



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

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Επαγγελματική εξουθένωση σε διαφορετικές κατηγορίες προσωπικού (διοικητικό, νοσηλευτικό και υποστηρικτικό: Συγκριτική μελέτη σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ.»

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ : ΚΑΜΠΑΚΗ ΚΑΝΕΛΛΑ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΑΘΗΝΑ ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

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

Η παρούσα πτυχιακή εργασία διερευνά την εργασιακή εξουθένωση (burnout) και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ.. Σκοπός της έρευνας ήταν η αποτύπωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, η καταγραφή της εργασιακής ικανοποίησης και η διερεύνηση της σχέσης τους με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Η μελέτη βασίστηκε σε ποσοτική ερευνητική προσέγγιση με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η εργασιακή εξουθένωση αποτελεί σημαντικό ζήτημα στον χώρο της υγείας και συνδέεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Παράγοντες όπως οι συνθήκες εργασίας, η διοικητική υποστήριξη, ο φόρτος εργασίας και οι δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη ανάπτυξης οργανωσιακών παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ψυχικής υγείας, της εργασιακής ικανοποίησης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: εργασιακή εξουθένωση, burnout, εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματίες υγείας, μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ., οργανωσιακή υποστήριξη.

Abstract

This undergraduate thesis investigates burnout and job satisfaction among employees of the Onassis Cardiac Surgery Center. The aim of the study was to assess the levels of occupational burnout, examine job satisfaction, and explore their relationship with employees' demographic and professional characteristics. A quantitative research approach was adopted through the use of a structured questionnaire. The findings indicate that burnout remains a significant issue in healthcare settings and is negatively associated with job satisfaction. Factors such as working conditions, managerial support, workload, and opportunities for professional development were found to play a crucial role in employees' occupational well-being. The results highlight the importance of implementing organizational strategies and interventions aimed at reducing burnout, enhancing job satisfaction, and promoting employee well-being. Ultimately, strengthening these factors may contribute to improved organizational effectiveness and higher quality healthcare services.

Keywords: burnout, job satisfaction, healthcare professionals, large hospital in Attica N.P.I.D., occupational well-being, organizational support.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
1.1 Εισαγωγή	5
1.2 Σκοπός της μελέτης.....	6
1.3 Η σημασία της έρευνας.....	7
1.4 Η δομή της εργασίας.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	8
2.1 Ορισμοί βασικών εννοιών.....	8
2.1.1 Εργασιακή εξουθένωση (Burnout).....	8
2.1.2 Εργασιακή ικανοποίηση.....	8
2.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής εξουθένωσης	9
2.3 Θεωρίες εργασιακής ικανοποίησης	10
2.4 Σχέση μεταξύ burnout και εργασιακής ικανοποίησης	11
2.5 Burnout στον χώρο της υγείας: Εκτενής κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση .	11
2.6 Η καταγραφή ερευνών από την Ελλάδα	13
2.7 Διεθνής βιβλιογραφική ανασκόπηση: Συγκριτική και κριτική αποτίμηση.....	14
2.8 Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση	15
2.9 Επιπτώσεις της εργασιακής εξουθένωσης στους οργανισμούς υγείας	17
2.10 Στρατηγικές πρόληψης και διαχείρισης burnout	17
2.12 Συνολικά συμπεράσματα θεωρητικού πλαισίου	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	23
3.1 Εισαγωγή	23
3.2 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	24
3.3 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας	25
3.4 Ερευνητικό εργαλείο.....	26
3.5 Ανάλυση του Copenhagen Burnout Inventory (CBI).....	27
3.5.1 Προσωπική εξουθένωση (Personal Burnout).....	28
3.5.2 Εργασιακή εξουθένωση (Work-related Burnout)	29
3.5.3 Εξουθένωση σχετιζόμενη με τους ασθενείς (Client-related Burnout)	30
3.6 Πιλοτική έρευνα.....	32
3.7 Εγκυρότητα του ερευνητικού εργαλείου	33
3.8 Αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΠΟΤΕΛΣΜΑΤΑ.....	34
4.1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	34
4.2 Απαντήσεις στα κυρίως ερωτήματα	36
4.3.1 Προσωπική εξουθένωση	36
4.3.2 Εργασιακή Εξουθένωση.....	37
4.3.3 Εξουθένωση συναναστροφής με ασθενείς.....	38
4.4. Αξιοπιστία του ερωτηματολογίου εξουθένωσης.....	38
4.5 Περιγραφική ανάλυση των διαστάσεων εξουθένωσης.....	39
Επίδραση δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών στην εξουθένωση	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	43
5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων	43
5.2 Συμπεράσματα	45
5.3 Προτάσεις προς τη Διοίκηση	45
5.4 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα	46
Βιβλιογραφία	47
Παράρτημα – Το ερωτηματολόγιο – Πρόταση Ερευνητικού Έργου.....	53
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	53
1.Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα.....	53
2.Ηλικία:	53
Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης-Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr)	54
Προσωπική Εξουθένωση	55
Εργασιακή Εξουθένωση	55
Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς.....	56
Πρόταση Ερευνητικού Έργου	57

1.1 Εισαγωγή

Η εργασιακή πραγματικότητα στον σύγχρονο τομέα της υγείας χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, αυξημένες απαιτήσεις, διαρκή πίεση και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ευθύνης. Οι επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται σε νοσοκομεία, εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα και οργανισμούς υγείας καλούνται καθημερινά να λειτουργούν σε περιβάλλοντα όπου η ταχύτητα λήψης αποφάσεων, η διαχείριση κρίσιμων περιστατικών, η επαφή με ανθρώπινο πόνο και η ανάγκη διατήρησης υψηλής ποιότητας υπηρεσιών συνθέτουν ένα ιδιαίτερα επιβαρυντικό πλαίσιο. Οι συνθήκες αυτές ενισχύουν την πιθανότητα εμφάνισης ψυχοκοινωνικών φαινομένων που επηρεάζουν ουσιαστικά τόσο την ψυχική υγεία των εργαζομένων όσο και τη συνολική λειτουργία των οργανισμών. Μεταξύ αυτών, η εργασιακή εξουθένωση (burnout) και η εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν δύο από τις σημαντικότερες μεταβλητές που απασχολούν τη διεθνή επιστημονική κοινότητα (Maslach & Leiter, 2016).

Η εργασιακή εξουθένωση συνιστά ένα σύνθετο ψυχολογικό σύνδρομο που προκύπτει ως αποτέλεσμα παρατεταμένης έκθεσης σε χρόνιο εργασιακό στρες, ιδιαίτερα όταν οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τους διαθέσιμους προσωπικούς και οργανωσιακούς πόρους. Το burnout περιλαμβάνει συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο την επαγγελματική αποτελεσματικότητα όσο και τη συνολική ευημερία των εργαζομένων (Maslach & Jackson, 1981). Η σοβαρότητα του φαινομένου έχει αναγνωριστεί διεθνώς, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να το εντάσσει στη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων ως επαγγελματικό φαινόμενο συνδεδεμένο με μη επιτυχώς διαχειριζόμενο χρόνιο εργασιακό στρες (WHO, 2019).

