανοποίησης των ασθενών (Aiken et al., 2002). Οι νοσηλευτές μπορεί να γίνουν απαθείς και κουρασμένοι, πράγμα που σημαίνει ότι η εργασία, η οποία βασίζεται στην ικανότητα να είναι κανείς ενσυναίσθητος και αποτελεσματικός απέναντι στις ανάγκες των ατόμων, θα τεθεί σε κίνδυνο.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σημαντικό πρόβλημα σε οργανωτικό επίπεδο που έχει τεράστιο αντίκτυπο στις λειτουργίες των νοσηλευτικών μονάδων και ολόκληρων των συστημάτων υγείας. Η εκτεταμένη εξουθένωση έχει συνδεθεί με υψηλό ποσοστό απουσιών, υψηλά ποσοστά εναλλαγής προσωπικού και υψηλό κόστος για τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης (Bodenheimer, 2014). Εν τω μεταξύ, η καταστροφή του έμπειρου νοσηλευτικού προσωπικού θέτει σε κίνδυνο τη συνέχεια και τη συνέπεια της φροντίδας.

Οι προαναφερθείσες επιπτώσεις δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι μόνο θέμα προσωπικής ευημερίας, αλλά ένα σοβαρό οργανωτικό και συστημικό ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί με συντονισμένη παρέμβαση σε επίπεδο διοίκησης και ηγεσίας (Montgomery et al., 2019).

- **Ο ρόλος της ηγεσίας στις νοσηλευτικές μονάδες**

Η ηγεσία της νοσηλευτικής μονάδας είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για τις συνθήκες εργασίας και την ψυχοκοινωνική ευημερία των εργαζομένων. Οι πρακτικές ηγεσίας καθορίζουν άμεσα τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές μιας συγκεκριμένης οργάνωσης θα αντιλαμβάνονται τις απαιτήσεις της εργασίας, την υποστήριξη που έχουν στη διάθεσή τους και τη δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης. Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι η αποτελεσματική ηγεσία αποτελεί προληπτικό μέτρο κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο βελτιώνει την ικανοποίηση από την εργασία και την αφοσίωση του προσωπικού (Cummins et al., 2018).

Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στις σύγχρονες προσεγγίσεις της ηγεσίας, π.χ. μετασχηματιστικοί και αυθεντικοί ηγετικοί τύποι, οι οποίοι περιλαμβάνουν ενδυνάμωση, εμπιστοσύνη και ανοιχτή επικοινωνία. Έχει αποδειχθεί ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλοντα με υποστηρικτική και συμμετοχική ηγεσία παρουσιάζουν λιγότερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση (Laschinger et al., 2013). Από την άλλη πλευρά, οι δικτατορικοί ή ασαφείς ηγετικοί τύποι συσχετίζονται με περισσότερο εργασιακό άγχος και περισσότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η ηγεσία δεν είναι απλώς μια οργανωτική διαδικασία, αλλά μια ψυχοκοινωνική διαδικασία, επειδή καθορίζει το αίσθημα ασφάλειας, δικαιοσύνης και εκτίμησης των εργαζομένων. Οι θετικές συνθήκες εργασίας δημιουργούνται από ηγέτες που προωθούν τη συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στη λήψη αποφάσεων και την αξία της συμβολής τους, γεγονός που συμβάλλει στην εξάλειψη των αρνητικών συνεπειών των απαιτητικών συνθηκών εργασίας (Boamah et al., 2018).

Από αυτή την άποψη, ο ρόλος της ηγεσίας της νοσηλευτικής μονάδας είναι γνωστό ότι αποτελεί βασικό παράγοντα αλλαγής ενός οργανισμού και βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας. Μία από τις στρατηγικές που θα βοηθήσουν στην αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης και θα καταστήσουν τα συστήματα υγείας βιώσιμα είναι η ενίσχυση των πρακτικών ηγεσίας με επίκεντρο τον άνθρωπο (Cumplings et al., 2018).

- **Σκοπός και στόχοι της έρευνας**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό και η ανάλυση του ρόλου της ηγεσίας στην πρόληψη και τη μείωσή της στο πλαίσιο των νοσηλευτικών μονάδων. Η έρευνα επιδιώκει να συμβάλει στην κατανόηση ενός σύνθετου και πολυπαραγοντικού φαινομένου, το οποίο επηρεάζει καθοριστικά τόσο την ευημερία των εργαζομένων όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Maslach & Leiter, 2016).

Ειδικότερα, οι στόχοι της μελέτης είναι: (α) η αποτύπωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, (β) η διερεύνηση των διαστάσεων της εξουθένωσης που εμφανίζονται εντονότερα στο νοσηλευτικό επάγγελμα, (γ) η εξέταση της σχέσης μεταξύ

ηγετικών στυλ και επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και (δ) η ανάδειξη ηγετικών πρακτικών που μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά για το νοσηλευτικό προσωπικό (Boamah et al., 2018).

- **Ερευνητικά ερωτήματα / υποθέσεις**

Με βάση το θεωρητικό πλαίσιο και τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, η παρούσα έρευνα διαμορφώνει τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος;
- Ποια είναι τα αντιλαμβανόμενα χαρακτηριστικά της ηγεσίας στις νοσηλευτικές μονάδες όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης;
- Διαφοροποιούνται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία και η επαγγελματική εμπειρία;

Αντίστοιχα, διατυπώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

H1: Η αντιλαμβανόμενη υποστηρικτική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

H2: Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.

H3: Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με την επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων.

Η διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων επιτρέπει τη σύνδεση του θεωρητικού πλαισίου με τη στατιστική ανάλυση που ακολουθεί, χωρίς να προϋποθέτει εκ των προτέρων την επιβεβαίωση συγκεκριμένων σχέσεων.

- **Δομή της εργασίας**

Η εργασία οργανώνεται σε επτά κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει το γενικό πλαίσιο και τη σκοπιμότητα της μελέτης. Το δεύτερο και τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσουν το θεωρητικό πλαίσιο της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηγεσίας αντίστοιχα. Το τέταρτο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας, ενώ το πέμπτο παρουσιάζει τα αποτελέσματα. Στο έκτο κεφάλαιο συζητούνται τα ευρήματα σε συνάρτηση με τη βιβλιογραφία και το έβδομο κεφάλαιο συνοψίζει τα συμπεράσματα και τις προτάσεις της μελέτης.

Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό πλαίσιο – επαγγελματική εξουθένωση

2.1 Έννοια και ορισμοί της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία τη δεκαετία του 1970, όταν χρησιμοποιήθηκε σε δημοσιεύσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του χρόνιου εργασιακού στρες στους επαγγελματίες του τομέα της φροντίδας. Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά συστηματικά από τον Freudenberger (1974) για να περιγράψει τη σωματική και ψυχική εξάντληση που παρατήρησε στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που ασχολούνταν με την εντατική θεραπεία άλλων ατόμων. Ο πρώτος ορισμός εστίαζε στην απώλεια ενέργειας, κινήτρου και επαγγελματικής δέσμευσης ως τα κύρια χαρακτηριστικά του φαινομένου.

Η επαγγελματική εξουθένωση άρχισε να αντιμετωπίζεται τις επόμενες δεκαετίες πιο συστηματικά ως ψυχοκοινωνικό φαινόμενο, το οποίο σχετίζεται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον. Η Maslach συνέβαλε σημαντικά στην εννοιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δημιούργησε επίσης μια θεωρία με τον Jackson που ξεπέρασε τα αρχικά περιγραφικά μοντέλα (Maslach και Jackson, 1981). Αυτή η στρατηγική βοήθησε να συνειδητοποιηθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι απλώς η εκδήλωση

προσωπικής αδυναμίας, αλλά συνδέεται με τη μακροχρόνια αναντιστοιχία μεταξύ απαιτήσεων και πόρων στο χώρο εργασίας.

Η επαγγελματική εξουθένωση άρχισε τότε να περιλαμβάνεται σε ευρύτερες θεωρητικές εξηγήσεις του εργασιακού στρες, συμπεριλαμβανομένου του μοντέλου απαιτήσεων-πόρων της εργασίας (Job Demands-Resource Model), το οποίο υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η υποβάθμιση της ευημερίας στην εργασία προκαλούνται από την υπερβολική έκθεση σε συνθήκες απαιτήσεων που στερούνται επαρκών πόρων (Demerouti et al., 2001). Ταυτόχρονα, εμφανίστηκαν και άλλα όργανα μέτρησης, όπως το Copenhagen Burnout Inventory, το οποίο έδωσε έμφαση στον ρόλο της εξάντλησης σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα (Kristensen et al., 2005).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέδειξε επίσης τη διεθνή ευαισθητοποίηση για το φαινόμενο, καθώς το 2019 όχι μόνο ονόμασε την επαγγελματική εξουθένωση ως οργανωτικό και συστημικό φαινόμενο στην Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων (WHO, 2019), αλλά και την ταξινόμησε ως τέτοια.

Τα πιο κοινά και γνωστά θεωρητικά πλαίσια της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το μοντέλο που πρότεινε η Maslach, το οποίο έχει χρησιμεύσει ως αναφορά για την έρευνα και την πρακτική στον τομέα της υγείας. Οι Maslach, Jackson και Leiter (1996) περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο που αναπτύσσεται ως αντίδραση στους μακροχρόνιους διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στον χώρο εργασίας. Το μοντέλο αυτό παρουσίασε μια τρισδιάστατη προοπτική για την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία παρέχει μια συστημική και εμπειρική εικόνα του φαινομένου.

Η πρώτη διάσταση του μοντέλου είναι η συναισθηματική εξάντληση, η οποία θεωρείται ότι αποτελεί τον πυρήνα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μπορεί να περιγραφεί ως η αίσθηση ψυχολογικής και σωματικής εξάντλησης σε εργαζόμενους που αισθάνονται ότι οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τις δυνατότητές τους (Maslach et al., 2001). Η συγκεκριμένη διάσταση συνδέεται άμεσα με το επάγγελμα του νοσηλευτή, όπου συχνά σχετίζεται με τη μεγάλη συναισθηματική δέσμευση και τη συνεχή φροντίδα των ασθενών σε περιπτώσεις που απειλούν τη ζωή τους.

Η δεύτερη διάσταση είναι η αποπροσωποποίηση, η οποία εκφράζεται με αρνητικές, κυνικές ή απρόσωπες στάσεις απέναντι στους ασθενείς και τους συναδέλφους. Η διαδικασία της αποπροσωποποίησης είναι στις περισσότερες περιπτώσεις ένας αμυντικός μηχανισμός ενάντια στην συναισθηματική υπερφόρτωση, αλλά ταυτόχρονα αποδυναμώνει την ποιότητα της φροντίδας και τις διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας (Maslach και Leiter, 2016).

Η τρίτη διάσταση αφορά τη χαμηλότερη προσωπική επίδοση, δηλαδή την αίσθηση αναποτελεσματικότητας και επαγγελματικής ανικανότητας. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν αυτή τη διάσταση είναι επίσης πιθανό να αμφισβητήσουν την αξία της εργασίας τους και να έχουν χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία τους (Maslach και Jackson, 1981). Με βάση το μοντέλο του Maslach αναπτύχθηκε το Maslach Burnout Inventory (MBI), το πιο δημοφιλές εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης που χρησιμοποιείται παγκοσμίως και εφαρμόζεται εκτενώς στη μελέτη του νοσηλευτικού προσωπικού (Maslach et al., 1996).

2.2 Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η πρώτη και πιο συνηθισμένη και συχνότερα εξεταζόμενη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η συναισθηματική εξάντληση, η οποία θεωρείται ως ο πυρήνας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πρόκειται για την αίσθηση μεγάλης ψυχικής και σωματικής εξάντλησης που αναπτύσσεται όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι οι συναισθηματικοί τους πόροι έχουν εξαντληθεί λόγω των μακροχρόνιων απαιτήσεων της εργασίας (Maslach et al., 2001). Στον τομέα της νοσηλευτικής, η συναισθηματική εξάντληση τείνει να είναι ένα από τα αποτελέσματα της συνεχούς φροντίδας των ασθενών, των τραυματικών περιστατικών και της συνεχούς συναισθηματικής παρουσίας που πρέπει να παρέχουν οι νοσηλευτές.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σχετίζονται με υψηλές απαιτήσεις εργασίας, όπως φόρτος εργασίας, υπερβολικές βάρδιες και έλλειψη προσωπικού (Dall'Ora et al., 2015). Εν τω μεταξύ, η ανεπάρκεια των οργανωτικών πόρων, συμπεριλαμβανομένης της διοικητικής υποστήριξης και των

ευκαιριών ανάκαμψης, ενισχύει την ψυχική κατάσταση κόπωσης και μειώνει την ικανότητα των νοσηλευτών να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της εργασίας (Demerouti et al., 2001).

Η συναισθηματική εξάντληση δεν επηρεάζει μόνο την προσωπική ευημερία των νοσηλευτών, αλλά επηρεάζει άμεσα τη λειτουργικότητα και την απόδοσή τους. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές με υψηλή συναισθηματική εξάντληση αναφέρουν μικρότερη ικανοποίηση από την εργασία τους, μεγαλύτερη επιθυμία να εγκαταλείψουν το επάγγελμα και μικρότερη επαγγελματική δέσμευση (Van Bogaert et al., 2013). Επιπλέον, η μακροχρόνια εξάντληση μπορεί να προκαλέσει σωματικές εκδηλώσεις κόπωσης, πονοκεφάλου και διαταραχών ύπνου, οι οποίες επιβαρύνουν επιπλέον την ευημερία των εργαζομένων γενικά (Hall et al., 2016).

Από αυτή την άποψη, η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να θεωρηθεί ως ένα πρώιμο σημάδι επαγγελματικής εξουθένωσης και το κύριο αντικείμενο των προληπτικών μέτρων. Η έγκαιρη αναγνώρισή της μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη της εμφάνισης εξουθένωσης και τη διατήρηση της ψυχοκοινωνικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η δεύτερη σημαντική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αποπροσωποποίηση, η οποία είναι η διαδικασία ανάπτυξης αρνητικών, κυνικών ή απρόσωπων στάσεων απέναντι στους ανθρώπους στους οποίους ανατίθεται η εργασία, π.χ. ασθενείς και συνάδελφοι. Η αποπροσωποποίηση στο μοντέλο Maslach τείνει να λειτουργεί ως αμυντικός μηχανισμός όταν οι εργαζόμενοι κατακλύζονται από συναισθήματα και, αντίθετα, οι εργαζόμενοι είναι ψυχολογικά σε θέση να αποστασιοποιηθούν από τις απαιτήσεις της εργασίας (Maslach et al., 2001). Η συγκεκριμένη διάσταση είναι ιδιαίτερα σημαντική στο επάγγελμα της νοσηλευτικής, καθώς είναι το αντίθετο του ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα της φροντίδας.

Η αποπροσωποποίηση έχει αναφερθεί ότι εμφανίζεται με υψηλό ποσοστό εργασιακού στρες και χρόνια συναισθηματική εξάντληση. Η αποστασιοποίηση μπορεί να είναι ένας από τους τρόπους με τους οποίους οι νοσηλευτές καταφεύγουν στην αυτοάμυνα, εφαρμόζοντας μια συμπεριφορά αποστασιοποίησης όταν πιστεύουν ότι δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας τους (Demerouti et

al., 2001). Ωστόσο, αυτός ο μηχανισμός αντιμετώπισης είναι επιζήμιος τόσο για τους ίδιους όσο και για τους ασθενείς τους.