Οι επιπτώσεις της εργασιακής εξουθένωσης είναι πολυεπίπεδες. Σε ατομικό επίπεδο συνδέεται με άγχος, κατάθλιψη, σωματική κόπωση, μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα και επαγγελματική απογοήτευση. Σε οργανωσιακό επίπεδο, το burnout σχετίζεται με μειωμένη παραγωγικότητα, αυξημένες απουσίες, επαγγελματικά λάθη, χαμηλότερη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (Dall’Ora et al., 2020). Στον χώρο της υγείας, όπου η ποιότητα φροντίδας συνδέεται άμεσα με την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών, η κατανόηση και διαχείριση του burnout αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Παράλληλα, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν κρίσιμο δείκτη οργανωσιακής υγείας και βιωσιμότητας. Αναφέρεται στον βαθμό θετικής αξιολόγησης που διαμορφώνει ο εργαζόμενος για την εργασία του, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως οι αμοιβές, οι συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι δυνατότητες εξέλιξης και η διοικητική υποστήριξη (Locke, 1976). Υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σχετίζονται με μεγαλύτερη δέσμευση, αυξημένη αποδοτικότητα, βελτιωμένες σχέσεις στον εργασιακό χώρο και υψηλότερα επίπεδα ποιότητας υπηρεσιών (Lu et al., 2019).

Η σχέση μεταξύ εργασιακής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει σταθερά αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο εννοιών. Όσο αυξάνονται τα επίπεδα burnout, τόσο μειώνεται η εργασιακή ικανοποίηση, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τη συνοχή και αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας (Alarcon, 2011).

Στην ελληνική πραγματικότητα, οι συνθήκες εργασίας στον χώρο της υγείας έχουν επιβαρυνθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια λόγω οικονομικών περιορισμών, αυξημένων απαιτήσεων, υποστελέχωσης και οργανωσιακών πιέσεων. Τα δεδομένα αυτά ενισχύουν την ανάγκη συστηματικής μελέτης της επαγγελματικής ευημερίας των εργαζομένων σε κρίσιμους οργανισμούς υγείας.

Το μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. αποτελεί έναν από τους πλέον εξειδικευμένους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα, με ιδιαίτερα αυξημένες απαιτήσεις λόγω του χαρακτήρα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η λειτουργία του βασίζεται σε ένα σύνθετο σύστημα συνεργασίας μεταξύ ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και υποστηρικτικού προσωπικού, το οποίο δραστηριοποιείται σε περιβάλλον υψηλής επιστημονικής ευθύνης και οργανωσιακής έντασης. Οι ιδιαιτερότητες αυτές δημιουργούν ένα ιδιαίτερα σημαντικό πεδίο μελέτης για την κατανόηση των επιπέδων εργασιακής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης.

1.2 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης στους εργαζομένους σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ.. Συγκεκριμένα επιδιώκεται:

- η αποτύπωση των επιπέδων burnout,
- η καταγραφή της εργασιακής ικανοποίησης,

- η συγκριτική ανάλυση μεταξύ επαγγελματικών ομάδων,
- η διερεύνηση σχέσεων με δημογραφικά χαρακτηριστικά,
- η ανάλυση πιθανών διαφοροποιήσεων με βάση το φύλο, την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας και τον τύπο εργασίας.

1.3 Η σημασία της έρευνας

Η μελέτη αυτή παρουσιάζει ιδιαίτερη θεωρητική και πρακτική αξία. Θεωρητικά, ενισχύει την υπάρχουσα ελληνική βιβλιογραφία γύρω από την επαγγελματική ψυχική υγεία σε εξειδικευμένους οργανισμούς υγείας. Πρακτικά, μπορεί να συμβάλει:

- στη διαμόρφωση πολιτικών πρόληψης burnout,
- στην ενίσχυση της οργανωσιακής υποστήριξης,
- στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος,
- στην αύξηση της αποδοτικότητας,
- και στη διασφάλιση ποιοτικότερης φροντίδας ασθενών.

Η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική κατάσταση των εργαζομένων επιτρέπει στη διοίκηση να σχεδιάσει πιο αποτελεσματικές στρατηγικές ανθρώπινου δυναμικού.

1.4 Η δομή της εργασίας

Η εργασία οργανώνεται σε διακριτά κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει το γενικό πλαίσιο, τον σκοπό και τη σημασία της έρευνας. Το δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσει το θεωρητικό πλαίσιο, παρουσιάζοντας τους βασικούς ορισμούς, τις θεωρητικές προσεγγίσεις και την εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση από Ελλάδα και εξωτερικό. Στη συνέχεια παρουσιάζονται η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, η συζήτηση και τα τελικά συμπεράσματα.

Η διερεύνηση του burnout και της εργασιακής ικανοποίησης στο μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. δεν αφορά μόνο την επιστημονική γνώση, αλλά και την πρακτική ανάγκη διατήρησης ενός υγιούς, αποτελεσματικού και βιώσιμου οργανισμού υγείας.

2.1 Ορισμοί βασικών εννοιών

2.1.1 Εργασιακή εξουθένωση (Burnout)

Η έννοια της εργασιακής εξουθένωσης εισήχθη αρχικά από τον Freudenberger (1974), ο οποίος περιέγραψε το burnout ως κατάσταση σωματικής και ψυχικής κατάρρευσης που εμφανίζεται σε επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται εντατικά υπό συνθήκες υψηλών απαιτήσεων. Στη συνέχεια, η Maslach ανέπτυξε την πλέον καθιερωμένη θεωρητική προσέγγιση, ορίζοντας την εργασιακή εξουθένωση ως ένα πολυδιάστατο σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη (Maslach & Jackson, 1981).

Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στην αίσθηση ψυχικής κόπωσης και ενεργειακής αποστράγγισης, όπου ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι δεν διαθέτει πλέον τα απαραίτητα ψυχικά αποθέματα για να ανταποκριθεί στις επαγγελματικές του απαιτήσεις. Η αποπροσωποποίηση περιγράφει την ανάπτυξη αρνητικής, απρόσωπης ή κυνικής στάσης απέναντι στους αποδέκτες των υπηρεσιών, ενώ η μειωμένη προσωπική επίτευξη αφορά την αίσθηση μειωμένης αποτελεσματικότητας και επαγγελματικής επάρκειας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2019), το burnout αποτελεί επαγγελματικό φαινόμενο που απορρέει από χρόνιο εργασιακό στρες το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. Η προσέγγιση αυτή αναδεικνύει τη σύνδεση του burnout με οργανωσιακούς παράγοντες και όχι αποκλειστικά με ατομικές αδυναμίες.

2.1.2 Εργασιακή ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως η συνολική συναισθηματική και γνωστική αξιολόγηση που διαμορφώνει το άτομο για την εργασία του (Locke, 1976). Πρόκειται για πολυπαραγοντική έννοια που επηρεάζεται από:

- τις οικονομικές απολαβές,
- τις εργασιακές συνθήκες,
- τη σχέση με συναδέλφους,
- τη διοικητική υποστήριξη,
- τις ευκαιρίες εξέλιξης,

- το επίπεδο αναγνώρισης.

Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με την οργανωσιακή δέσμευση, την επαγγελματική απόδοση και τη συνολική ψυχική ευημερία (Judge et al., 2017).

2.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής εξουθένωσης

Η θεωρητική προσέγγιση της εργασιακής εξουθένωσης έχει εξελιχθεί σημαντικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες, με πληθώρα μοντέλων να επιχειρούν την ερμηνεία του φαινομένου υπό διαφορετικά επιστημονικά πρίσματα. Το πλέον επιδραστικό θεωρητικό μοντέλο παραμένει αυτό των Maslach και Leiter (2016), σύμφωνα με το οποίο η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει ως αποτέλεσμα χρόνιας δυσαρμονίας μεταξύ του εργαζομένου και του εργασιακού του περιβάλλοντος. Οι ερευνητές εντοπίζουν έξι κρίσιμους τομείς αναντιστοιχίας: τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, τον περιορισμένο έλεγχο επί των εργασιακών συνθηκών, την ανεπαρκή ανταμοιβή, την αποδυνάμωση της επαγγελματικής κοινότητας, την έλλειψη δικαιοσύνης και τη σύγκρουση αξιών. Το μοντέλο αυτό θεωρείται ιδιαίτερα ισχυρό, καθώς μετατοπίζει την ερμηνεία του burnout από την ατομική ευαλωτότητα στις οργανωσιακές δομές.

Ωστόσο, κριτική έχει ασκηθεί στο μοντέλο της Maslach ως προς την περιορισμένη δυνατότητά του να ερμηνεύσει τις διαφοροποιήσεις μεταξύ επαγγελματικών ομάδων και πολιτισμικών πλαισίων. Για τον λόγο αυτό, η Θεωρία Διατήρησης Πόρων του Hobfoll (1989) προσέφερε μια πιο δυναμική οπτική, προτείνοντας ότι οι εργαζόμενοι βιώνουν burnout όταν χάνουν ή αδυνατούν να αναπληρώσουν σημαντικούς προσωπικούς, κοινωνικούς και οργανωσιακούς πόρους. Η θεωρία αυτή έχει ιδιαίτερη εφαρμογή σε περιόδους κρίσεων, όπως οικονομικές υφέσεις ή υγειονομικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπου η απώλεια σταθερότητας, χρόνου και υποστήριξης επιταχύνει την εξουθένωση.

Παράλληλα, το Job Demands-Resources Model (Demerouti et al., 2001) αποτέλεσε σημαντική εξέλιξη, καθώς προσφέρει ένα περισσότερο προσαρμοστικό θεωρητικό πλαίσιο. Το μοντέλο υποστηρίζει ότι οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, όπως η συναισθηματική ένταση, η πίεση χρόνου και οι αυξημένες ευθύνες, οδηγούν σε εξουθένωση όταν δεν εξισορροπούνται από επαρκείς πόρους, όπως διοικητική υποστήριξη, αυτονομία, αναγνώριση και επαγγελματική ανάπτυξη. Το JD-R μοντέλο

έχει θεωρηθεί ιδιαίτερα χρήσιμο στον χώρο της υγείας λόγω της ευελιξίας του και της δυνατότητας εφαρμογής του σε σύνθετα οργανωσιακά περιβάλλοντα.

Συνολικά, οι σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις συγκλίνουν στην παραδοχή ότι το burnout δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομικό πρόβλημα αλλά προϊόν αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και οργανωσιακού περιβάλλοντος. Η προσέγγιση αυτή είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για εξειδικευμένους οργανισμούς όπως το μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ.

2.3 Θεωρίες εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης μελέτης στην οργανωσιακή ψυχολογία, με τις θεωρίες να εστιάζουν τόσο σε εσωτερικά όσο και εξωτερικά κίνητρα. Η θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg (1968) υπήρξε θεμελιώδης, καθώς διαχώρισε τους παράγοντες που προκαλούν δυσαρέσκεια από εκείνους που δημιουργούν ουσιαστική επαγγελματική ικανοποίηση. Σύμφωνα με τον Herzberg, οι μισθολογικές απολαβές, η ασφάλεια και οι συνθήκες εργασίας αποτρέπουν τη δυσαρέσκεια αλλά δεν αρκούν για την ανάπτυξη υψηλής επαγγελματικής ικανοποίησης, η οποία συνδέεται περισσότερο με την αναγνώριση, την εξέλιξη και την αίσθηση επίτευξης.

Η θεωρία αυτή, αν και ιδιαίτερα επιδραστική, έχει επικριθεί για την υπεραπλούστευση των οργανωσιακών παραγόντων, καθώς σε περιόδους οικονομικής ανασφάλειας οι εξωτερικές συνθήκες ενδέχεται να αποκτούν πολύ μεγαλύτερη σημασία. Η θεωρία προσδοκιών του Vroom (1964) προσφέρει συμπληρωματική ερμηνεία, υποστηρίζοντας ότι η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από την αντίληψη του εργαζομένου ότι η προσπάθειά του θα οδηγήσει σε ανταμοιβές που θεωρεί σημαντικές.

Στον χώρο της υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από ένα σύνθετο πλέγμα παραγόντων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται η οργανωσιακή κουλτούρα, η ηγεσία, η επαγγελματική αυτονομία, η διαθεσιμότητα πόρων και οι σχέσεις μεταξύ συναδέλφων. Η πολυπαραγοντική φύση της καθιστά αναγκαία τη συνδυαστική αξιολόγηση ατομικών και οργανωσιακών διαστάσεων.

2.4 Σχέση μεταξύ burnout και εργασιακής ικανοποίησης

Η σχέση μεταξύ εργασιακής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί έναν από τους πλέον σταθερούς άξονες της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η μετα-ανάλυση του Alarcon (2011) επιβεβαίωσε ότι υπάρχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο εννοιών, με τη συναισθηματική εξάντληση να εμφανίζει τη μεγαλύτερη επίδραση στη μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα burnout παρουσιάζουν σημαντικά μειωμένη οργανωσιακή δέσμευση, αυξημένη επαγγελματική αποστασιοποίηση και μεγαλύτερη πρόθεση εγκατάλειψης της θέσης εργασίας.