Έχει αποδειχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία ότι η αποπροσωποποίηση συνδέεται με την κακή ποιότητα της φροντίδας, την έλλειψη ενσυναίσθησης και την επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων στην εργασία (Van Bogaert et al., 2013). Η αποπροσωποποίηση στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να προκαλέσει δυσαρέσκεια των ασθενών και μη τήρηση των κατευθυντήριων γραμμών θεραπείας, λόγω του γεγονότος ότι η επικοινωνία και η εμπιστοσύνη είναι δύο σημαντικά συστατικά της θεραπευτικής σχέσης (Hall et al., 2016).

Επιπλέον, η αποπροσωποποίηση συνδέθηκε με αυξημένη δυσαρέσκεια στην εργασία και πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος, γεγονός που επιδεινώνει τα ήδη υπερφορτωμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Dall'Ora et al., 2020). Αυτή η διάσταση είναι σημαντική για να κατανοηθεί, διότι τονίζει την ανάγκη να αποφευχθεί η επαγγελματική εξουθένωση πριν οδηγήσει στην ανάπτυξη συμπεριφορών που καταστρέφουν την ουσία της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η τρίτη διάσταση της επαγγελματικής επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η μειωμένη προσωπική ικανοποίηση, η οποία είναι μια αρνητική αυτοαξιολόγηση σε σύγκριση με την επαγγελματική αποτελεσματικότητα και επιτυχία. Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται αυτό το στοιχείο δηλώνουν ότι δεν εκτελούν επαρκώς την εργασία τους και ότι η εργασία τους δεν είναι σημαντική και δεν εκτιμάται (Maslach & Jackson, 1981). Στον τομέα της νοσηλευτικής, η έλλειψη προσωπικής ικανοποίησης συνήθως συνδυάζεται με την αίσθηση ανικανότητας να παρέχεται επαρκής φροντίδα λόγω οργανωτικών περιορισμών.

Αυτή η διάσταση έρχεται σε αντίθεση με τις άλλες δύο, καθώς δεν σχετίζεται μόνο με την υπερφόρτωση ή την συναισθηματική εξάντληση, αλλά και με τις γνωστικές και αξιολογικές διαδικασίες. Η χαμηλή αναγνώριση, η επαγγελματική ανάπτυξη και η χαμηλή αυτονομία στη λήψη αποφάσεων έχουν αναφερθεί ως βασικοί παράγοντες που ενισχύουν το αίσθημα χαμηλής επίτευξης στις νοσηλεύτριες (Van Bogaert et al., 2013). Η αντίληψη της αναποτελεσματικότητας ενισχύεται όταν οι προσπάθειες των εργαζομένων δεν ανταμείβονται και δεν αναγνωρίζονται κατάλληλα.

Η θεωρία της ανισορροπίας προσπάθειας-ανταμοιβής υποστηρίζει ότι μια μακροχρόνια ανισορροπία μεταξύ της επένδυσης προσπάθειας και της αντιληπτής ανταμοιβής έχει αρνητικές συναισθηματικές και γνωστικές επιπτώσεις στο άτομο, όπως χαμηλή προσωπική επιτυχία (Siegrist, 1996). Αυτή η θεωρία εφαρμόζεται ιδιαίτερα στο περιβάλλον της νοσηλευτικής, όπου συχνά οι υλικές ή συμβολικές ανταμοιβές δεν είναι ανάλογες με τις απαιτήσεις της εργασίας, οι οποίες είναι εξαιρετικά υψηλές.

Η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, η μειωμένη επαγγελματική δέσμευση και η πρόθεση να εγκαταλείψουν το επάγγελμα έχουν συνδεθεί με μειωμένη προσωπική επιτυχία (Dall'Ora et al., 2020). Επιπλέον, έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογική δύναμη των νοσηλευτών και στην αδυναμία τους να διαχειριστούν με επιτυχία το καθημερινό άγχος της εργασίας. Η γνώση αυτής της διάστασης είναι σημαντική για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που εστιάζονται στη μείωση της κόπωσης, αλλά και για την προώθηση του επαγγελματικού νοήματος.

2.3 Παράγοντες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό

Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού καθορίζεται από οργανωτικούς παράγοντες, από την αρχική της εμφάνιση έως την εξέλιξή της. Η βιβλιογραφία διαφόρων χωρών αποκαλύπτει ότι η εξουθένωση δεν είναι η προσωπική αντίδραση στο άγχος, αλλά το αποτέλεσμα δομικών και συστημικών πτυχών του χώρου εργασίας (Maslach et al., 2001). Στις νοσηλευτικές μονάδες, οι οργανωτικές συνθήκες χαρακτηρίζονται συνήθως από έλλειψη πόρων, απαιτήσεις και διοικητική υποστήριξη.

Η στελέχωση των νοσηλευτικών μονάδων είναι ένας από τους σημαντικότερους οργανωτικούς παράγοντες. Η κακή αναλογία νοσηλευτών προς ασθενείς έχει συνδεθεί με υψηλά ποσοστά συναισθηματικής κόπωσης και απάθειας, καθώς οι νοσηλευτές καλούνται να εργάζονται με περισσότερους ασθενείς χρησιμοποιώντας τον λίγο χρόνο και την ενέργεια που έχουν (Aiken et al., 2002). Εν τω μεταξύ, η έλλειψη προσωπικού μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στην παροχή ποιοτικής φροντίδας και να εντείνει την αίσθηση επαγγελματικής αναποτελεσματικότητας.

Επιπλέον, η οργάνωση της εργασίας και τα ωράρια είναι σημαντικές πτυχές. Οι μακρές ή εναλλασσόμενες βάρδιες και οι λίγες ευκαιρίες για ανάπαυση έχουν επίσης συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος (Dall'Ora et al., 2015). Αυτές οι συνθήκες έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών και μειώνουν τις πιθανότητες ανάρρωσής τους.

Άλλοι οργανωτικοί παράγοντες είναι το εργασιακό περιβάλλον και η οργανωτική κουλτούρα. Το εργασιακό άγχος και η εξάντληση ενισχύονται από το περιβάλλον όπου τα άτομα στερούνται υποστήριξης, ρόλων και δεν συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων (Van Bogaert et al., 2013). Το μοντέλο ζήτησης-πόρων υποδηλώνει ότι η αναντιστοιχία που υπάρχει μεταξύ των υψηλών απαιτήσεων και των ανεπαρκών οργανωτικών πόρων είναι μια κεντρική διαδικασία στην παθογένεση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Demerouti et al., 2001). Η συνεκτίμηση των οργανωτικών παραγόντων είναι επομένως καθοριστική για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Εκτός από τις συνολικές οργανωτικές επιρροές, οι άμεσες συνθήκες εργασίας της καθημερινής πρακτικής των νοσηλευτών είναι σημαντικές για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτές οι παράμετροι συνδέονται με το περιεχόμενο της εργασίας, τον βαθμό ελέγχου που έχουν οι εργαζόμενοι και τη φύση των καθημερινών απαιτήσεων. Το μοντέλο απαιτήσεων-πόρων της εργασίας υποστηρίζει ότι όταν οι απαιτήσεις είναι υψηλές και οι πόροι ανεπαρκείς, το αποτέλεσμα είναι η εξάντληση και η επιδείνωση της επαγγελματικής ευημερίας (Demerouti et al., 2001).

Ένας σημαντικός παράγοντας της εργασίας είναι ο φόρτος εργασίας, ο οποίος συνήθως περιγράφεται ως πίεση χρόνου, πολλαπλές εργασίες και ταυτόχρονη διαχείριση σύνθετων καταστάσεων. Τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης έχουν συνδεθεί με την αυξημένη ένταση και πολυπλοκότητα της νοσηλευτικής εργασίας (Adriaenssens et al., 2015). Ταυτόχρονα, η συνεχής μαρτυρία ανθρώπινου πόνου, σοβαρών ασθενειών και θανάτου επιβάλλει ένα μεγάλο συναισθηματικό φορτίο, το οποίο αυξάνει τις πιθανότητες επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ο βαθμός ελευθερίας και ανεξαρτησίας στον χώρο εργασίας είναι επίσης σημαντικός. Η έλλειψη εξουσίας λήψης αποφάσεων και η ισχυρή ιεραρχία των νοσηλευτικών τμημάτων έχουν συνδεθεί με το εργασιακό άγχος και την έλλειψη επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (Karasek, 1979). Σε περιπτώσεις όπου οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι δεν μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας τους, το αίσθημα ανικανότητας και απογοήτευσης που νιώθουν ενισχύεται.

Επιπλέον, το ζήτημα της αμφισημίας και της σύγκρουσης ρόλων είναι δύο ζωτικοί παράγοντες της εργασίας. Οι αντιφατικές απαιτήσεις, οι ασαφείς προσδοκίες και τα αόριστα όρια ευθύνης αυξάνουν το ψυχικό και συναισθηματικό βάρος των νοσηλευτών (Dall'Ora et al., 2020). Μαζί με τις οργανωτικές συνθήκες, αυτοί οι παράγοντες της εργασίας αποτελούν μια κατάσταση υψηλού κινδύνου που προκαλεί την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.

Εκτός από τους οργανωτικούς και εργασιακούς παράγοντες, η διεθνής βιβλιογραφία αναγνωρίζει επίσης τον ρόλο των ατομικών παραγόντων στην ανάπτυξη και τη διαμόρφωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτές οι πτυχές έχουν να κάνουν με ατομικά χαρακτηριστικά, στάσεις, προσδοκίες και συμπεριφορές αντιμετώπισης του στρες. Παρόλο που οι ατομικές διαφορές δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για την εμφάνιση της εξουθένωσης, οι προσωπικοί πόροι και οι ψυχολογικές διεργασίες παίζουν ρόλο στον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιδρούν στις απαιτήσεις της εργασίας που αντιμετωπίζουν (Maslach et al., 2001).

Ο βαθμός των ψυχολογικών πόρων, συμπεριλαμβανομένης της ανθεκτικότητας και της ικανότητας αντιμετώπισης του στρες, είναι ένας σημαντικός προσωπικός παράγοντας. Η θεωρία της διατήρησης των πόρων εξηγεί ότι τα άτομα που εκτίθενται σε ανεξέλεγκτη εξάντληση των πόρων χωρίς κατάλληλη αναπλήρωση είναι πιθανό να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση (Hobfoll, 1989). Στο νοσηλευτικό περιβάλλον, ο περιορισμός του χρόνου λόγω της απουσίας χρόνου για ανάπαυση και προσωπική φροντίδα περιορίζει τη δυνατότητα αναπλήρωσης αυτών των πόρων, εκθέτοντας το άτομο στον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επιπλέον, δημογραφικά ζητήματα όπως η ηλικία, η επαγγελματική εμπειρία και το φύλο έχουν συνδεθεί με διαφορές στο επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μελέτες

δείχνουν ότι οι νεότερες και λιγότερο έμπειρες νοσηλεύτριες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να βιώσουν υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, επειδή δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις της εργασίας και να βρουν σχετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης (Adriaenssens et al., 2015). Εν τω μεταξύ, οι υπερβολικές προσωπικές απαιτήσεις και ο υψηλός επαγγελματικός ιδεαλισμός μπορούν να προκαλέσουν απογοήτευση και μειωμένη προσωπική απόδοση.

Τέλος, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες είναι πολύ σημαντικές. Τόσο οι δυσλειτουργικές όσο και οι λειτουργικές στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένης της αποφυγής και της συναισθηματικής αποστασιοποίησης, έχουν συνδεθεί με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, ενώ οι ενεργητικές και υποστηρικτικές στρατηγικές μπορεί να έχουν προστατευτικό αποτέλεσμα (Hall et al., 2016). Η γνώση των ατομικών μεταβλητών συμπληρώνει την πολυπαραγοντική κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.

2.4 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές είναι σοβαρές και έχουν επιπτώσεις στη συνολική ποιότητα ζωής και λειτουργικότητα των εργαζομένων. Σε ψυχολογικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα άγχους, καταθλιπτική διάθεση, συναισθηματική δυσλειτουργία και μειωμένη αυτοεκτίμηση (Maslach και Leiter, 2016). Οι νοσηλευτές με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρουν συνήθως ψυχική κόπωση, μειωμένη κινητοποίηση και έλλειψη συγκέντρωσης, τα οποία επηρεάζουν την απόδοσή τους στον χώρο εργασίας.

Η συναισθηματική αποστασιοποίηση και η επαγγελματική απάθεια μπορούν να θεωρηθούν πιο σοβαρές ψυχολογικές συνέπειες που μπορεί να προκληθούν από την παρατεταμένη έκθεση σε εργασιακό άγχος. Οι Hall et al. (2016) υποθέτουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση ως χαρακτηριστικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας συσχετίζεται με τον κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικής διαταραχής και επηρεάζει αρνητικά τη λήψη αποφάσεων σε κρίσιμες καταστάσεις κλινικής φροντίδας.

Σωματικά, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με συμπτώματα όπως χρόνια κόπωση, πονοκεφάλους, μυοσκελετικούς πόνους και διαταραχές ύπνου (Maslach et al., 2001). Επιπλέον, η χρόνια διέγερση των συστημάτων στρες μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση καρδιαγγειακών προβλημάτων και στην υπονόμηση του ανοσοποιητικού συστήματος (Hobfoll, 1989). Τέτοιες σωματικές επιπτώσεις μειώνουν τις λειτουργικές ικανότητες των νοσηλευτών και προκαλούν επίσης απουσίες λόγω ασθένειας.

Η παρουσία τόσο ψυχολογικών όσο και σωματικών επιπτώσεων θέτει τους δύο σε έναν φαύλο κύκλο, όπου η χαμηλή ευημερία μειώνει την επαγγελματική απόδοση και συνεχίζει να ενισχύει το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι σημαντικό να προσδιοριστούν αυτές οι επιπτώσεις, προκειμένου να δημιουργηθούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.

Εκτός από τις προσωπικές ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις, υπάρχουν οργανωτικές και επαγγελματικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών, οι οποίες επηρεάζουν το έργο των νοσηλευτικών μονάδων και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής δέσμευσης και μεγαλύτερη προθυμία να εγκαταλείψουν το επάγγελμα (Dall'Ora et al., 2015). Οι νοσηλευτές που έχουν υποστεί επαγγελματική εξουθένωση τείνουν επίσης να απουσιάζουν περισσότερο και να είναι λιγότερο παραγωγικοί, γεγονός που επιβαρύνει τους συναδέλφους τους.