Οι Bakker et al. (2014) υποστηρίζουν ότι η σχέση είναι αμφίδρομη: η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση δεν αποτελεί μόνο συνέπεια αλλά και προγνωστικό παράγοντα ανάπτυξης burnout. Εργαζόμενοι που λειτουργούν επί μακρόν σε περιβάλλοντα με χαμηλή αναγνώριση και περιορισμένη υποστήριξη αναπτύσσουν προοδευτικά εξουθένωση, γεγονός που δημιουργεί έναν αυτοτροφοδοτούμενο οργανωσιακό φαύλο κύκλο.

Στον τομέα της υγείας, η αλληλεπίδραση αυτή αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και το burnout συνδέονται όχι μόνο με την ευημερία του προσωπικού αλλά και με την ποιότητα περίθαλψης, την ασφάλεια των ασθενών και τη λειτουργική ανθεκτικότητα των οργανισμών.

2.5 Burnout στον χώρο της υγείας: Εκτενής κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η εργασιακή εξουθένωση στον χώρο της υγείας έχει αποτελέσει αντικείμενο ιδιαίτερα εκτεταμένης διεθνούς έρευνας, κυρίως λόγω των σοβαρών επιπτώσεών της τόσο στους ίδιους τους επαγγελματίες όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι οργανισμοί υγείας αποτελούν περιβάλλοντα υψηλής συναισθηματικής επιβάρυνσης, συνεχούς γνωστικής πίεσης και αυξημένων απαιτήσεων, καθώς οι εργαζόμενοι καλούνται καθημερινά να διαχειρίζονται κρίσιμες καταστάσεις, επείγοντα περιστατικά, ηθικά διλήμματα, ανθρώπινο πόνο και συχνά περιορισμένους πόρους. Αυτές οι ιδιαιτερότητες καθιστούν τους επαγγελματίες υγείας ιδιαίτερα ευάλωτους στην ανάπτυξη burnout.

Οι West et al. (2018), μέσα από μία εκτεταμένη ανασκόπηση του φαινομένου στους ιατρούς των Ηνωμένων Πολιτειών, διαπίστωσαν ότι περισσότερο από το 44%

των γιατρών εμφάνιζαν τουλάχιστον ένα σοβαρό σύμπτωμα εργασιακής εξουθένωσης. Η έρευνα αυτή ήταν ιδιαίτερα σημαντική διότι ανέδειξε ότι, πέρα από τον κλινικό φόρτο, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι διοικητικές απαιτήσεις, η υπερβολική γραφειοκρατία, η πίεση παραγωγικότητας και η σταδιακή μείωση της επαγγελματικής αυτονομίας. Παρά το μεγάλο δείγμα και τη στατιστική ισχύ της μελέτης, έχει ασκηθεί κριτική στο γεγονός ότι επικεντρώθηκε κυρίως στην αμερικανική πραγματικότητα, η οποία χαρακτηρίζεται από διαφορετικές οργανωσιακές συνθήκες σε σχέση με τα δημόσια ευρωπαϊκά συστήματα υγείας.

Αντίστοιχα, οι Shanafelt et al. (2015) υποστήριζαν ότι η εργασιακή εξουθένωση στους γιατρούς δεν αποτελεί μόνο ατομικό ψυχολογικό φαινόμενο αλλά αποτέλεσμα δομικών οργανωσιακών αδυναμιών. Οι συγγραφείς εστίασαν ιδιαίτερα στη σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικών αξιών και διοικητικών απαιτήσεων, αναδεικνύοντας ότι η απομάκρυνση από τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της ιατρικής αυξάνει την πιθανότητα αποπροσωποποίησης. Η συμβολή τους θεωρείται καθοριστική, καθώς μετατόπισε την έμφαση από την ατομική ανθεκτικότητα στη σημασία των διοικητικών παρεμβάσεων.

Στο νοσηλευτικό προσωπικό, η βιβλιογραφία είναι εξίσου πλούσια. Οι Dall’Ora et al. (2020), σε συστηματική ανασκόπηση, κατέδειξαν ότι η εξουθένωση στους νοσηλευτές συνδέεται στενά με μεγάλες διάρκειες βαρδιών, υψηλό λόγο ασθενών ανά νοσηλευτή, συναισθηματική καταπόνηση και μειωμένη διοικητική υποστήριξη. Η έρευνα αυτή θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς επιβεβαιώνει ότι η οργανωσιακή επάρκεια και η στελέχωση αποτελούν κρίσιμους προστατευτικούς παράγοντες. Ωστόσο, περιορίζεται κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό, αφήνοντας λιγότερο διερευνημένες άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Η μετα-ανάλυση των Rotenstein et al. (2018), η οποία περιέλαβε περισσότερες από 180 μελέτες, κατέγραψε όχι μόνο την υψηλή συχνότητα burnout στους επαγγελματίες υγείας αλλά και τη σημαντική του επίδραση στην ασφάλεια των ασθενών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα εξουθένωσης εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα λαθών, μειωμένη ποιότητα επικοινωνίας και χαμηλότερη συνολική αποτελεσματικότητα. Η συγκεκριμένη μελέτη ενίσχυσε τη θεώρηση του burnout ως οργανωσιακού κινδύνου και όχι αποκλειστικά ατομικής δυσλειτουργίας.

Η πανδημία COVID-19 λειτούργησε ως καταλύτης για την επιδείνωση του φαινομένου. Οι Woo et al. (2020) υπογράμμισαν ότι οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν αντιμέτωποι με πρωτοφανή επίπεδα πίεσης, φόβου, εργασιακής αβεβαιότητας και ηθικής επιβάρυνσης. Οι συνθήκες αυτές οδήγησαν σε δραματική αύξηση της συναισθηματικής εξάντλησης και της ψυχολογικής κατάρρευσης. Η πανδημία ανέδειξε επίσης την ανάγκη ενίσχυσης μηχανισμών ψυχολογικής υποστήριξης, ηγεσίας και οργανωσιακής ανθεκτικότητας.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι Aiken et al. (2012) ανέδειξαν τον καθοριστικό ρόλο των αναλογιών προσωπικού, καταδεικνύοντας ότι τα νοσοκομεία με χαμηλότερη στελέχωση εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα burnout και χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας. Η συμβολή της μελέτης ήταν καθοριστική για τη σύνδεση της εξουθένωσης με τις δημόσιες πολιτικές στελέχωσης και χρηματοδότησης.