Αυτές οι επιπτώσεις έχουν συνέπειες σε οργανωτικό επίπεδο, καθώς υπάρχουν υψηλότερα έξοδα που επιβαρύνουν άμεσα και έμμεσα τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Τα υψηλότερα ποσοστά αποχώρησης έχουν κόστος, όπως η πρόσληψη, η εκπαίδευση και η ενσωμάτωση των νέων νοσηλευτών, ενώ η εμπειρία και οι γνώσεις που χάνονται με την αποχώρηση έμπειρων νοσηλευτών θέτουν σε κίνδυνο τη συνέχεια και την ποιότητα της περίθαλψης (Aiken et al., 2002). Επιπλέον, η χαμηλή απόδοση και ο υψηλός κίνδυνος λαθών έχουν αρνητική επίδραση στην αποτελεσματικότητα και την αξιοπιστία των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται επίσης με την υποβάθμιση του εργασιακού περιβάλλοντος και των σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων στον χώρο εργασίας. Η

αποπροσωποποίηση και η συναισθηματική εξάντληση περιορίζουν τη συνεργασία και την θετική επικοινωνία μεταξύ των μελών της νοσηλευτικής ομάδας και προδιαθέτουν τον κίνδυνο συγκρούσεων και δυσλειτουργιών (Van Bogaert et al., 2013). Αυτό το κακό κλίμα μπορεί να αυξήσει το επίπεδο άγχους και να προκαλέσει έναν φαύλο κύκλο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Maslach et al. (2001) αναφέρουν ότι για την αντιμετώπιση των επαγγελματικών και οργανωτικών επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, απαιτούνται παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο και όχι ατομικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης. Οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, η υποστήριξη και ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι σημαντικές πτυχές για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη διασφάλιση ενός αποτελεσματικού και υγιούς νοσηλευτικού προσωπικού.

2.5 Επαγγελματική εξουθένωση και ποιότητα φροντίδας ασθενών

Η αλληλεξάρτηση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές και της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών αποτελεί ένα εξαιρετικά επίκαιρο ζήτημα για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Η εξουθένωση, όπως αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία, δεν επηρεάζει μόνο την ευημερία των επαγγελματιών υγείας, αλλά έχει επίσης άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στην ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και την εμπειρία των ασθενών (Hall et al., 2016). Αυτές οι επιπτώσεις είναι ιδιαίτερα έντονες στο πλαίσιο της νοσηλευτικής, όπου η άμεση επαφή με τους ασθενείς και η 24ωρη παρουσία τους είναι εξαιρετικά σημαντική.

Μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι ο υψηλός βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών συνδέεται με υψηλά ποσοστά ιατρικών σφαλμάτων, λοιμώξεων και κακής εφαρμογής των μέτρων ασφαλείας (Cimiotti et al., 2012). Η αποπροσωποποίηση και η εξάντληση μειώνουν την προσοχή, την εγρήγορση και την ενσυναίσθηση, από τις οποίες εξαρτάται η παροχή ποιοτικής και ασφαλούς φροντίδας (de Lima Garcia et al., 2019).

Ταυτόχρονα, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών και αντιληπτή ποιότητα φροντίδας. Η μετα-ανάλυση δείχνει ότι οι ασθενείς που εισάγονται σε μονάδες με υψηλά ποσοστά εξουθένωσης του

νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζουν λιγότερο θετική άποψη για την ποιότητα της επικοινωνίας, καθώς και λιγότερο θετική εμπιστοσύνη στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης (Li et al., 2024). Οι τεχνικές δεξιότητες δεν είναι οι μόνοι παράγοντες που διαμορφώνουν την ποιότητα της φροντίδας, καθώς η συναισθηματική παρουσία των νοσηλευτών είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας.

Η επαγγελματική εξουθένωση σε οργανωτικό επίπεδο θέτει σε κίνδυνο τη συνολική λειτουργικότητα των συστημάτων υγείας και εμποδίζει την επίτευξη των στόχων ποιότητας και ασφάλειας. Η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, με τη σειρά της, θα περιλαμβάνει τη συστηματική αντιμετώπιση του ζητήματος της επαγγελματικής εξουθένωσης ως οργανωτικού φαινομένου και την επένδυση στην ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού (Aiken et al., 2002). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι αλληλένδετη με την ποιότητα της φροντίδας, γι' αυτό και πρέπει να σχεδιαστούν αποτελεσματικές πολιτικές υγείας.

Κεφάλαιο 3: Ηγεσία στις νοσηλευτικές μονάδες

3.1 Έννοια και θεωρίες ηγεσίας

Η έννοια της ηγεσίας είναι κεντρική για τη διαχείριση των οργανισμών και έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών θεωρητικών και εμπειρικών μελετών. Η ηγεσία είναι ιδιαίτερα σημαντική στον τομέα της υγείας, και ειδικά στα νοσηλευτικά τμήματα, καθώς έχει άμεσο αντίκτυπο στις συνθήκες εργασίας, στο έργο των εργαζομένων και στην ποιότητα των υπηρεσιών. Οι θεωρίες για την ηγεσία στα πρώτα στάδια επικεντρώνονταν κυρίως στην προσωπικότητα των ηγετών και ακολουθούσαν την άποψη ότι η ηγεσία ήταν ένα έμφυτο χαρακτηριστικό. Ωστόσο, αυτές οι μέθοδοι αποδείχθηκαν περιορισμένες, καθώς δεν ήταν σε θέση να παρέχουν επαρκή εξήγηση για τη δυναμική και το πλαίσιο της ηγετικής συμπεριφοράς (Burns, 1978).

Στη συνέχεια, αναπτύχθηκαν οι θεωρίες συμπεριφοράς και απρόβλεπτων καταστάσεων, οι οποίες εστίαζαν στον τρόπο με τον οποίο ασκείται η ηγεσία και πώς συνδέεται με το οργανωτικό περιβάλλον. Αυτές οι θεωρίες υποστήριζαν ότι η αποτελεσματικότητα της

ηγεσίας σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο ο ηγέτης προσαρμόζει τις ανάγκες της ομάδας και τις συνθήκες του περιβάλλοντος. Αυτό οδήγησε στην εμφάνιση πιο εξελιγμένων και σύγχρονων απόψεων που θεωρούσαν την ηγεσία ως μια διαδικασία μεταξύ του ηγέτη και των οπαδών του (Bass, 1985).

Η διαφορά μεταξύ της συναλλακτικής και της μετασχηματιστικής ηγεσίας, που δημιουργήθηκε αρχικά από τον Burns (1978) και αναπτύχθηκε από τον Bass (1985), είχε συγκεκριμένο αντίκτυπο. Οι σύγχρονες θεωρίες δεν επικεντρώνονται στον ρόλο του ελέγχου και της ανταμοιβής, αλλά στην έμπνευση, την ενδυνάμωση και τη δημιουργία νοήματος στην εργασία. Αυτές οι στρατηγικές θεωρούνται ιδιαίτερα κατάλληλες στο πλαίσιο των νοσηλευτικών μονάδων, επειδή αναγνωρίζουν την πολυπλοκότητα του ανθρώπινου παράγοντα και τον ρόλο της υποστήριξης και της εμπιστοσύνης στον χώρο εργασίας (Cummings et al., 2018).

Η ανάπτυξη της θεωρίας της ηγεσίας είναι προϋπόθεση για τη συζήτηση των σύγχρονων τύπων ηγεσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και της επίδρασής της στο νοσηλευτικό προσωπικό.

3.2 Στυλ ηγεσίας στον χώρο της υγείας

Η μετασχηματιστική ηγεσία είναι μία από τις ερευνημένες και αποτελεσματικές προσεγγίσεις ηγεσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά στις νοσηλευτικές μονάδες. Η θεωρία αυτή επινοήθηκε από τον Burns (1978) και κωδικοποιήθηκε από τον Bass (1985), ο οποίος πίστευε ότι ο μετασχηματιστικός ηγέτης επηρεάζει και παρακινεί τους υφισταμένους του και υπερβαίνει τις προσδοκίες τους ως άτομα, ενισχύοντας παράλληλα τη δέσμευσή τους στους οργανωτικούς στόχους. Πρόκειται για ένα εμπνευσμένο, οραματιστικό, επικεντρωμένο στο άτομο και διανοητικό στυλ.

Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει συνδεθεί με θετικά αποτελέσματα στη νοσηλευτική μονάδα, τόσο όσον αφορά το προσωπικό όσο και τους ασθενείς. Έχει διαπιστωθεί ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται υπό μετασχηματιστικούς ηγέτες έχουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία τους, υψηλότερη επαγγελματική δέσμευση και επιθυμία να παραμείνουν στον οργανισμό (Boamah et al., 2018). Αυτοί οι ηγέτες προωθούν την

ελεύθερη ροή της επικοινωνίας, ανταμείβουν τους υπαλλήλους και παρέχουν ένα καλό εργασιακό περιβάλλον.

Επιπλέον, η επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας έχει συνδεθεί με τη βελτίωση των κλινικών και οργανωτικών αποτελεσμάτων. Έρευνες έχουν δείξει ότι η υιοθέτηση αυτού του είδους ηγεσίας έχει συμβάλει στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και στη μείωση των ανεπιθύμητων συμβάντων μέσω της ενίσχυσης της συνεργασίας και της υπευθυνότητας του νοσηλευτικού προσωπικού (Wong et al., 2013). Η ηγεσία που βασίζεται στο όραμα και στην ενδυνάμωση ενθαρρύνει την καινοτομία και τη συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Συνολικά, η μετασχηματιστική ηγεσία θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλη για το εξελισσόμενο και απαιτητικό περιβάλλον των νοσηλευτικών μονάδων. Η έμφαση που δίνει στην ανθρώπινη πτυχή της εργασίας και στην ανάπτυξη των εργαζομένων την καθιστά σημαντικό μέσο για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Bass και Riggio, 2006).

Ένας από τους συνηθισμένους τύπους ηγεσίας που εφαρμόζεται στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και ο οποίος είναι παραδοσιακός είναι η συναλλακτική ηγεσία. Βασίζεται στην αρχή της ανταλλαγής μεταξύ του ηγέτη και των υφισταμένων, σύμφωνα με την οποία η τήρηση των κανόνων και η επίτευξη του στόχου ανταμείβονται, ενώ η παράβαση των προσδοκιών αντιμετωπίζεται με διορθωτικές παρεμβάσεις (Bass, 1985). Σε αντίθεση με τη μετασχηματιστική ηγεσία, η συναλλακτική ηγεσία ασχολείται περισσότερο με τη σταθερότητα και την ομαλή λειτουργία του οργανισμού.

Όταν εφαρμόζεται στη νοσηλευτική μονάδα, η συναλλακτική ηγεσία μπορεί να παρατηρηθεί όσον αφορά τον καθορισμό των ρόλων, των κανόνων και των διαδικασιών, καθώς και όσον αφορά το σύστημα αξιολόγησης και ανταμοιβής. Αυτός ο τύπος ηγεσίας μπορεί να είναι αποτελεσματικός στην επιβολή της τήρησης των κλινικών διαδικασιών και στην επιτυχή λειτουργία των καθημερινών δραστηριοτήτων (Judge & Piccolo, 2004). Η σαφήνεια και η τυποποίηση της συναλλακτικής ηγεσίας μπορεί επίσης να είναι χρήσιμη σε περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου, όπως η μονάδα εντατικής θεραπείας.

Ωστόσο, οι συναλλακτικές πρακτικές είναι περιορισμένες όσον αφορά την αποκλειστική χρήση τους. Μελέτες δείχνουν ότι η συναλλακτική ηγεσία είναι αποτελεσματική στη διατήρηση της απόδοσης βραχυπρόθεσμα, αλλά δεν αρκεί για να αυξήσει τη μακροπρόθεσμη ικανοποίηση από την εργασία και την αφοσίωση του νοσηλευτικού προσωπικού (Cumplings et al., 2018). Η έμφαση στην εξωγενή ανταμοιβή και τον έλεγχο μπορεί να περιορίσει την αυτονομία και τη δημιουργικότητα των εργαζομένων.

Τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης έδειξαν ότι η συναλλακτική ηγεσία δεν σχετίζεται σημαντικά με θετικά ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα σε σύγκριση με τη μετασχηματιστική ηγεσία (Judge & Piccolo, 2004). Ωστόσο, στον ιατρικό τομέα, μια μετριοπαθής προσέγγιση των συναλλακτικών και μετασχηματιστικών πρακτικών μπορεί να θεωρηθεί πιο αποτελεσματική, καθώς επιτρέπει την ενσωμάτωση της δομής και της ασφάλειας με την έμπνευση και τη βοήθεια των ανθρώπινων πόρων (Bass και Riggio, 2006).

Τα χαρακτηριστικά της αυταρχικής και της φιλελεύθερης ηγεσίας είναι δύο στυλ που, παρά την αναποτελεσματικότητά τους σε σύγκριση με τα σύγχρονα μοντέλα ηγεσίας, εξακολουθούν να παρατηρούνται σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά σε εκείνους που έχουν υψηλό επίπεδο ιεραρχίας και πίεση χρόνου. Ο αυταρχικός στυλ ηγεσίας είναι αυτός όπου ασκείται κεντρικός έλεγχος, ο ηγέτης λαμβάνει τις περισσότερες αποφάσεις μόνος του και η συμμετοχή των εργαζομένων είναι χαμηλή. Αυτός ο στυλ μπορεί να είναι αποτελεσματικός για την εγγύηση της γρήγορης λήψης αποφάσεων σε περίπτωση κρίσης σε ένα νοσηλευτικό περιβάλλον, αλλά συνήθως ακολουθείται από αρνητικές επιπτώσεις στο περιβάλλον (Cumplings et al., 2018).

Ο αυταρχικός τρόπος έχει την τάση να περιορίζει την αυτονομία και την επαγγελματική κρίση των νοσηλευτών, κάτι που μπορεί να συμβάλει στο εργασιακό άγχος και στη μείωση της ικανοποίησης από την εργασία. Σύμφωνα με έρευνες, η απουσία συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και η αδύναμη επικοινωνία με τη διοίκηση συνδέονται επίσης με μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και μικρότερη δέσμευση του προσωπικού (Laschinger et al., 2009). Ταυτόχρονα, ο φόβος των λαθών και η άρνηση να είναι ενεργοί μπορεί επίσης να αναπτυχθεί ως συνέπεια της αυστηρής εποπτείας και ελέγχου.

Από την άλλη πλευρά, το *laissez-faire* είναι ένα είδος ηγεσίας όπου δεν υπάρχει καθοδήγηση και ο ηγέτης εμπλέκεται με ελάχιστες παρεμβάσεις και χωρίς σαφείς προσδοκίες. Έχει χαρακτηριστεί ως το πιο δυσλειτουργικό στυλ, καθώς οι εργαζόμενοι δεν έχουν υποστήριξη και κατεύθυνση (Skogstad et al., 2007). Η έλλειψη ηγεσίας στις νοσηλευτικές μονάδες μπορεί να προκαλέσει σύγχυση ρόλων, ανεπαρκή συντονισμό και υψηλές πιθανότητες λάθους.

Έρευνες δείχνουν ότι τόσο ο αυταρχικός όσο και ο *laissez-faire* ηγετικός στυλ συνδέονται με χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (Niinihuhta και Haggman-Laitila, 2022). Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης καταδεικνύουν ότι είναι ζωτικής σημασίας να υιοθετηθούν ηγετικοί στυλ που συνδυάζουν καθοδήγηση, υποστήριξη και συμμετοχή, χωρίς να υιοθετείται ούτε η ακραία αυστηρή εποπτεία ούτε η έλλειψη ηγεσίας.

3.3 Ηγεσία και εργασιακό κλίμα

Ο ηγετικός στυλ και οι πρακτικές έχουν σημαντική επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτικών μονάδων, και η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους είναι ένα από τα σημαντικά μέτρα της ποιότητας του οργανωτικού περιβάλλοντος. Η ικανοποίηση από την εργασία αναφέρεται στα ευχάριστα συναισθήματα των εργαζομένων για την εργασία τους και συνδέεται άμεσα με την απόδοση, την αφοσίωση και τη διατήρηση του προσωπικού (Kanter, 1977). Οι υλικές συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η αίσθηση υποστήριξης καθορίζουν το επίπεδο ικανοποίησης στο νοσηλευτικό περιβάλλον.

Η ηγεσία είναι πολύ καθοριστική για τη δημιουργία ενός καλού εργασιακού περιβάλλοντος, ενισχύοντας ή καταστρέφοντας την ικανοποίηση από την εργασία. Έχει αναφερθεί ότι οι πρακτικές ηγεσίας που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή, την ανοιχτή επικοινωνία και την εκτίμηση της συμβολής των εργαζομένων συνδέονται με αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των νοσηλευτών (Boamah et al., 2018). Αντίθετα, οι αυταρχικοί ή ασαφείς τρόποι ηγεσίας είναι πιθανό να δημιουργήσουν υπερβολικό φόρτο στο εργασιακό περιβάλλον και να μειώσουν την ικανοποίηση.

Το μοντέλο δομικής ενδυνάμωσης του Kanter προτείνει ότι η πρόσβαση σε πόρους, πληροφορίες και υποστήριξη είναι ένας σημαντικός δείκτης ικανοποίησης και επαγγελματικής ευημερίας στην εργασία (Kanter, 1977). Η ανάπτυξη ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος στις νοσηλευτικές μονάδες περιλαμβάνει το έργο των ηγετών που μπορούν να διευκολύνουν την πρόσβαση σε αυτό και να προωθήσουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων. Έχει επιβεβαιωθεί ότι η ενδυνάμωση που βασίζεται στην ηγεσία συνδέεται θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία και αρνητικά με το εργασιακό άγχος (Laschinger et al., 2001).

Οι καλές συνθήκες εργασίας δεν οδηγούν μόνο στην ικανοποίηση από την εργασία, αλλά και στην ανάγκη να υπάρχει ένα σταθερό και αποτελεσματικό νοσηλευτικό προσωπικό. Η ενίσχυση του με μια ισχυρή ηγεσία συμβάλλει στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας γενικότερα.

Η δέσμευση του προσωπικού είναι ένας από τους δείκτες της οργανωτικής υγείας και ένας σημαντικός παράγοντας που συνδέεται με την ηγεσία στις νοσηλευτικές μονάδες. Ο όρος χρησιμοποιείται για να δηλώσει το επίπεδο ψυχολογικής ταύτισης των εργαζομένων του οργανισμού, καθώς και την προθυμία τους να καταβάλουν προσπάθειες για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων. Η δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ιδιαίτερα σημαντική στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επηρεάζει άμεσα τη συνέχεια της φροντίδας, τη συνεργασία και την ασφάλεια των ασθενών (Wong et al., 2013).

Η ηγεσία είναι ένας σημαντικός τρόπος ενίσχυσης ή υπονόμησης της δέσμευσης. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι ένας ηγέτης που ασκεί υποστηρικτικό και συμμετοχικό στυλ προάγει τα συναισθήματα αξιοπιστίας και δικαιοσύνης που είναι κρίσιμα για την οικοδόμηση της οργανωτικής δέσμευσης (Alilyyani et al., 2018). Η αντίληψη ότι η διοίκηση ενδιαφέρεται για την ευημερία των μελών του προσωπικού βοηθά επίσης στην ανάπτυξη μιας σταθερής σύνδεσης με τον οργανισμό στις νοσηλευτικές μονάδες.

Η έννοια της ψυχολογικής ενδυνάμωσης, που περιλαμβάνει ένα αίσθημα αυτονομίας, νοήματος και δύναμης στον χώρο εργασίας, είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντική. Τα εμπειρικά αποτελέσματα δείχνουν ότι η ενδυνάμωση ή η ηγεσία έχει θετική σχέση με την αφοσίωση στην εργασία και αρνητική σχέση με την πρόθεση να εγκαταλείψει κανείς το

επάγγελμα (Laschinger et al., 2009). Οι νοσηλευτές που πιστεύουν ότι συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και ότι η συμβολή τους γίνεται αισθητή, εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα αφοσίωσης.

Από την άλλη πλευρά, η αποξένωση και η μειωμένη αφοσίωση μπορεί να οφείλονται σε αναποτελεσματική ηγεσία ή έλλειψη κατεύθυνσης στην ηγεσία ή δυσλειτουργικές πρακτικές ηγεσίας. Τέτοιου είδους στυλ ηγεσίας, όπως η ηγεσία *laissez-faire*, έχουν συνδεθεί με μειωμένη αφοσίωση στον οργανισμό και υψηλό επαγγελματικό εξουθενωτικό στρες (Skogstad et al., 2007). Ως εκ τούτου, για να ενισχυθεί η αφοσίωση του νοσηλευτικού προσωπικού, οι πρακτικές ηγεσίας πρέπει να προωθούν την εμπιστοσύνη, την υποστήριξη και την αφοσίωση.

3.4 Ηγεσία και επαγγελματική εξουθένωση

Η επίδραση της ηγεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση έχει αποτελέσει αντικείμενο ευρέων διεθνών μελετών, ιδίως στον τομέα της νοσηλευτικής. Όλα τα αποτελέσματα των ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι μορφές και οι πρακτικές ηγεσίας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στον βαθμό εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και λειτουργούν είτε ως παράγοντας κινδύνου είτε ως αμυντικός μηχανισμός. Με βάση συστηματικές ανασκοπήσεις, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι η μετασχηματιστική και η αυθεντική ηγεσία συνδέονται πάντα με ελάχιστα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Cummings et al., 2018; Alilyyani et al., 2018).

Εμπειρικές έρευνες σε διάφορα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται υπό ηγέτες που διαθέτουν όραμα, υποστηρικτική συμπεριφορά και εστιάζουν στην ενδυνάμωση επηρεάζονται λιγότερο από την επαγγελματική εξουθένωση και έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας (Laschinger et al., 2013). Από την άλλη πλευρά, όταν η ηγεσία απουσιάζει ή ο ηγέτης υιοθετεί δυσλειτουργικούς τρόπους ηγεσίας, όπως η ηγεσία του *laissez-faire*, παρατηρείται αύξηση του επιπέδου εξουθένωσης και αποξένωσης από την εργασία (Skogstad et al., 2007).

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η διαπίστωση που καταδεικνύει την έμμεση επίδραση της ηγεσίας μέσω του εργασιακού περιβάλλοντος. Η έρευνα δείχνει ότι η ηγεσία έχει άμεση αλλά και έμμεση επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω της ικανοποίησης από την εργασία, της δέσμευσης και της ψυχολογικής ενδυνάμωσης (Greco et al., 2006). Όταν τα στελέχη συμβάλλουν στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος εμπιστοσύνης και ισότητας, οι επιπτώσεις των παραγόντων άγχους στον χώρο εργασίας μειώνονται.

Επιπλέον, συγκριτικές μελέτες που διεξήχθησαν σε διεθνές επίπεδο υπογραμμίζουν το γεγονός ότι η σχέση μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης παραμένει σταθερή ανεξάρτητα από το πολιτισμικό υπόβαθρο, αλλά ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται μπορεί να ποικίλλει (Niinihuhta και Haggman-Laitila, 2022). Αυτά τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την αντίληψη ότι η ενίσχυση της ηγεσίας στις νοσηλευτικές μονάδες αποτελεί επείγουσα προσέγγιση για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη διασφάλιση της ύπαρξης ενός υγιούς και παραγωγικού νοσηλευτικού προσωπικού.

3.5 Προστατευτικός ρόλος της ηγεσίας

Η σύγχρονη βιβλιογραφία δεν αναγνωρίζει μόνο την ηγεσία ως συστατικό στοιχείο της δομής και της ρύθμισης, αλλά κυρίως ως προληπτικό μέτρο κατά των ψυχοκοινωνικών κινδύνων της εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η υποστήριξη της ηγεσίας είναι ένας ουσιαστικός παράγοντας για τη διατήρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας του προσωπικού της νοσηλευτικής μονάδας, η οποία έχει σημαντικές απαιτήσεις και έντονο συναισθηματικό φορτίο (Mudallal et al., 2017).

Η υποστηρικτική ηγεσία εκφράζεται με τη διαθεσιμότητα, την ελεύθερη επικοινωνία και την ενεργή ακρόαση των αναγκών των νοσηλευτών. Με το να ενδιαφέρεται για την ευημερία του προσωπικού και να δίνει πολύτιμη ανατροφοδότηση, μειώνεται η αίσθηση της πίεσης στην εργασία και αυξάνεται η αίσθηση ασφάλειας (Alilyyani et al., 2018). Αυτό αποτελεί ένα προστατευτικό φράγμα έναντι των περιβαλλοντικών στρεσογόνων παραγόντων του νοσηλευτικού περιβάλλοντος.

Ένας από τους βασικούς παράγοντες του προστατευτικού ρόλου της διοίκησης είναι η ενδυνάμωση του προσωπικού. Το θεωρητικό πλαίσιο του Kanter υποδηλώνει ότι η διαθεσιμότητα πόρων, πληροφοριών και ευκαιριών ανάπτυξης βελτιώνει την αίσθηση ελέγχου και νοήματος στην εργασία (Kanter, 1977). Η εμπειρική έρευνα δείχνει ότι οι ηγέτες που υιοθετούν συμπεριφορές ενδυνάμωσης συμβάλλουν στην ελαχιστοποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής δέσμευσης (Greco et al., 2006; Laschinger et al., 2009).

Τέλος, η εκτίμηση της εργασίας και της συμβολής των νοσηλευτών είναι μια βασική πτυχή που πρέπει να ληφθεί υπόψη για την αποφυγή της εξουθένωσης. Η έλλειψη αναγνώρισης έχει συνδεθεί με χαμηλή προσωπική ικανοποίηση και πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Αντίθετα, η συστηματική και δίκαιη αναγνώριση ενισχύει την αυτοεκτίμηση, την αφοσίωση και την επαγγελματική σταθερότητα του προσωπικού (Laschinger et al., 2013). Έτσι, η ηγεσία που επενδύει στην υποστήριξη, την ενδυνάμωση και την αναγνώριση θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία υγιών και βιώσιμων νοσηλευτικών μονάδων.

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη ακολούθησε ποσοτικό, διατομεακό και συσχετιστικό ερευνητικό σχεδιασμό. Η επιλογή της ποσοτικής προσέγγισης κρίθηκε κατάλληλη, καθώς ο βασικός στόχος της έρευνας ήταν η μέτρηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και η διερεύνηση της σχέσης τους με την αντιλαμβανόμενη ηγεσία και ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ο διατομεακός χαρακτήρας της μελέτης σημαίνει ότι τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο, χωρίς επαναληπτικές μετρήσεις στον χρόνο.

Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν συσχετιστικός, καθώς εξετάστηκε η ύπαρξη σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηγεσίας, χωρίς όμως να επιδιώκεται η τεκμηρίωση αιτιώδους σχέσης. Επομένως, τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να

αναδειξουν τάσεις και συσχετίσεις, αλλά δεν επιτρέπουν ασφαλή συμπεράσματα για το αν η ηγεσία προκαλεί ή μειώνει άμεσα την επαγγελματική εξουθένωση. Η διευκρίνιση αυτή είναι σημαντική, καθώς συμβάλλει στην αποφυγή υπερερμηνείας των ευρημάτων.

4.2 Πληθυσμός και δείγμα

Ο πληθυσμός αναφοράς της παρούσας έρευνας ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας. Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 60 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, οι οποίοι συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα.

Η τεχνική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε επειδή οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν με βάση τη διαθεσιμότητα, την προσβασιμότητα και την προθυμία τους να λάβουν μέρος στη μελέτη. Παρότι η δειγματοληψία ευκολίας χρησιμοποιείται συχνά σε έρευνες κοινωνικών και επαγγελματικών ομάδων, παρουσιάζει περιορισμούς ως προς τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό των νοσηλευτών.

Επιπλέον, το μέγεθος του δείγματος αποτελεί έναν σημαντικό μεθοδολογικό περιορισμό της παρούσας έρευνας. Αν και οι 60 συμμετέχοντες επιτρέπουν μια αρχική διερευνητική αποτύπωση των υπό μελέτη μεταβλητών, το δείγμα δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού. Συνεπώς, τα αποτελέσματα δεν γενικεύονται με ασφάλεια στον ευρύτερο πληθυσμό των νοσηλευτών, αλλά ερμηνεύονται ως ενδείξεις που μπορούν να αξιοποιηθούν για περαιτέρω έρευνα.

Το μέγεθος του δείγματος θεωρείται επαρκές για μια αρχική διερευνητική αποτύπωση του φαινομένου, ωστόσο παραμένει σχετικά μικρό για την εξαγωγή ασφαλών και γενικεύσιμων συμπερασμάτων. Για τον λόγο αυτό, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ερμηνεύονται με προσοχή και κυρίως ως ενδείξεις που μπορούν να αξιοποιηθούν σε μελλοντικές έρευνες με μεγαλύτερα και αντιπροσωπευτικότερα δείγματα.

4.3 Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε τρεις βασικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορούσε τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική εμπειρία και ο τύπος της μονάδας υγείας στην οποία εργάζονταν. Η δεύτερη ενότητα αφορούσε τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η τρίτη ενότητα αφορούσε την αντιλαμβανόμενη ηγεσία.

Η χρήση δομημένου ερωτηματολογίου κρίθηκε κατάλληλη, καθώς επιτρέπει την ομοιόμορφη συλλογή απαντήσεων από όλους τους συμμετέχοντες και διευκολύνει τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Παράλληλα, η επιλογή εργαλείων που βασίζονται σε καθιερωμένες θεωρητικές προσεγγίσεις συμβάλλει στη συστηματικότερη αποτύπωση των υπό εξέταση μεταβλητών.

4.3.1 Μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αξιοποιήθηκε ερωτηματολόγιο βασισμένο στη λογική του Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία στη διεθνή βιβλιογραφία για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εργαλείο εστιάζει στις βασικές διαστάσεις του φαινομένου, δηλαδή στη συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στη μειωμένη προσωπική επίτευξη.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε σύντομη προσαρμοσμένη μορφή του εργαλείου, ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στην έκταση της συγκεκριμένης μελέτης. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν τον βαθμό συμφωνίας τους με τις σχετικές δηλώσεις σε κλίμακα τύπου Likert. Υψηλότερες τιμές υποδήλωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου συνδέεται με τον σκοπό της έρευνας, καθώς επιτρέπει την ποσοτική αποτύπωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη στατιστική διερεύνηση της σχέσης της με την ηγεσία και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι στην παρούσα μελέτη δεν χρησιμοποιήθηκε η πλήρης αρχική μορφή του εργαλείου, αλλά σύντομη προσαρμοσμένη εκδοχή του, προσαρμοσμένη στις ανάγκες και στον πρακτικό σχεδιασμό της συγκεκριμένης έρευνας. Η επιλογή αυτή διευκόλυνε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες, ωστόσο αποτελεί παράγοντα που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς οι σύντομες προσαρμοσμένες κλίμακες δεν έχουν την ίδια ψυχομετρική ισχύ με τις πλήρεις σταθμισμένες εκδοχές των εργαλείων.