Στη Μέση Ανατολή, οι Chemali et al. (2019) προσέγγισαν το burnout περισσότερο από την οπτική της οργανωσιακής ηγεσίας, υποστηρίζοντας ότι η ύπαρξη ισχυρών προγραμμάτων υποστήριξης προσωπικού και αποτελεσματικής διοίκησης μπορεί να μειώσει ουσιαστικά τα επίπεδα εξουθένωσης. Η προσέγγιση αυτή προσέφερε μια πιο παρεμβατική διάσταση στη διεθνή βιβλιογραφία.

Συνολικά, η διεθνής βιβλιογραφία συγκλίνει στο ότι το burnout στον χώρο της υγείας αποτελεί σύνθετο πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο διαμορφώνεται από οργανωσιακές, διοικητικές, κοινωνικές και ατομικές παραμέτρους. Η πολυπλοκότητα αυτή καθιστά αναγκαία την ανάπτυξη πολυεπίπεδων στρατηγικών πρόληψης και παρέμβασης.

2.6 Η καταγραφή ερευνών από την Ελλάδα

Η ελληνική βιβλιογραφία για την εργασιακή εξουθένωση στον χώρο της υγείας αναπτύχθηκε σημαντικά κυρίως μετά την οικονομική κρίση, η οποία επέφερε σοβαρές επιπτώσεις στη λειτουργία των νοσοκομειακών οργανισμών μέσω περικοπών, υποστελέχωσης και εντατικοποίησης της εργασίας. Οι ελληνικές μελέτες καταδεικνύουν ότι το burnout αποτελεί πλέον δομικό πρόβλημα του συστήματος υγείας.

Η μελέτη των Adali et al. (2003) υπήρξε από τις πρώτες που κατέγραψαν αυξημένα επίπεδα burnout στο ελληνικό νοσηλευτικό προσωπικό, επισημαίνοντας ιδιαίτερα τη συναισθηματική εξάντληση και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη. Παρότι

αποτελέσσε σημαντικό σημείο εκκίνησης, περιορίστηκε κυρίως σε νοσηλευτές, χωρίς επαρκή σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Οι Sarafis et al. (2016) προσέφεραν σημαντική συμβολή, εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ επαγγελματικού στρες, εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακών παραγόντων. Η έρευνα ανέδειξε ότι η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης, οι χαμηλές αποδοχές και οι περιορισμένοι πόροι αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης. Ιδιαίτερη αξία της μελέτης αποτελεί η πολυπαραγοντική της προσέγγιση, αν και παραμένει επικεντρωμένη κυρίως σε δημόσια νοσοκομεία γενικού χαρακτήρα.

Οι Tsounis και Sarafis (2018) εστίασαν περισσότερο στην περίοδο οικονομικής λιτότητας, επισημαίνοντας ότι οι διαρθρωτικές αδυναμίες του ελληνικού συστήματος υγείας ενίσχυσαν σημαντικά την εργασιακή εξουθένωση. Η έρευνα αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία για την ελληνική πραγματικότητα, καθώς συνδέει το burnout με μακροοικονομικές και πολιτικές εξελίξεις.

Παράλληλα, ελληνικές μελέτες καταδεικνύουν διαφοροποιήσεις ανά επαγγελματική ομάδα. Το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει συνήθως υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ το ιατρικό προσωπικό συχνά παρουσιάζει αυξημένη αποπροσωποποίηση λόγω διαχειριστικής πίεσης και ευθύνης. Οι διοικητικοί υπάλληλοι, αν και λιγότερο μελετημένοι, αντιμετωπίζουν επίσης αυξημένη επαγγελματική πίεση λόγω οργανωσιακών αλλαγών και γραφειοκρατίας.

Κριτικά, η ελληνική βιβλιογραφία παρουσιάζει σημαντικό έλλειμμα ως προς τη μελέτη εξειδικευμένων οργανισμών υψηλής έντασης, όπως καρδιοχειρουργικά κέντρα. Το γεγονός αυτό ενισχύει την αξία της παρούσας μελέτης.

2.7 Διεθνής βιβλιογραφική ανασκόπηση: Συγκριτική και κριτική αποτίμηση

Η διεθνής βιβλιογραφία παρουσιάζει μεγαλύτερη μεθοδολογική ποικιλία και συγκριτική ισχύ, επιτρέποντας βαθύτερη κατανόηση των πολιτισμικών και οργανωσιακών διαφορών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι Shanafelt et al. (2015) ανέδειξαν ως βασικό παράγοντα την απώλεια επαγγελματικής αυτονομίας, ενώ στην Ευρώπη οι Aiken et al. (2012) επικεντρώθηκαν περισσότερο στη στελέχωση και στη δομή των συστημάτων υγείας.

Οι ασιατικές μελέτες, όπως των Woo et al. (2020), προσέφεραν ιδιαίτερη έμφαση στις επιπτώσεις κρίσεων μεγάλης κλίμακας, αναδεικνύοντας ότι οι πολιτισμικές αξίες συλλογικότητας δεν αρκούν για να προστατεύσουν τους εργαζόμενους από ακραία επίπεδα burnout όταν οι οργανωσιακές πιέσεις είναι παρατεταμένες.

Στη Μέση Ανατολή, οι Chemali et al. (2019) ανέδειξαν την ιδιαίτερη σημασία της ηγεσίας και της οργανωσιακής παρέμβασης. Το στοιχείο αυτό διαφοροποιεί σημαντικά την περιοχή, καθώς υπογραμμίζει ότι οι διοικητικές στρατηγικές μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά ακόμα και σε απαιτητικά περιβάλλοντα.

Η συγκριτική αποτίμηση δείχνει ότι, παρά τις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις, οι βασικοί παράγοντες κινδύνου παραμένουν κοινοί: υπερβολικός φόρτος εργασίας, μειωμένοι πόροι, διοικητική πίεση, οργανωσιακή αστάθεια και ανεπαρκής υποστήριξη. Αυτό υποδηλώνει ότι το burnout αποτελεί περισσότερο διαρθρωτικό παρά πολιτισμικά ειδικό φαινόμενο.

2.8 Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση

Η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η εργασιακή εξουθένωση και η εργασιακή ικανοποίηση δεν διαμορφώνονται ομοιόμορφα μεταξύ όλων των εργαζομένων, αλλά επηρεάζονται σημαντικά από δημογραφικούς, επαγγελματικούς και οργανωσιακούς παράγοντες. Η κατανόηση αυτών των παραμέτρων είναι ιδιαίτερα σημαντική για οργανισμούς υγείας υψηλής πολυπλοκότητας, καθώς επιτρέπει τη στοχευμένη ανάπτυξη παρεμβάσεων.

Φύλο

Η διάσταση του φύλου αποτελεί έναν από τους πιο συστηματικά μελετημένους παράγοντες στη βιβλιογραφία του burnout. Οι Purvanova και Muros (2010), μέσω μετα-ανάλυσης, διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, πιθανώς λόγω αυξημένης συναισθηματικής εμπλοκής στην εργασία και πολλαπλών κοινωνικών ρόλων. Αντίθετα, οι άνδρες εμφανίζουν συχνότερα αποπροσωποποίηση, εκδηλώνοντας περισσότερο κυνισμό και επαγγελματική αποστασιοποίηση.