4.3.2 Μέτρηση ηγεσίας

Για τη διερεύνηση της αντιλαμβανόμενης ηγεσίας αξιοποιήθηκε ερωτηματολόγιο βασισμένο στη λογική του Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως για τη μελέτη ηγετικών χαρακτηριστικών και πρακτικών. Το εργαλείο συνδέεται κυρίως με τη διερεύνηση διαφορετικών μορφών ηγεσίας, όπως η μετασχηματιστική, η συναλλακτική και η παθητική/αποφευκτική ηγεσία.

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε σύντομη προσαρμοσμένη μορφή του εργαλείου, προκειμένου να αποτυπωθεί η αντίληψη των νοσηλευτών σχετικά με την ηγεσία που βιώνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε κλίμακα τύπου Likert, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν θετικότερη αντίληψη για την άσκηση ηγεσίας.

Η μέτρηση της ηγεσίας κρίθηκε αναγκαία, καθώς ένας από τους βασικούς στόχους της έρευνας ήταν να εξεταστεί αν και σε ποιον βαθμό η αντιλαμβανόμενη ηγεσία σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Ωστόσο, δεδομένου του συσχετιστικού χαρακτήρα της μελέτης, η χρήση του εργαλείου επιτρέπει τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ μεταβλητών και όχι την τεκμηρίωση αιτιώδους επίδρασης.

4.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε ερωτηθέντες τόσο από δημόσια όσο και από ιδιωτικά νοσοκομεία. Οι πιθανοί συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με τη φύση και τους στόχους της παρούσας μελέτης, ενώ τους διαβεβαιώθηκε το δικαίωμα της εθελοντικής συμμετοχής και η ανωνυμία των απαντήσεών τους.

Αφήθηκαν μόνοι τους με το ερωτηματολόγιο και τους ζητήθηκε να μην αναγράψουν οποιαδήποτε στοιχεία από τα οποία θα μπορούσαν να ταυτοποιηθούν. Με αυτόν τον τρόπο, οι ερωτηθέντες μπόρεσαν να δώσουν απαντήσεις που θεωρούσαν αληθινές, χωρίς να επηρεάζονται από κοινωνική επιθυμητότητα ή πίεση από τους ομοτίμους τους.

Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική και ελήφθη ενημερωμένη συγκατάθεση. Παρουσιάστηκαν μόνο συγκεντρωτικά δεδομένα, αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας διατριβής. Η μελέτη διεξήχθη στο πλαίσιο των αποδεκτών αρχών ερευνητικής δεοντολογίας, με έμφαση στην προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων, στην ανωνυμία των απαντήσεων και στη χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για σκοπούς επιστημονικής έρευνας.

4.5 Στατιστική ανάλυση

Αναλύσαμε τα δεδομένα χρησιμοποιώντας το πακέτο IBM SPSS. Αρχικά, πραγματοποιήθηκαν περιγραφικές στατιστικές αναλύσεις για την παρουσίαση των κοινωνικοδημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Στο πλαίσιο αυτό, υπολογίσαμε επίσης τις συχνότητες και τα ποσοστά, καθώς και τον μέσο όρο και την τυπική απόκλιση των μεταβλητών που μας ενδιέφεραν.

Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής άλφα του Cronbach για τη διεξαγωγή του ελέγχου εσωτερικής συνοχής των εργαλείων της μελέτης, κάτι που μας επέτρεψε να εκτιμήσουμε τον βαθμό συνοχής που παρουσίαζαν μεταξύ τους τα στοιχεία των κλιμάκων. Επιπλέον, πραγματοποιήσαμε συσχέτιση Pearson για να αξιολογήσουμε εάν μπορούσε να διαπιστωθεί σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών που μελετήθηκαν, δηλαδή της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηγεσίας. Αυτή η στατιστική τεχνική επιλέχθηκε με βάση το γεγονός ότι μας ενδιέφερε να διαπιστώσουμε τη γραμμική σχέση μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών.

Προκειμένου να διερευνήσουμε τις διαφορές μεταξύ των κατηγοριών των δημογραφικών χαρακτηριστικών, χρησιμοποιήσαμε μια ανεξάρτητη δοκιμασία t για τη μεταβλητή «φύλο» και μια μονόδρομη ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA) για τις μεταβλητές «ηλικία» και «επαγγελματική εμπειρία». Σε όλες τις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν, λάβαμε υπόψη ένα επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$ και προχωρήσαμε με προσοχή στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

4.6 Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείων

Η εσωτερική συνοχή διαπιστώθηκε με τη δοκιμασία άλφα του Cronbach, η οποία χρησιμοποιείται συχνά για τη μέτρηση της αξιοπιστίας των κλιμάκων Likert. Αυτή η δοκιμασία αξιοπιστίας διεξήχθη ξεχωριστά για τις κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηγεσίας.

Η εγκυρότητα της παρούσας μελέτης έχει διασφαλιστεί, καθώς τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή δεδομένων βασίζονται σε αποδεκτές θεωρίες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την ηγεσία. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο έχει αναπτυχθεί συστηματικά και η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω μιας τυποποιημένης διαδικασίας.

Ωστόσο, δεδομένου ότι η μελέτη χρησιμοποίησε συντομευμένες εκδόσεις εργαλείων που είχαν προσαρμοστεί και το μέγεθος του δείγματος ήταν μικρό, δεν είναι δυνατόν να διατυπωθούν ισχυρές διαπιστώσεις σχετικά με την εγκυρότητα της μέτρησης. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα της δοκιμασίας αξιοπιστίας θα πρέπει να θεωρηθούν ως μέτρο της εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων σε αυτό το συγκεκριμένο δείγμα και όχι ως απόδειξη της ψυχομετρικής επάρκειας των εργαλείων.

Επομένως, οι δείκτες αξιοπιστίας που προέκυψαν στην παρούσα έρευνα παρέχουν χρήσιμες ενδείξεις για την εσωτερική συνοχή των κλιμάκων στο συγκεκριμένο δείγμα. Ωστόσο, δεν επαρκούν από μόνοι τους για να τεκμηριώσουν πλήρως την εγκυρότητα των εργαλείων. Για ισχυρότερη ψυχομετρική τεκμηρίωση θα απαιτούνταν μεγαλύτερο δείγμα και πρόσθετες αναλύσεις, όπως διερευνητική ή επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα έρευνας

5.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

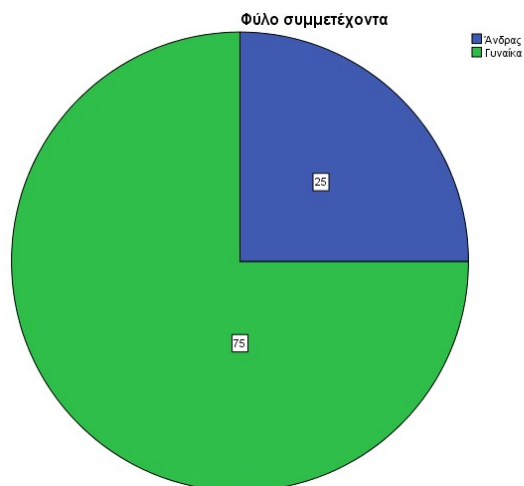
Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε με βάση τα δεδομένα της έρευνας. Αρχικά περιγράφονται τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στη συνέχεια παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των βασικών μεταβλητών, δηλαδή της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηγεσίας. Ακολουθεί ο έλεγχος αξιοπιστίας των κλιμάκων και η παρουσίαση των στατιστικών ελέγχων που αφορούν τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ηγεσίας, καθώς και τις διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο, την ηλικία και την επαγγελματική εμπειρία.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με περιγραφικό και στατιστικό τρόπο, χωρίς να αποδίδονται αιτιώδεις σχέσεις, καθώς ο σχεδιασμός της μελέτης είναι διατομεακός και συσχετιστικός. Επομένως, τα ευρήματα πρέπει να ερμηνεύονται ως ενδείξεις και τάσεις που αφορούν το συγκεκριμένο δείγμα και όχι ως γενικεύσιμα συμπεράσματα για το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού.

Πίνακας 1

Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Άνδρας	15	25,0
Γυναίκα	45	75,0
Σύνολο	60	100,0



Γράφημα 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο

Αναφορικά με την ηλικιακή κατανομή, η πλειονότητα των συμμετεχόντων συγκεντρώνεται στις ηλικιακές ομάδες 26–35 ετών (35%) και 36–45 ετών (40%), γεγονός που υποδηλώνει ότι το δείγμα αποτελείται κυρίως από άτομα μέσης επαγγελματικής ηλικίας. Οι ηλικιακές ομάδες 46–55 ετών και άνω των 56 ετών εμφανίζονται με χαμηλότερα ποσοστά (16,7% και 8,3% αντίστοιχα), γεγονός που δείχνει μικρότερη συμμετοχή μεγαλύτερων ηλικιακά επαγγελματιών.

Πίνακας 2

Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία

Ηλικιακή κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
26–35	21	35,0
36–45	24	40,0
46–55	10	16,7
56+	5	8,3
Σύνολο	60	100,0



Γράφημα 2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία

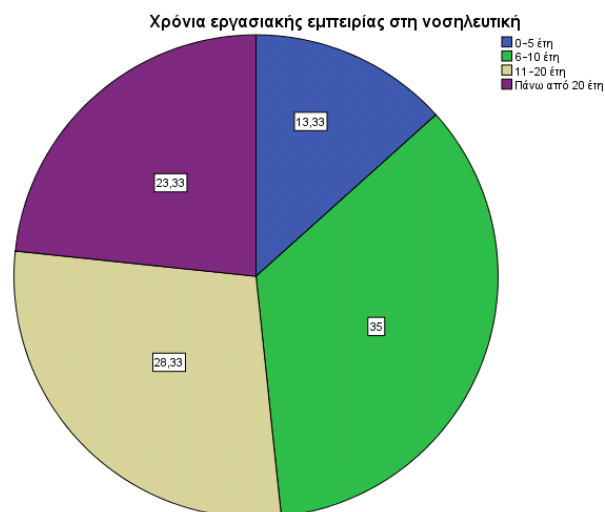
Σε σχέση με την επαγγελματική εμπειρία, παρατηρείται σχετικά ισορροπημένη κατανομή μεταξύ των κατηγοριών. Η μεγαλύτερη ομάδα αφορά τους συμμετέχοντες με 6–10 έτη εμπειρίας (35%), ενώ σημαντικό ποσοστό καταγράφεται και στις κατηγορίες 11–20 έτη (28,3%) και άνω των 20 ετών (23,3%). Οι νεότεροι επαγγελματίες (0–5 έτη) αποτελούν το 13,3% του δείγματος. Η κατανομή αυτή επιτρέπει τη διερεύνηση της επίδρασης της εμπειρίας στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 3

Κατανομή δείγματος ως προς την επαγγελματική εμπειρία

Έτη εμπειρίας	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
0–5 έτη	8	13,3
6–10 έτη	21	35,0
11–20 έτη	17	28,3

>20 έτη	14	23,3
Σύνολο	60	100,0



Γράφημα 3: Κατανομή δείγματος ως προς την επαγγελματική εμπειρία

Όσον αφορά τον τύπο της νοσηλευτικής μονάδας, η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργάζεται σε δημόσια νοσοκομεία (76,7%), ενώ μικρότερο ποσοστό εργάζεται σε ιδιωτικές κλινικές (18,3%) και κέντρα υγείας (5%). Το εύρημα αυτό αντανακλά τη δομή του ελληνικού συστήματος υγείας, όπου η πλειοψηφία του προσωπικού απασχολείται στον δημόσιο τομέα.

Πίνακας 4

Κατανομή δείγματος ως προς τον τύπο μονάδας

Τύπος μονάδας	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Δημόσιο Νοσοκομείο	46	76,7

Ιδιωτική Κλινική	11	18,3
Κέντρο Υγείας	3	5,0
Σύνολο	60	100,0

Γράφημα 4: Κατανομή δείγματος ως προς τον τύπο μονάδας

Τέλος, όσον αφορά τη θέση εργασίας, η μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι νοσηλευτές/νοσηλεύτριες (80%), ενώ μικρότερα ποσοστά καταγράφονται σε διοικητικές θέσεις και άλλους ρόλους. Η σύνθεση αυτή ενισχύει την εγκυρότητα της μελέτης, καθώς επικεντρώνεται στον βασικό πληθυσμό ενδιαφέροντος.

Συνολικά, το δείγμα χαρακτηρίζεται από υψηλή συμμετοχή γυναικών, μέση ηλικία και ποικιλία επαγγελματικής εμπειρίας, στοιχεία που επιτρέπουν τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ηγεσίας σε ένα ρεαλιστικό εργασιακό πλαίσιο.

5.2 Περιγραφικά στατιστικά βασικών μεταβλητών

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των βασικών μεταβλητών της έρευνας, δηλαδή της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηγεσίας. Η περιγραφική στατιστική επιτρέπει την αρχική αποτύπωση των δεδομένων και παρέχει μια συνολική εικόνα για το πώς κατανέμονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5, ο μέσος όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν $M = 3,01$, με τυπική απόκλιση $SD = 0,858$. Η ελάχιστη τιμή ήταν 1,70 και η μέγιστη 4,90. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, η επαγγελματική εξουθένωση κινείται σε μέτρια επίπεδα. Ωστόσο, η σχετικά υψηλή τυπική απόκλιση δείχνει ότι δεν βιώνουν όλοι οι συμμετέχοντες την επαγγελματική εξουθένωση με τον ίδιο τρόπο. Αντίθετα, φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των νοσηλευτών, με ορισμένους να εμφανίζουν χαμηλότερες και άλλους υψηλότερες τιμές.

Αντίστοιχα, ο μέσος όρος της ηγεσίας ήταν $M = 2,90$, με τυπική απόκλιση $SD = 0,958$. Η ελάχιστη τιμή ήταν 1,10 και η μέγιστη 5,00. Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι η αντιλαμβανόμενη ηγεσία βρίσκεται επίσης σε μέτρια επίπεδα. Η διακύμανση των απαντήσεων δείχνει ότι οι συμμετέχοντες δεν αντιλαμβάνονται με ενιαίο τρόπο την ηγεσία στο εργασιακό τους περιβάλλον, γεγονός που ενδέχεται να σχετίζεται με διαφορετικές εμπειρίες διοίκησης, διαφορετικά τμήματα ή διαφορετικές συνθήκες εργασίας.

Συνολικά, τα περιγραφικά στατιστικά δείχνουν ότι τόσο η επαγγελματική εξουθένωση όσο και η ηγεσία δεν εμφανίζονται σε ακραία επίπεδα στο δείγμα, αλλά παρουσιάζουν αρκετή μεταβλητότητα. Το στοιχείο αυτό είναι σημαντικό για την ερμηνεία των επόμενων αναλύσεων, καθώς υποδηλώνει ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται και δεν συγκεντρώνονται γύρω από μία απολύτως ομοιογενή εικόνα.

Πίνακας 5

Περιγραφικά στατιστικά βασικών μεταβλητών

Μεταβλητή	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Burnout_total	60	1,70	4,90	3,01	0,858
Leadership_total	60	1,10	5,00	2,90	0,958

5.3 Έλεγχος αξιοπιστίας

Για την εκτίμηση της εσωτερικής συνοχής των ερευνητικών εργαλείων χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha. Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε χωριστά για την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης και για την κλίμακα ηγεσίας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή εσωτερική συνοχή και για τις δύο κλίμακες. Συγκεκριμένα, η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσίασε Cronbach's alpha = 0,904, ενώ η κλίμακα ηγεσίας παρουσίασε Cronbach's alpha = 0,954. Οι τιμές αυτές θεωρούνται ιδιαίτερα ικανοποιητικές και δείχνουν ότι οι ερωτήσεις κάθε κλίμακας παρουσιάζουν υψηλό βαθμό συνοχής στο συγκεκριμένο δείγμα.

Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Ο υψηλός δείκτης αξιοπιστίας παρέχει ένδειξη εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων, αλλά δεν τεκμηριώνει από μόνος του την πλήρη εγκυρότητα των εργαλείων. Επιπλέον, καθώς στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν σύντομες προσαρμοσμένες μορφές των εργαλείων και το δείγμα ήταν σχετικά μικρό, τα ευρήματα αξιοπιστίας πρέπει να θεωρηθούν ενδεικτικά για το συγκεκριμένο ερευνητικό πλαίσιο.

Πίνακας 6

Αξιοπιστία κλιμάκων (Cronbach's alpha)

Κλίμακα	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach's alpha
Burnout (MBI)	10	0,904
Leadership (MLQ)	10	0,954

5.4 Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και ηγεσίας

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ηγεσίας πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης Pearson. Η ανάλυση αυτή χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να εξεταστεί αν υπάρχει γραμμική σχέση μεταξύ των δύο βασικών ποσοτικών μεταβλητών της έρευνας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν αρνητική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ηγεσίας, $r = -0,197$. Η κατεύθυνση της συσχέτισης δείχνει ότι υψηλότερες τιμές στην αντιλαμβανόμενη ηγεσία τείνουν να συνδέονται με χαμηλότερες τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, η συσχέτιση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική, καθώς $p = 0,132$.

Επομένως, στο συγκεκριμένο δείγμα δεν τεκμηριώνεται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εύρημα μπορεί να θεωρηθεί ως ένδειξη μιας αρνητικής τάσης, αλλά δεν επιτρέπει ασφαλές συμπέρασμα ότι η ηγεσία συνδέεται ουσιαστικά ή συστηματικά με τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η

ερμηνεία αυτή είναι σημαντική, καθώς αποφεύγεται η υπερερμηνεία ενός μη στατιστικά σημαντικού αποτελέσματος.

Πίνακας 7

Συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ηγεσίας

Μεταβλητές	r (Pearson)	p-value
Burnout – Leadership	-0,197	0,132

5.5 Διαφορές ως προς το φύλο (t-test)

Για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στην επαγγελματική εξουθένωση ως προς το φύλο πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-test ανεξάρτητων δειγμάτων. Η ανάλυση σύγκρινε τους μέσους όρους επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο επαγγελματικής εξουθένωσης ($M = 3,144$) σε σύγκριση με τους άνδρες ($M = 2,607$). Η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική, καθώς $p = 0,035$.

Το εύρημα δείχνει ότι το φύλο διαφοροποιείται στατιστικά ως προς τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο δείγμα της παρούσας μελέτης. Ωστόσο, η ερμηνεία του αποτελέσματος πρέπει να γίνει με προσοχή, καθώς ο αριθμός των ανδρών συμμετεχόντων ήταν μικρότερος σε σχέση με τον αριθμό των γυναικών. Συνεπώς, το αποτέλεσμα δεν πρέπει να γενικευθεί άκριτα στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά μπορεί να αξιοποιηθεί ως ένδειξη που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Πίνακας 8

Διαφορές επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το φύλο (t-test)

Φύλο	N	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	p-value
Ανδρας	15	2,607	0,399	

Γυναίκα	45	3,144	0,929	
Σύγκριση				0,035

5.6 Διαφορές ως προς την ηλικία (ANOVA)

Για τη διερεύνηση διαφορών στην επαγγελματική εξουθένωση ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Η ανάλυση αυτή επέτρεψε τη σύγκριση των μέσων όρων μεταξύ περισσότερων από δύο ηλικιακών ομάδων.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, $F = 1,630$, $p = 0,193$. Επομένως, στο συγκεκριμένο δείγμα η ηλικία δεν φαίνεται να διαφοροποιεί στατιστικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται μεταξύ των ηλικιακών ομάδων δεν είναι αρκετά ισχυρές ώστε να θεωρηθούν στατιστικά σημαντικές. Συνεπώς, δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι η ηλικία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα διαφοροποίησης της επαγγελματικής εξουθένωσης στην παρούσα μελέτη.

Πίνακας 9

Επαγγελματική εξουθένωση ανά ηλικιακή κατηγορία (ANOVA)

Ηλικιακή ομάδα	N	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
26–35	21	2,829	0,971
36–45	24	2,933	0,749
46–55	10	3,520	0,751
56+	5	3,120	0,890
Σύνολο	60	3,010	0,858

5.7 Διαφορές ως προς την επαγγελματική εμπειρία (ANOVA)

Για τη διερεύνηση διαφορών στην επαγγελματική εξουθένωση ανάλογα με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-Way ANOVA).

Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων εμπειρίας, $F = 4,492$, $p = 0,007$. Όπως φαίνεται στον αντίστοιχο πίνακα, οι συμμετέχοντες με περισσότερα από 20 έτη εμπειρίας παρουσίασαν τον υψηλότερο μέσο όρο επαγγελματικής εξουθένωσης ($M = 3,471$), ενώ οι συμμετέχοντες με 0–5 έτη εμπειρίας παρουσίασαν τον χαμηλότερο μέσο όρο ($M = 2,213$).

Το εύρημα δείχνει ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, η επαγγελματική εμπειρία διαφοροποιείται στατιστικά ως προς τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η τάση αύξησης της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο αυξάνονται τα έτη εμπειρίας μπορεί να υποδηλώνει συσσωρευμένη έκθεση σε απαιτητικές εργασιακές συνθήκες. Ωστόσο, η διαπίστωση αυτή χρειάζεται προσεκτική ερμηνεία, καθώς η παρούσα μελέτη δεν εξετάζει αιτιώδεις μηχανισμούς και δεν μπορεί να αποδείξει ότι η επαγγελματική εμπειρία προκαλεί υψηλότερη εξουθένωση.

Πίνακας 10

Επαγγελματική εξουθένωση ανά έτη εμπειρίας (ANOVA)

Έτη εμπειρίας	N	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
0–5 έτη	8	2,213	0,473
6–10 έτη	21	2,919	0,864
11–20 έτη	17	3,118	0,811
>20 έτη	14	3,471	0,787
Σύνολο	60	3,010	0,858

5.8 Σύνοψη βασικών ευρημάτων

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση στο δείγμα κινήθηκε σε μέτρια επίπεδα, ενώ και η αντιλαμβανόμενη ηγεσία παρουσίασε επίσης μέτριες τιμές. Οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν εμφάνισαν υψηλή εσωτερική συνοχή, γεγονός που παρέχει ενδείξεις αξιοπιστίας για το συγκεκριμένο δείγμα.

Η συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ηγεσίας ήταν αρνητική, αλλά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Επομένως, δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι στην παρούσα μελέτη τεκμηριώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Το εύρημα αυτό χρειάζεται να εξεταστεί περαιτέρω σε μελλοντικές έρευνες με μεγαλύτερο δείγμα και ενδεχομένως με ανάλυση επιμέρους διαστάσεων της ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αντίθετα, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο και την επαγγελματική εμπειρία. Στο συγκεκριμένο δείγμα, οι γυναίκες και οι συμμετέχοντες με περισσότερα έτη επαγγελματικής εμπειρίας εμφάνισαν υψηλότερες τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία. Συνολικά, τα ευρήματα παρέχουν χρήσιμες ενδείξεις για τους παράγοντες που ενδέχεται να συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, χωρίς όμως να επιτρέπουν γενικεύσεις πέρα από το πλαίσιο της παρούσας έρευνας.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρείται η ερμηνεία των ευρημάτων της έρευνας σε συνάρτηση με το θεωρητικό πλαίσιο και τη σχετική βιβλιογραφία. Η συζήτηση δεν περιορίζεται στην επανάληψη των στατιστικών αποτελεσμάτων, αλλά εστιάζει στο τι ενδέχεται να σημαίνουν τα ευρήματα για το νοσηλευτικό προσωπικό, τη διοίκηση των μονάδων υγείας και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεδομένου ότι η μελέτη είχε διατομεακό και συσχετιστικό σχεδιασμό, οι ερμηνείες που ακολουθούν διατυπώνονται με προσοχή και δεν αποδίδουν αιτιώδεις σχέσεις.

6.1 Ερμηνεία των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης

Ξεκινάμε με το πιο σημαντικό αποτέλεσμα: το σχετικά υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού του δείγματός μας. Αυτό, ωστόσο, δεν πρέπει να εκληφθεί ως ένδειξη της ανυπαρξίας του προβλήματος· αντίθετα, αποτελεί απόδειξη ενός πραγματικού επιπέδου ψυχο-συναισθηματικού φορτίου. Όπως εξηγούν οι Maslach et al. (1996), η επαγγελματική εξουθένωση είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και απώλεια του αισθήματος προσωπικής επιτυχίας. Έτσι, ακόμη και οι μέτρια αυξημένες βαθμολογίες μπορούν να είναι σημαντικές τόσο για ερευνητικούς όσο και για πρακτικούς σκοπούς, ειδικά μεταξύ επαγγελματικών ομάδων με υψηλό βαθμό ευθύνης, όπως οι νοσηλευτές.

Μια μέτρια ένταση του φαινομένου θα μπορούσε να αποτελεί αντανάκλαση του συνδυασμού επιβαρυντικών και προστατευτικών παραγόντων. Το επάγγελμα του νοσηλευτή συνδέεται γενικά με υψηλό φόρτο εργασίας, συναισθηματικό βάρος, εργασία σε βάρδιες, πίεση χρόνου και υψηλή συχνότητα επαφής με τον πόνο, τον πόνο και τον θάνατο. Ωστόσο, οι περισσότεροι άνθρωποι ενδέχεται να είναι σε θέση να βρουν προσωπικούς και επαγγελματικούς τρόπους για να συνεχίσουν να εργάζονται υπό τέτοιες συνθήκες· η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει επίσης ότι το επαγγελματικό εξουθενωτικό σύνδρομο δεν εμφανίζεται συνήθως στους νοσηλευτές σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα, αλλά μάλλον ως μια σταδιακή και σωρευτική διαδικασία (Dall'Ora et al., 2020; Woo et al., 2020).

Επιπλέον, η μεταβλητότητα στις απαντήσεις που συλλέχθηκαν είναι σημαντική. Το γεγονός ότι δεν αναφέρουν όλοι οι εργαζόμενοι υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ένδειξη ότι το πρόβλημα δεν βιώνεται με τον ίδιο τρόπο από όλους. Μπορούν να υπάρχουν διάφοροι υποκείμενοι λόγοι για αυτή τη μεταβλητότητα, διαφορετικές συνθήκες εργασίας, διαφορετικά φορτία εργασίας, διαφορετικά επίπεδα διοίκησης και, πάνω απ' όλα, διαφορετικοί ατομικοί πόροι. Όπως εξηγείται στο μοντέλο απαιτήσεων-πόρων της εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας είναι επίμονες και οι εργαζόμενοι διαθέτουν ανεπαρκείς πόρους για να τις διαχειριστούν αποτελεσματικά (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti,

2007). Επομένως, τα παρατηρούμενα μέτρια επίπεδα μπορούν να υποδηλώνουν ότι οι νοσηλευτές δεν βρίσκονται απαραίτητα σε κατάσταση οξείας εξουθένωσης, αλλά μάλλον σε ένα περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων που απαιτεί οργανωτική παρέμβαση.

Μια τέτοια ερμηνεία μπορεί να παρέχει μια ένδειξη για την κατεύθυνση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης που εξετάζεται. Η εστίαση δεν βρίσκεται μόνο στον εργαζόμενο και στον βαθμό της ανθεκτικότητάς του και της ικανότητάς του να αντιμετωπίζει το άγχος, αλλά σχετίζεται μάλλον με τις συνθήκες εργασίας, τη στελέχωση, τη διοικητική υποστήριξη και το εργασιακό κλίμα. Όπως επισημαίνουν οι Montgomery et al. (2019), η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική και σε άλλα επαγγέλματα του τομέα της υγείας πρέπει να νοείται ως οργανωτικό και συστημικό ζήτημα και όχι μόνο ως ατομική δυσκολία.

6.2 Ηγεσία και επαγγελματική εξουθένωση

Το δεύτερο βασικό αποτέλεσμα αφορά την ηγεσία, η οποία διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές με πιο θετική αντίληψη για την ηγεσία παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ωστόσο το αποτέλεσμα αυτό δεν ήταν στατιστικά σημαντικό. Επομένως, δεν μπορεί να συναχθεί από τη μελέτη αυτή το συμπέρασμα ότι έχει αποδειχθεί στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι σημαντικό να τονιστεί αυτή η διατύπωση, διότι η αντίθετη δήλωση θα συνιστούσε υπερβολική ερμηνεία ενός αποτελέσματος που δεν είναι στατιστικά αποδεικτικό και το οποίο, αν και συνάδει με τις προσδοκίες και κινείται προς την αναμενόμενη κατεύθυνση, δεν φτάνει στο επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας.

Η κατεύθυνση της παρατηρούμενης συσχέτισης θα πρέπει να ερμηνευθεί ως ενδεικτική μιας πιθανής τάσης, η οποία υποστηρίζει την άποψη ότι μια καλύτερη αντίληψη για την ηγεσία μπορεί να συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν επιτρέπουν στον ερευνητή να προχωρήσει στο σημείο να ισχυριστεί ότι αυτή η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική, πιθανώς λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος, του γεγονότος ότι οι δείκτες μέτρησης

της ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν γενικούς δείκτες και όχι συγκεκριμένες διαστάσεις αυτών των εννοιών, καθώς και της φύσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία προσδιορίζεται σε γενικό επίπεδο και αποτελεί αποτέλεσμα πολλαπλών ταυτόχρονων παραγόντων. Με άλλα λόγια, η ηγεσία μπορεί να αποτελεί σημαντικό οργανωτικό πόρο, αλλά δεν αποτελεί επαρκή μεταβλητή για την εξήγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Προηγούμενες μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία δείχνουν ότι οι υποστηρικτικοί ηγετικοί τύποι, όπως η μετασχηματιστική και η αυθεντική ηγεσία, συνδέονται με καλύτερα εργασιακά περιβάλλοντα, μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία και χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών (Cummings et al., 2018; Boamah et al., 2018; Laschinger et al., 2013), και η μελέτη μας δεν έρχεται σε αντίθεση με αυτά τα συμπεράσματα. Απλώς δείχνει ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, η σχέση δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Αυτό σημαίνει ότι, κατά την άποψή μας, η ηγεσία παραμένει μια σημαντική έννοια τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά, αλλά τα συγκεκριμένα δεδομένα δεν επιτρέπουν μια ισχυρότερη εμπειρική επικύρωση της υπόθεσής μας.