Στον χώρο της υγείας, οι διαφοροποιήσεις αυτές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι γυναίκες κυριαρχούν αριθμητικά σε επαγγέλματα όπως η νοσηλευτική, όπου οι απαιτήσεις συναισθηματικής φροντίδας είναι εντονότερες. Ωστόσο, ορισμένες μελέτες επισημαίνουν ότι οι διαφορές φύλου συχνά μεσολαβούνται από οργανωσιακούς παράγοντες, όπως η επαγγελματική θέση, οι βάρδιες και οι διοικητικές ευθύνες.

Ηλικία

Η ηλικία αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης. Οι νεότεροι εργαζόμενοι εμφανίζουν συχνότερα υψηλότερα επίπεδα burnout, κυρίως λόγω περιορισμένης εμπειρίας, χαμηλότερης ανθεκτικότητας σε χρόνιο στρες και αυξημένης επαγγελματικής ανασφάλειας (Schaufeli & Enzmann, 1998). Οι νεότεροι επαγγελματίες συχνά δυσκολεύονται περισσότερο να αναπτύξουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς διαχείρισης εργασιακών απαιτήσεων.

Αντίθετα, μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι ενδέχεται να παρουσιάζουν υψηλότερη ανθεκτικότητα λόγω εμπειρίας, χωρίς όμως να αποκλείεται η εμφάνιση εξουθένωσης σε περιπτώσεις παρατεταμένης επαγγελματικής πίεσης ή οργανωσιακής απογοήτευσης.

Έτη προϋπηρεσίας

Τα έτη υπηρεσίας σχετίζονται στενά με την επαγγελματική εμπειρία αλλά και τη σωρευτική επίδραση χρόνιου στρες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μικρότερη προϋπηρεσία συνδέεται με αυξημένο burnout λόγω ανεπαρκούς προσαρμογής, ενώ σε άλλες, πολυετής έκθεση σε απαιτητικά περιβάλλοντα οδηγεί σε σταδιακή επαγγελματική φθορά. Η σχέση αυτή φαίνεται να είναι μη γραμμική και επηρεάζεται από την ποιότητα οργανωσιακής υποστήριξης.

Τύπος εργασίας και επαγγελματική ομάδα

Η φύση της εργασίας αποτελεί έναν από τους πιο ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες burnout. Νοσηλευτές, ιατροί εντατικής θεραπείας, καρδιοχειρουργικών μονάδων και επειγόντων περιστατικών εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης λόγω της διαρκούς έκθεσης σε κρίσιμες αποφάσεις, υψηλό κίνδυνο και ανθρώπινο πόνο. Οι διοικητικοί εργαζόμενοι, αν και λιγότερο εκτεθειμένοι σε κλινικό στρες, αντιμετωπίζουν αυξημένη πίεση λόγω γραφειοκρατίας, οργανωσιακών αλλαγών και διοικητικής ευθύνης.

Η πολυεπαγγελματική προσέγγιση αποκτά ιδιαίτερη σημασία στο μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ., όπου η συνεργασία πολλαπλών ειδικοτήτων δημιουργεί σύνθετες οργανωσιακές αλληλεπιδράσεις.

Οργανωσιακή κουλτούρα και ηγεσία

Πέρα από τα ατομικά χαρακτηριστικά, η οργανωσιακή κουλτούρα και η ποιότητα ηγεσίας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο. Υποστηρικτική διοίκηση, σαφής επικοινωνία, δίκαιη κατανομή εργασίας και ευκαιρίες ανάπτυξης λειτουργούν προστατευτικά, ενώ αυταρχικές ή αποδιοργανωμένες διοικητικές δομές ενισχύουν την εξουθένωση.

2.9 Επιπτώσεις της εργασιακής εξουθένωσης στους οργανισμούς υγείας

Η εργασιακή εξουθένωση δεν περιορίζεται στις ψυχολογικές επιπτώσεις για τους εργαζόμενους, αλλά επηρεάζει ευρύτερα τη λειτουργία των οργανισμών υγείας. Οι επιπτώσεις περιλαμβάνουν μειωμένη αποδοτικότητα, αυξημένες απουσίες, υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης, αυξημένα επαγγελματικά λάθη και χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας.

Οι Leiter και Maslach (2009) υποστηρίζουν ότι οργανισμοί με υψηλά επίπεδα burnout εμφανίζουν χαμηλότερη συνολική οργανωσιακή ανθεκτικότητα, αυξημένο οικονομικό κόστος και δυσκολία διατήρησης εξειδικευμένου προσωπικού. Στον χώρο της υγείας, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές συνέπειες για την ασφάλεια ασθενών.

Επιπλέον, το burnout επηρεάζει αρνητικά τις επαγγελματικές σχέσεις, τη συνεργασία μεταξύ τμημάτων και την οργανωσιακή συνοχή, παράγοντες κρίσιμους για οργανισμούς υψηλής εξειδίκευσης.

2.10 Στρατηγικές πρόληψης και διαχείρισης burnout

Η αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης (burnout) αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για τους σύγχρονους οργανισμούς υγείας, καθώς το φαινόμενο επηρεάζει όχι μόνο την ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων αλλά και τη συνολική αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας. Η σύγχρονη βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η διαχείριση του burnout απαιτεί μια πολυδιάστατη και ολιστική προσέγγιση, η οποία δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην ατομική ευθύνη του εργαζομένου αλλά επεκτείνεται και στη δομή και λειτουργία του οργανισμού. Η

ανάγκη αυτή αναδείχθηκε ιδιαίτερα κατά τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς η αυξημένη εντατικοποίηση της εργασίας, οι οργανωσιακές αλλαγές και οι συνθήκες πίεσης στον χώρο της υγείας ενίσχυσαν σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Leiter, 2016).

Σε ατομικό επίπεδο, η βιβλιογραφία προτείνει διάφορες στρατηγικές παρέμβασης που στοχεύουν στην ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και στη βελτίωση της διαχείρισης του εργασιακού στρες. Τα προγράμματα διαχείρισης στρες αποτελούν από τις συχνότερα εφαρμοζόμενες παρεμβάσεις και περιλαμβάνουν τεχνικές χαλάρωσης, εκπαίδευση στη διαχείριση χρόνου, γνωστικές στρατηγικές αντιμετώπισης και ανάπτυξη δεξιοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης. Σύμφωνα με τους Richardson και Rothstein (2008), τα προγράμματα αυτά μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης και στη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας, ιδιαίτερα όταν εφαρμόζονται συστηματικά και προσαρμόζονται στις ανάγκες των εργαζομένων. Ωστόσο, οι ίδιοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι τα αποτελέσματα είναι συχνά περιορισμένης διάρκειας όταν οι οργανωσιακές συνθήκες παραμένουν αμετάβλητες.

Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια στις παρεμβάσεις mindfulness, οι οποίες βασίζονται στην ενσυνειδητότητα και στην ανάπτυξη της ικανότητας του ατόμου να διαχειρίζεται τις σκέψεις και τα συναισθήματά του χωρίς υπερβολική ψυχολογική επιβάρυνση. Οι Krasner et al. (2009) διαπίστωσαν ότι προγράμματα mindfulness σε επαγγελματίες υγείας οδήγησαν σε σημαντική μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης και βελτίωση της ενσυναίσθησης προς τους ασθενείς. Η συμβολή των παρεμβάσεων αυτών θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς δεν περιορίζονται μόνο στη μείωση του στρες αλλά ενισχύουν και τη συνολική ψυχολογική ανθεκτικότητα των εργαζομένων. Παράλληλα, η εκπαίδευση σε coping strategies, δηλαδή σε στρατηγικές αποτελεσματικής αντιμετώπισης δύσκολων επαγγελματικών καταστάσεων, έχει συνδεθεί με καλύτερη προσαρμογή σε απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα και χαμηλότερα επίπεδα burnout (Lazarus & Folkman, 1984).

Η ψυχολογική υποστήριξη μέσω συμβουλευτικών υπηρεσιών, ομάδων υποστήριξης και προγραμμάτων employee assistance αποτελεί επίσης σημαντικό προστατευτικό παράγοντα. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά εκτίθενται σε τραυματικές εμπειρίες, ανθρώπινο πόνο και υψηλή συναισθηματική επιβάρυνση, γεγονός που καθιστά αναγκαία την ύπαρξη δομημένων μηχανισμών ψυχολογικής φροντίδας. Οι

Mealer et al. (2014) υποστήριξαν ότι η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης σε επαγγελματίες μονάδων εντατικής θεραπείας μείωσε σημαντικά τα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρ' όλα αυτά, η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι οι ατομικές παρεμβάσεις, αν και χρήσιμες, δεν επαρκούν όταν οι συνθήκες εργασίας παραμένουν υπερβολικά επιβαρυντικές.

Για τον λόγο αυτό, οι σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στις οργανωσιακές παρεμβάσεις. Οι West et al. (2016), μέσα από συστηματική ανασκόπηση, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι οργανωσιακές στρατηγικές έχουν πιο ουσιαστική και μακροπρόθεσμη επίδραση στη μείωση του burnout σε σύγκριση με αποκλειστικά ατομικές προσεγγίσεις. Η διαπίστωση αυτή θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς μετατοπίζει την ευθύνη από το άτομο προς τον οργανισμό, αναγνωρίζοντας ότι το burnout αποτελεί σε μεγάλο βαθμό αποτέλεσμα οργανωσιακών δυσλειτουργιών. Η επαρκής στελέχωση αποτελεί μία από τις σημαντικότερες οργανωσιακές παρεμβάσεις. Οι Aiken et al. (2002) απέδειξαν ότι τα νοσοκομεία με χαμηλότερες αναλογίες προσωπικού εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα burnout, μεγαλύτερη επαγγελματική δυσaráεσκεια και αυξημένο κίνδυνο ιατρικών λαθών. Η ανεπαρκής στελέχωση οδηγεί σε υπερβολικό φόρτο εργασίας, περιορισμένο χρόνο ανά ασθενή και αυξημένη ψυχική κόπωση, επηρεάζοντας τόσο τους εργαζόμενους όσο και την ποιότητα φροντίδας.

Επιπλέον, η δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας και η ενίσχυση της οργανωσιακής δικαιοσύνης θεωρούνται κρίσιμοι παράγοντες πρόληψης της εξουθένωσης. Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι οι ευθύνες, οι υποχρεώσεις και οι ανταμοιβές κατανέμονται άνισα, αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής απογοήτευσης και αποπροσωποποίησης (Leiter & Maslach, 2009). Η ύπαρξη δίκαιων διοικητικών διαδικασιών ενισχύει την οργανωσιακή εμπιστοσύνη και μειώνει τη συναισθηματική επιβάρυνση. Η ποιότητα της ηγεσίας αποτελεί επίσης βασικό στοιχείο αντιμετώπισης του burnout. Υποστηρικτικά μοντέλα ηγεσίας που βασίζονται στην επικοινωνία, στην αναγνώριση και στη συμμετοχή των εργαζομένων στις αποφάσεις συνδέονται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης (Galletta et al., 2016). Αντίθετα, αυταρχικά και γραφειοκρατικά μοντέλα διοίκησης επιβαρύνουν το εργασιακό κλίμα και μειώνουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα των εργαζομένων. Παράλληλα, η ανάπτυξη οργανωσιακής κουλτούρας που προάγει τη συνεργασία, την υποστήριξη και την αναγνώριση συμβάλλει

ουσιαστικά στη δημιουργία ενός πιο υγιούς επαγγελματικού περιβάλλοντος. Οι οργανισμοί που επενδύουν στη συνεχή εκπαίδευση, στην ψυχική υγεία και στη συμμετοχική διοίκηση εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα burnout και υψηλότερη οργανωσιακή δέσμευση

Γενικότερα, η διεθνής βιβλιογραφία συγκλίνει στην άποψη ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης απαιτεί συνδυασμό ατομικών και οργανωσιακών παρεμβάσεων. Η αποκλειστική έμφαση στην ατομική ανθεκτικότητα δεν επαρκεί όταν οι δομικές συνθήκες παραμένουν επιβαρυντικές. Αντίθετα, οι βιώσιμες λύσεις προκύπτουν μέσα από οργανωσιακές αλλαγές που ενισχύουν τη στελέχωση, την υποστήριξη, τη δίκαιη διοίκηση και την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων. Η προσέγγιση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία για οργανισμούς υψηλής εξειδίκευσης, όπως το μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ., όπου οι επαγγελματικές απαιτήσεις είναι εξαιρετικά υψηλές και η διατήρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας του προσωπικού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα ποιότητας φροντίδας

2.11 Η σημασία της μελέτης στο μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ.