Επιπλέον, η απουσία στατιστικά σημαντικής σχέσης ενδέχεται να επηρεάστηκε από μια συγκεκριμένη συνθήκη της εργασιακής θέσης. Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα με πολύ υψηλές απαιτήσεις, όπως έλλειψη προσωπικού, πολλές ώρες εργασίας, πίεση χρόνου και συναισθηματική καταπόνηση. Υπό αυτή την έννοια, η θετική ηγεσία θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένας προστατευτικός παράγοντας που μειώνει σε κάποιο βαθμό το εργασιακό φορτίο, αλλά ενδέχεται να μην αρκεί για να αντισταθμίσει πλήρως τα οργανωτικά προβλήματα που είναι συγκεκριμένα και δομικά ως προς τη φύση τους. Έτσι, σύμφωνα με αυτή την άποψη, η επίδραση της ηγεσίας στο επαγγελματικό εξουθενωτικό σύνδρομο εξαρτάται από το συγκεκριμένο πλαίσιο του εργασιακού περιβάλλοντος. Η άποψη αυτή συνάδει με το μοντέλο απαιτήσεων και πόρων, σύμφωνα με το οποίο το επαγγελματικό εξουθενωτικό σύνδρομο εξαρτάται από τη συνολική ισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων που σχετίζονται με την εργασία και των διαθέσιμων πόρων (Demerouti et al., 2001).

6.3 Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες

Ωστόσο, οι διαφορές μεταξύ των φύλων αποδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές, με υψηλότερες τιμές στην κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης στις γυναίκες του δείγματος. Το αποτέλεσμα αυτό πρέπει να αντιμετωπιστεί με επιφύλαξη, δεδομένου ότι η σύνθεση του δείγματος δεν επιτρέπει τη γενίκευση των ευρημάτων στο σύνολο του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Παρ' όλα αυτά, αυτό αποτελεί ένδειξη ότι το φύλο ενδέχεται να παίζει ρόλο στην αντίληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένας πιθανός λόγος για αυτό μπορεί να βρεθεί στην αλληλεπίδραση μεταξύ των κοινωνικών/επαγγελματικών προσδοκιών που σχετίζονται με το φύλο και της εργασίας μιας νοσηλεύτριας. Μπορεί να υποτεθεί ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες αντιμετωπίζουν πιο συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες εργασίας και ότι οι προσδοκίες που σχετίζονται με το φύλο όσον αφορά τη συμφιλίωση εργασίας και οικογένειας μπορούν να δημιουργήσουν πολλαπλούς ρόλους, συμβάλλοντας έτσι στο συνολικό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης.

Προηγούμενες έρευνες σχετικά με τις διαφορές μεταξύ των φύλων στην επαγγελματική εξουθένωση έχουν δείξει ότι η διαφορά αυτή δεν είναι μονοκατευθυντική και εξαρτάται από το είδος της εργασίας στην οποία απασχολούνται τα άτομα, καθώς και από τις κοινωνικές προσδοκίες και τις συνθήκες υποστήριξης που επικρατούν στην κοινωνία γενικότερα (Purvanova & Muros, 2010). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, επομένως, δεν πρέπει να ερμηνευθούν ως οριστικές και καθολικές διαφορές μεταξύ των φύλων στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς αποτελούν απλώς ένδειξη της ανάγκης για περαιτέρω έρευνα.

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση ποικίλλει επίσης ανάλογα με την επαγγελματική εμπειρία, με τους συμμετέχοντες που διαθέτουν περισσότερη εμπειρία να σημειώνουν υψηλότερες τιμές στην κλίμακα εξουθένωσης. Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως ένδειξη ότι η συσσωρευμένη έκθεση στην εργασία ενδέχεται να αποτελεί πιθανό συντελεστικό παράγοντα. Η παρατεταμένη εργασία υπό απαιτητικές συνθήκες μπορεί να εξαντλήσει σταδιακά τους ψυχικούς και συναισθηματικούς πόρους ενός εργαζομένου σε καταστάσεις όπου είναι εμφανής η έλλειψη συστημάτων υποστήριξης και μηχανισμών αντιμετώπισης.

Αντίθετα, η μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία μπορεί επίσης να συνεπάγεται περισσότερες ευθύνες για ένα άτομο, μεγαλύτερη εμπλοκή σε περίπλοκες κλινικές περιπτώσεις και περισσότερες προσδοκίες από συναδέλφους και προϊσταμένους. Σύμφωνα με τη θεωρία της διατήρησης των πόρων, η επαγγελματική εξουθένωση είναι πιθανό να εμφανιστεί όταν οι ενεργειακοί, συναισθηματικοί και οργανωτικοί πόροι ενός ατόμου εξαντλούνται συνεχώς, χωρίς να υπάρχει αναπλήρωση (Hobfoll, 1989). Από αυτή την οπτική γωνία, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η εμπειρία αποτελεί πράγματι έναν δείκτη που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την προσπάθεια πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία δεν πρέπει να εστιάζεται μόνο σε νέους και άπειρους νοσηλευτές, αλλά και σε παλαιότερους, πιο έμπειρους συναδέλφους που συχνά αποτελούν τους στυλοβάτες της φροντίδας.

Η ηλικία από μόνη της δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές, γεγονός που υποδηλώνει ότι, στη συγκεκριμένη περίπτωση, η ηλικία δεν φαίνεται να ασκεί σημαντική επίδραση στην αντίληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των συμμετεχόντων στη μελέτη. Αυτή η διάκριση μεταξύ ηλικίας και επαγγελματικής εμπειρίας πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς η επαγγελματική εμπειρία μπορεί να αποτελεί πιο άμεσο δείκτη του χρόνου που έχει περάσει κάποιος στο εργασιακό περιβάλλον και των απαιτήσεων του επαγγέλματος του νοσηλευτή, σε αντίθεση με τη χρονολογική ηλικία ενός ατόμου.

6.4 Σύνδεση με το θεωρητικό πλαίσιο

Τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να συζητηθούν στο πλαίσιο δύο βασικών θεωρητικών μοντέλων: του μοντέλου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach και του μοντέλου απαιτήσεων-πόρων της εργασίας.

Το μοντέλο της Maslach υπογραμμίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι κάτι περισσότερο από μια απλή μορφή κόπωσης, δηλαδή αποτελεί ένα ψυχολογικό φαινόμενο που συνδέεται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον και, ειδικότερα, με τις διαπροσωπικές και συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2016). Από αυτή την άποψη, η βαθμολογία που προέκυψε από την παρούσα μελέτη, αν

και μέτρια, επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι οι νοσηλευτές υφίστανται σημαντικό επίπεδο πίεσης, αν και αυτό δεν πρέπει να ερμηνευθεί με απόλυτους και γενικούς όρους.

Το μοντέλο των εργασιακών πόρων-διαστάσεων θα μπορούσε επίσης να προσφέρει μια περαιτέρω ερμηνευτική προοπτική. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα ενός υψηλού επιπέδου απαιτήσεων και της απουσίας επαρκών πόρων που θα μπορούσαν να αντισταθμίσουν αυτές τις απαιτήσεις (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2007). Στην παρούσα μελέτη, η ηγεσία μπορεί να θεωρηθεί ως ένας πόρος διαθέσιμος στο εργασιακό περιβάλλον. Ωστόσο, το μη σημαντικό επίπεδο συσχέτισης υποδηλώνει ότι η συνιστώσα της ηγεσίας ενδέχεται να είναι αλληλένδετη με άλλους παράγοντες, όπως η στελέχωση, ο φόρτος εργασίας και τα ωράρια βάρδιας, το οργανωτικό κλίμα και η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης.

Η σύνδεση των αποτελεσμάτων με το θεωρητικό πλαίσιο υποδηλώνει μια πιο ισορροπημένη ερμηνεία. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών δεν πρέπει να ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα ενός μεμονωμένου παράγοντα, ούτε πρέπει να αποδίδεται αποκλειστικά στην ποιότητα της ηγεσίας, αλλά μάλλον ως τελικό προϊόν πολλαπλών παραγόντων που δρουν ταυτόχρονα σε ατομικό, διαπροσωπικό και οργανωτικό επίπεδο. Το συμπέρασμα αυτό μπορεί να προσφέρει κάποια βοήθεια κατά τον σχεδιασμό παρεμβάσεων, στο βαθμό που οι πολιτικές πρόληψης δεν μπορούν να θεωρηθούν αποσπασματικές ή περιορισμένες αποκλειστικά σε ατομικά και τοπικά μέτρα.

6.5 Πρακτικές επιπτώσεις για τη διοίκηση και τις μονάδες υγείας

Τα αποτελέσματα αυτά έχουν επιπτώσεις στη διοίκηση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ακόμη και αν τα μη στατιστικά σημαντικά ευρήματα υποδηλώνουν μια τάση διαφορετική από την αναμενόμενη. Το μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης δεν πρέπει να περάσει απαρατήρητο από τη διοίκηση· εκτός από την παροχή έγκαιρων παρεμβάσεων, δεν πρέπει να περιμένουμε μέχρι η σοβαρότητα της κατάστασης να κλιμακωθεί σε υψηλό επίπεδο εξάντλησης, αποπροσωποποίησης ή μειωμένης αίσθησης προσωπικής ικανοποίησης στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Ένα αυξανόμενο σώμα ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία έχει συνδέσει την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού

με επιζήμιες επιπτώσεις στην ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας, καθώς και στην αποδοτικότητα της μονάδας υγειονομικής περίθαλψης (Aiken et al., 2002; Hall et al., 2016; de Lima Garcia et al., 2019).

Από διοικητική άποψη, στις νοσηλευτικές ομάδες μπορεί να παρασχεθεί το πλεονέκτημα συνεπών μηχανισμών παρακολούθησης και υποστήριξης μέσω επίσημων διαδικασιών που δεν περιορίζονται αποκλειστικά στις αξιολογήσεις απόδοσης. Η διαδικασία της συστηματικής εποπτείας μπορεί επίσης να λάβει τη μορφή ανοιχτών συζητήσεων με σκοπό τη διερεύνηση προβλημάτων που αντιμετωπίζονται στο εργασιακό περιβάλλον, τον εντοπισμό παραγόντων που προκαλούν άγχος και την παροχή καθοδήγησης σχετικά με το πού να αναζητήσουν υποστήριξη όταν είναι απαραίτητο. Παράλληλα, η ανασκόπηση των εμπειριών των νοσηλευτών λειτουργεί προστατευτικά, καθώς τους επιτρέπει να εκφράσουν και να επεξεργαστούν τα συναισθήματα που προκύπτουν από τις πιο απαιτητικές περιπτώσεις.

Η παροχή προγραμμάτων καθοδήγησης είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την ευημερία των νοσηλευτικών ομάδων. Αυτά τα προγράμματα αποτελούν ένα μέσο υποστήριξης της ανάπτυξης και της προσαρμογής των νέων και λιγότερο έμπειρων νοσηλευτών, καθώς και παροχής στήριξης σε έμπειρους νοσηλευτές που αναλαμβάνουν ηγετικό ρόλο, και μπορούν επομένως να συμβάλουν στη μείωση των αισθημάτων απομόνωσης των νοσηλευτών ή της ανεπαρκούς συναισθηματικής και επαγγελματικής υποστήριξης.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις, τα προγράμματα ευεξίας του προσωπικού θα πρέπει να περιλαμβάνουν εκπαιδευτικά εργαστήρια για τη διαχείριση του άγχους, ψυχολογική υποστήριξη για τους νοσηλευτές και τις οικογένειές τους, παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, καθώς και μηχανισμούς για τον εντοπισμό πρώιμων ενδείξεων συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Ομοίως, η ηγεσία θα πρέπει να λάβει εκπαίδευση σε δεξιότητες επικοινωνίας, ανατροφοδότηση, αναγνώριση και συμμετοχική λήψη αποφάσεων, με σκοπό τη βελτίωση του συνολικού εργασιακού περιβάλλοντος. Αν και τα παρόντα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που να υποστηρίζουν τα ευρήματα, στοιχεία από άλλες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι πρακτικές ηγεσίας μπορούν να

επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει την εργασία του και την έκβαση της φροντίδας των ασθενών (Cummings et al., 2018; Wong et al., 2013).

6.6 Απάντηση ερευνητικών ερωτημάτων και αξιολόγηση υποθέσεων

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση κινήθηκε σε μέτρια επίπεδα. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει την παρουσία ουσιαστικής εργασιακής επιβάρυνσης, χωρίς όμως να επιτρέπει τον χαρακτηρισμό του δείγματος ως ομάδας με ακραία εξουθένωση.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τα αντιλαμβανόμενα χαρακτηριστικά της ηγεσίας. Η ηγεσία αξιολογήθηκε επίσης σε μέτρια επίπεδα, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες δεν αντιλαμβάνονται την ηγεσία στο εργασιακό τους περιβάλλον ούτε ως ιδιαίτερα ανεπαρκή ούτε ως ιδιαίτερα υποστηρικτική. Η ερμηνεία αυτή χρειάζεται προσοχή, καθώς χρησιμοποιήθηκε συνολικός δείκτης ηγεσίας και όχι αναλυτική σύγκριση επιμέρους ηγετικών στυλ.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τη σχέση μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συσχέτιση ήταν αρνητική, αλλά μη στατιστικά σημαντική. Συνεπώς, η υπόθεση ότι η υποστηρικτική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση δεν επιβεβαιώθηκε στατιστικά στο συγκεκριμένο δείγμα. Το αποτέλεσμα δεν αποκλείει την ύπαρξη σχέσης σε άλλους πληθυσμούς ή σε μεγαλύτερα δείγματα, αλλά δεν επιτρέπει ασφαλή επιβεβαίωση στην παρούσα μελέτη.

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τη διαφοροποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο και την επαγγελματική εμπειρία, αλλά όχι ως προς την ηλικία. Επομένως, οι υποθέσεις που αφορούσαν το φύλο και την επαγγελματική εμπειρία υποστηρίχθηκαν από τα δεδομένα, ενώ η ηλικία δεν φάνηκε να αποτελεί σημαντικό διαφοροποιητικό παράγοντα στο συγκεκριμένο δείγμα.

6.7 Περιορισμοί της μελέτης

Πρέπει να επισημανθούν ορισμένοι περιορισμοί της παρούσας μελέτης και της ερμηνείας των αποτελεσμάτων. Ο σημαντικότερος είναι ο περιορισμός που σχετίζεται με το μέγεθος του δείγματος. Οι 60 ερωτηθέντες αρκούν για μια πρώτη διερευνητική αξιολόγηση, αλλά δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, το δείγμα που προέκυψε από μια μη πιθανοτική δειγματοληψία ευκολίας δεν αποτελεί πλήρως αντιπροσωπευτικό δείγμα.

Ένας άλλος περιορισμός σχετίζεται με τον διατομεακό σχεδιασμό που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα μελέτη. Τα αποτελέσματα αντανakλούν μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Δεν ήταν δυνατό να παρακολουθηθεί η εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης με την πάροδο του χρόνου. Δεν μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με αιτιώδεις σχέσεις. Η μελέτη είναι σε θέση να περιγράψει σχέσεις, τάσεις και διαφορές, αλλά δεν μπορεί να υποστηρίξει ότι ένας συγκεκριμένος παράγοντας αποτελεί την αιτία ενός άλλου.

Τέλος, ένας άλλος περιορισμός είναι η χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Οι απαντήσεις που δίνουν οι ερωτηθέντες είναι υποκειμενικές, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις. Οι ερωτηθέντες ενδέχεται να επηρεάζονται από την τρέχουσα συναισθηματική τους κατάσταση, ενώ η κατανόησή τους των ερωτημάτων αποτελεί επίσης πηγή προσωπικής ερμηνείας κατά την απάντηση στα ερωτηματολόγια. Επιπλέον, οι σύντομες εκδόσεις των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν έχουν προσαρμοστεί, γεγονός που περιορίζει την αξιοπιστία της ψυχομετρικής επικύρωσης των εργαλείων σε σχέση με τις πλήρεις εκδόσεις τους.

Περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να επικεντρωθεί στις διάφορες διαστάσεις του επαγγελματικού εξουθενωμού ή σε διαφορετικούς τύπους ηγεσίας ξεχωριστά, αντί για τους συνολικούς δείκτες τους, προκειμένου να προσδιοριστεί καλύτερα ποιοι παράγοντες έχουν τη στενότερη σχέση με κάθε διάσταση (π.χ. συναισθηματική εξάντληση ή αποπροσωποποίηση, ή μειωμένα αισθήματα προσωπικής ικανοποίησης).

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα και προτάσεις

7.1 Συνοπτικά συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη ανέλυσε την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και τη σχέση της με την αντιληπτή ηγεσία, καθώς και με ορισμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Τα ευρήματα της έρευνας αποκάλυψαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σε μέτρια επίπεδα στο δείγμα· κατά συνέπεια, η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το σύνδρομο εξακολουθεί να υπάρχει στον πληθυσμό-στόχο και πρέπει να αντιμετωπιστεί. Επιπλέον, η αντιληπτή ηγεσία αξιολογήθηκε ως μέτρια· επομένως, μπορεί να συναχθεί ότι και η πτυχή της υποστηρικτικής ηγεσίας θα πρέπει επίσης να βελτιωθεί.

Η στατιστική ανάλυση έδειξε μια αρνητική σχέση μεταξύ της ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική· κατά συνέπεια, η παρούσα μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενώ η ηγεσία εξακολουθεί να είναι ουσιαστική και σημαντική, το εύρημα υποδηλώνει ότι η εξουθένωση δεν αποτελεί φαινόμενο που μπορεί να εξηγηθεί μόνο από έναν παράγοντα εντός του οργανισμού. Επιπλέον, απαιτείται η ολοκλήρωση των απαιτήσεων και των πόρων της εργασίας, της στελέχωσης, του εργασιακού κλίματος και του είδους της υποστήριξης.

Παρατηρήθηκε σημαντική σχέση όσον αφορά το φύλο και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, όπου οι νοσηλεύτριες του παρόντος δείγματος που είναι γυναίκες και διαθέτουν μεγάλο αριθμό ετών εμπειρίας παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αν και τα αποτελέσματα αυτά απαιτούν μια πιο λεπτομερή ερμηνεία και δεν πρέπει να θεωρηθούν ως ο κανόνας για το σύνολο του νοσηλευτικού πληθυσμού, υποδεικνύουν την επείγουσα ανάγκη παροχής υποστήριξης σε ομάδες νοσηλευτών που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικού φόρτου.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη υποστηρίζει την παραδοχή ότι οι οργανωτικές και διαχειριστικές προσπάθειες πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην πρόληψη και τον μετριασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο στο πλαίσιο των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης όσο και στις πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού.

7.2 Επιπτώσεις για την κλινική πρακτική

Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού όχι μόνο έχει αρνητικές επιπτώσεις στο προσωπικό, αλλά έχει επίσης διαπιστωθεί ότι συνδέεται με την ποιότητα της περίθαλψης (Hall et al., 2016; de Lima Garcia et al., 2019; Li et al., 2024). Η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχει συνδεθεί με την ασφάλεια των ασθενών, την ποιότητα της επικοινωνίας, την ικανοποίηση των ασθενών και πιθανά λάθη (Hall et al., 2016; de Lima Garcia et al., 2019; Li et al., 2024), υποδηλώνοντας ότι η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών μπορεί να ωφελήσει όχι μόνο το προσωπικό, αλλά και την ποιότητα της φροντίδας.

Στην κλινική πρακτική, συνιστάται η δημιουργία τακτικών ομάδων ανασκόπησης για τους νοσηλευτές, ειδικά μετά από περιστατικά που ήταν αγχωτικά ή συναισθηματικά φορτισμένα. Αυτές οι ομάδες θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια πλατφόρμα για συζήτηση, ανταλλαγή εμπειριών και παροχή ψυχολογικής υποστήριξης (Hall et al., 2016). Η συστηματική εποπτεία μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να εντοπίσουν έγκαιρα τα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης και να αναζητήσουν υποστήριξη πριν αυτή επιδεινωθεί (Li et al., 2024). Υπάρχει επίσης ανάγκη ενίσχυσης των προγραμμάτων καθοδήγησης για τους αρχάριους νοσηλευτές, καθώς και για τους νοσηλευτές με αυξημένες ευθύνες. Με την υποστήριξη από ομοτίμους και πιο έμπειρους συναδέλφους, η προσαρμογή στην νοσηλευτική πρακτική θα μπορούσε να είναι ευκολότερη, με μειωμένες αβεβαιότητες και αυξανόμενη αίσθηση επαγγελματικής ικανότητας. Είναι μεγάλης σημασίας αυτές οι πρακτικές να είναι συστηματικές και να αποτελούν τακτικό μέρος της ροής εργασίας στα νοσοκομεία.

7.3 Επιπτώσεις για τη διοίκηση και την ηγεσία

Οι διοικητικοί υπεύθυνοι των νοσοκομείων ασκούν σημαντική επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον. Αν και η μελέτη μας δεν εντόπισε σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης, έρευνες έχουν δείξει ότι οι ηγέτες του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζουν την κουλτούρα του χώρου εργασίας, την ικανοποίηση του προσωπικού και την ψυχολογική ασφάλεια των νοσηλευτών (Cummings et al., 2018; Boamah et al., 2018). Ως εκ τούτου, οι προσπάθειες για την υποστήριξη της ηγεσίας στο νοσηλευτικό προσωπικό δεν πρέπει να αποτελούν απλώς μια δευτερεύουσα παρέμβαση, αλλά να εντάσσονται στην ευρύτερη παρέμβαση για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι διευθυντές νοσηλευτικής και, ειδικότερα, οι διευθυντές νοσηλευτικών μονάδων θα επωφεληθούν από την κατάρτιση σε υποστηρικτικές, συμμετοχικές πρακτικές ηγεσίας, όπως: ανοιχτή επικοινωνία, ενεργητική ακρόαση, δίκαιη κατανομή εργασίας, έπαινος και αναγνώριση, παροχή άμεσης ανατροφοδότησης και τη συμμετοχή του προσωπικού στη φροντίδα

Η διοίκηση μπορεί να θεσπίσει μηχανισμούς για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της ευημερίας του προσωπικού, όπως ανώνυμες, περιοδικές έρευνες, συζητήσεις σε ομάδες εστίασης και καταγραφή συγκεκριμένων παραγόντων άγχους στο χώρο εργασίας, καθώς και τη δημιουργία εξατομικευμένων στρατηγικών για τη συγκεκριμένη μονάδα ή το τμήμα, με σκοπό τη μείωση των παραγόντων άγχους στο χώρο εργασίας, μειώνοντας έτσι την επαγγελματική εξουθένωση. Η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν πρέπει να αποτελεί μόνο ατομική ευθύνη, αλλά και ευθύνη του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης και της κουλτούρας του.

7.4 Προτάσεις πολιτικής για το σύστημα υγείας

Η πολιτική δημόσιας υγείας θα πρέπει να ενσωματώνει την κατάσταση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών στα σχέδια διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία που εξετάστηκε, είναι αδύνατο να παρέχεται φροντίδα στον ασθενή χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο επαγγελματίας (ο «τετραπλός στόχος») και, ως εκ τούτου, η

ποιότητα της φροντίδας συνδέεται με την ευημερία του παρόχου φροντίδας (Bodenheimer & Sinsky, 2014).

Μεταξύ των συστάσεων, υπάρχει μια πρόταση για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και ανίχνευσης της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, εντός των κέντρων υγείας, τα οποία θα περιλαμβάνουν αξιολόγηση του ψυχοκοινωνικού στρες μία φορά το χρόνο ή κάθε έξι μήνες, παροχή συμβουλευτικής για τη διαχείριση του στρες ή παρέμβαση σε καταστάσεις στρες στον χώρο εργασίας· επίσης, οι δραστηριότητες αυτές θα πρέπει να συνδέονται με τις πολιτικές σχετικά με τη στελέχωση, τα προγράμματα βάρδιας και τις βάρδιες. Πρέπει να επιτευχθεί αύξηση του αριθμού του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης· μελέτες δείχνουν ότι ο αριθμός των επαγγελματιών συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και χειρότερη ποιότητα φροντίδας (Aiken et al., 2002; Dall’Ora et al., 2015). Αυτό σημαίνει ότι οι παρεμβάσεις δεν θα έχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα χωρίς αλλαγές στην οργάνωση, με την έννοια της μείωσης του υπερβολικού φόρτου εργασίας.

7.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν θα μπορούσαν να αποτελέσουν αφετηρία για μελλοντική έρευνα σε μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό πληθυσμό. Για τον σκοπό αυτό, πρέπει να συμπεριληφθούν νοσηλευτές από άλλες περιοχές, διαφορετικές μονάδες, τύπους φροντίδας και τύπους νοσηλείας, προκειμένου να επιβεβαιωθεί εάν τα ευρήματα ισχύουν και στις νέες ομάδες υποκειμένων. Συνιστάται επίσης η χρήση διαχρονικών μεθόδων, προκειμένου να αναλυθεί η εξέλιξη του επαγγελματικού εξουθενισμού με την πάροδο του χρόνου και ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην αύξηση ή τη μείωσή του. Με αυτόν τον τρόπο, είναι πιθανό να διαπιστωθούν ακριβέστερες σχέσεις μεταξύ των συνθηκών εργασίας, της ηγεσίας και της ευημερίας γενικότερα.

Οι μελλοντικές έρευνες πρέπει επίσης να είναι σε θέση να αναλύουν σε μεγαλύτερο βάθος καθεμία από τις υπό εξέταση μεταβλητές· θα ήταν ενδιαφέρον να αναλυθούν ξεχωριστά οι συνιστώσες του επαγγελματικού εξουθενισμού και οι τρεις μορφές ηγεσίας (π.χ., για να διαπιστωθεί εάν η μετασχηματιστική, η αυθεντική ή η αποφυγική ηγεσία

συνδέεται διαφορετικά με τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση ή την προσωπική ικανοποίηση). Ομοίως, η υιοθέτηση μιας συνδυαστικής μεθόδου (ερωτηματολόγιο + συνέντευξη) θα μπορούσε να επιτρέψει μια καλύτερη ερμηνεία της πραγματικότητας των συμμετεχόντων.

Εν ολίγοις, η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης και για την ποιότητα της φροντίδας. Η παρούσα μελέτη απέφερε σημαντικά αποτελέσματα, αν και επιβεβαίωσε επίσης την ανάγκη για πιο ολοκληρωμένη έρευνα σχετικά με το θέμα. Η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί μια προσέγγιση που βασίζεται σε διάφορους πυλώνες: υποστηρικτική ηγεσία, διαθέσιμους οργανωτικούς πόρους για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και πολιτικές που θεωρούν την ευημερία των επαγγελματιών απαραίτητη προϋπόθεση για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Βιβλιογραφία

- 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., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Aiken, L. H., Sloane, D., Bruyneel, L., et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Alilyyani, B., Wong, C. A., & Cummings, G. (2018). Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 83, 34–64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001>
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). *Multifactor Leadership Questionnaire manual* (3rd ed.). Mind Garden.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. Free Press.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1995). *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire*. Mind Garden.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1995). *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire: Technical report*. Mind Garden.

- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 836–848.
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction, burnout, and patient safety outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 836–848. <https://doi.org/10.1111/jan.13482>
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Boamah, S. A., Read, E. A., & Spence Laschinger, H. K. (2018). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: A time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), 2425–2437. <https://doi.org/10.1111/jan.13766>
- 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.org/10.1370/afm.1713>
- Bornstein, M. H., Jager, J., & Putnick, D. L. (2013). Sampling in developmental science. *Developmental Review*, 33(4), 357–370. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.08.003>
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Harper & Row.
- Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Wu, E. S. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care–associated infection. *American Journal of Infection Control*, 40(6), 486–490. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.02.029>

- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE.
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., et al. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18, 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2020). Characteristics of shift work and their impact on employee performance. *International Journal of Nursing Studies*, 112, 103744. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103744>
- Dall’Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave. *BMJ Open*, 5(9), e008331. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- de Lima Garcia, C., Abreu, L. C., Ramos, J. L. S., Castro, C. F. D., Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. D., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12>
- Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2014). *Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: The tailored design method* (4th ed.). Wiley.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- European Union. (2016). *General Data Protection Regulation (GDPR)*. <https://eur-lex.europa.eu>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gómez-Urquiza, J. L., et al. (2017). Prevalence of burnout in emergency nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 84–91.
- Greco, P., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours and burnout. *Nursing Leadership*, 19(4), 41–56.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing and patient safety. *PLOS ONE*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>

- Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 755–768. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.755>
- Kanter, R. M. (1977). *Men and women of the corporation*. Basic Books.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kohnen, D., et al. (2024). Engaging leadership and nurse well-being. *Human Resources for Health*.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace empowerment. *Journal of Nursing Management*, 22(5), 635–646. <https://doi.org/10.1111/jonm.12159>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Structural empowerment and job strain. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260–272.
- Laschinger, H. K. S., Leiter, M. P., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment and burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302–311. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x>
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2013). Authentic leadership and burnout. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 541–552. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01375.x>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to burnout. *Research in Occupational Stress and Well Being*, 3, 91–134.

- Li, L. Z., Ge, J., Liu, Y., Gao, D., Cai, H., & Zhang, Y. (2024). Nurse burnout and patient safety. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. Psychology Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Méndez, S. M., et al. (2025). Leadership as a resource in burnout and engagement. *Journal of Nursing Management*.
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare. *BMJ*, 366, l4774. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4774>
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., de Wildt, M., & Meenks, E. (2015). Work-family interference and burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 71(6), 1242–1253.
- Montgomery, A., Spânu, F., Băban, A., & Panagopoulou, E. (2015). Job demands, burnout and engagement. *Burnout Research*, 2(2–3), 41–47.
- Mudallal, R. H., Othman, W. M., & Al Hassan, N. F. (2017). Nurses' burnout and leadership behaviors. *Inquiry*, 54, 1–10. <https://doi.org/10.1177/0046958017724944>

- Niinihuhta, M., & Häggman-Laitila, A. (2022). Leadership styles and nurses' well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5), e13040. <https://doi.org/10.1111/ijn.13040>
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual* (7th ed.). McGraw-Hill.
- Palvimo, T., et al. (2023). Associations of destructive leadership, job demands and burnout. *Journal of Nursing Management*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students* (8th ed.). Pearson.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S., & Hetland, H. (2007). Laissez-faire leadership behavior. *Work & Stress*, 21(1), 80–92.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van Heusden, D., & Clarke, S. P. (2013). Nurse work environment and burnout. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1667–1677. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). Nursing leadership and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout among nurses. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- World Health Organization. (2019, May 28). Burn-out an “occupational phenomenon”. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Health Organization. (2020). *State of the world’s nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. WHO.
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>