Το μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους εξειδικευμένους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα και συγκαταλέγεται μεταξύ των πλέον απαιτητικών νοσοκομειακών περιβαλλόντων ως προς τη φύση της εργασίας και το επίπεδο επαγγελματικής ευθύνης. Η εξειδίκευση στην καρδιοχειρουργική και καρδιολογική φροντίδα, η χρήση προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας, η διαχείριση βαρέως πασχόντων ασθενών και η ανάγκη συνεχούς λήψης κρίσιμων αποφάσεων δημιουργούν ένα ιδιαίτερα σύνθετο και ψυχοπιεστικό επαγγελματικό πλαίσιο για όλες τις επαγγελματικές ομάδες που εργάζονται στον οργανισμό. Η ιδιαιτερότητα αυτή καθιστά το μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. ένα εξαιρετικά σημαντικό πεδίο μελέτης για τη διερεύνηση της εργασιακής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Η καθημερινή λειτουργία σε ένα περιβάλλον καρδιοχειρουργικής φροντίδας χαρακτηρίζεται από υψηλή κλινική ευθύνη και συνεχή ανάγκη ακρίβειας, καθώς ακόμη και μικρά σφάλματα μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες για την υγεία και τη ζωή των ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε τέτοιες μονάδες καλούνται να λαμβάνουν γρήγορες και συχνά κρίσιμες αποφάσεις υπό συνθήκες έντονης χρονικής πίεσης. Η φύση αυτή της εργασίας

συνδέεται άμεσα με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικού στρες και συναισθηματικής επιβάρυνσης, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ασθενείς υψηλού κινδύνου ή επείγοντα περιστατικά (Moss et al., 2016).

Οι καρδιοχειρουργικές μονάδες αποτελούν από τα πλέον απαιτητικά τμήματα των νοσοκομείων, καθώς συνδυάζουν τεχνολογική πολυπλοκότητα, συνεχή παρακολούθηση ασθενών και υψηλή διαλειτουργικότητα μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων. Οι επαγγελματίες που εργάζονται σε τέτοια περιβάλλοντα εκτίθενται καθημερινά σε επείγουσες καταστάσεις, ανθρώπινο πόνο, αβεβαιότητα και συχνά σε περιστατικά θανάτου ή σοβαρών επιπλοκών. Οι συνθήκες αυτές αυξάνουν σημαντικά τη συναισθηματική ένταση και ενισχύουν την πιθανότητα ανάπτυξης συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής αποστασιοποίησης (Maslach & Leiter, 2016). Παράλληλα, η λειτουργία του Ωνασείου βασίζεται σε σύνθετη διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού. Η αποτελεσματική επικοινωνία και ο υψηλός βαθμός συντονισμού μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων αποτελούν βασική προϋπόθεση για την επιτυχή διαχείριση των ασθενών. Ωστόσο, η συνεχής ανάγκη συνεργασίας σε περιβάλλον υψηλής πίεσης μπορεί να δημιουργήσει επαγγελματικές συγκρούσεις, επικοινωνιακή κόπωση και αυξημένο οργανωσιακό στρες. Σύμφωνα με τους Reader et al. (2009), τα περιβάλλοντα υψηλής εξειδίκευσης εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης ψυχολογικής πίεσης λόγω της έντασης της ομαδικής εργασίας και της διαρκούς ανάγκης συντονισμού. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε εξειδικευμένα καρδιοχειρουργικά κέντρα αντιμετωπίζουν συχνά αυξημένες απαιτήσεις επαγγελματικής διαθεσιμότητας, κυλιόμενα ωράρια, εφημερίες και παρατεταμένες βάρδιες, παράγοντες που έχουν συνδεθεί διεθνώς με αυξημένα επίπεδα burnout και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Dall’Ora et al., 2020). Η συνεχής έκθεση σε υψηλής έντασης εργασιακές συνθήκες μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια ψυχική και σωματική κόπωση, επηρεάζοντας όχι μόνο την απόδοση αλλά και τη συνολική ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Η διερεύνηση της εργασιακής εξουθένωσης στο μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία αν ληφθεί υπόψη ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας λειτουργούν σε ένα περιβάλλον όπου η έννοια της αποτυχίας συνδέεται άμεσα με σοβαρές επιπτώσεις για την ανθρώπινη ζωή. Η διαρκής ανάγκη διατήρησης υψηλών επιπέδων συγκέντρωσης και επαγγελματικής απόδοσης δημιουργεί μακροχρόνια ψυχολογική επιβάρυνση, ιδιαίτερα όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για την

κάλυψη των απαιτήσεων. Οι Shanafelt et al. (2015) υποστηρίζουν ότι σε περιβάλλοντα υψηλής ιατρικής εξειδίκευσης, το burnout συνδέεται στενά με την αίσθηση απώλειας ελέγχου, την υπερβολική επαγγελματική ευθύνη και τη συναισθηματική αποστασιοποίηση.

Παράλληλα, η εργασιακή ικανοποίηση στο μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. επηρεάζεται από πολλαπλές οργανωσιακές και επαγγελματικές παραμέτρους. Η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης, η αναγνώριση, οι σχέσεις με συναδέλφους, η ποιότητα διοίκησης και η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που διαμορφώνουν την επαγγελματική εμπειρία των εργαζομένων. Σε περιβάλλοντα υψηλής εξειδίκευσης, η αίσθηση συμμετοχής σε έναν οργανισμό υψηλού κύρους μπορεί να λειτουργήσει ενισχυτικά για την εργασιακή ικανοποίηση, χωρίς όμως να αναιρεί τις επιπτώσεις της συνεχούς επαγγελματικής πίεσης. ελληνική βιβλιογραφία γύρω από το burnout έχει εστιάσει κυρίως σε γενικά νοσοκομεία και σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες, κυρίως νοσηλευτές. Ωστόσο, παραμένει ιδιαίτερα περιορισμένος ο αριθμός ερευνών που εξετάζουν εξειδικευμένα καρδιοχειρουργικά κέντρα ή που συγκρίνουν πολλαπλές επαγγελματικές ομάδες εντός του ίδιου οργανισμού. Το γεγονός αυτό δημιουργεί σημαντικό ερευνητικό κενό, το οποίο η παρούσα μελέτη επιχειρεί να καλύψει. Η σημασία της παρούσας έρευνας είναι ιδιαίτερα μεγάλη τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Σε θεωρητικό επίπεδο, η μελέτη φιλοδοξεί να εμπλουτίσει την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία γύρω από το burnout και την εργασιακή ικανοποίηση σε περιβάλλοντα υψηλής εξειδίκευσης. Σε πρακτικό επίπεδο, τα αποτελέσματα μπορούν να αξιοποιηθούν για τη διαμόρφωση πολιτικών πρόληψης επαγγελματικής εξουθένωσης, ενίσχυσης της ψυχικής υγείας και βελτίωσης της οργανωσιακής λειτουργίας. Επιπλέον, η μελέτη μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών στρατηγικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, στην ενίσχυση της επαγγελματικής ανθεκτικότητας και στη δημιουργία ενός περισσότερο υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος. Οι σύγχρονες προσεγγίσεις διοίκησης οργανισμών υγείας αναγνωρίζουν ότι η ποιότητα φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ψυχολογική ευημερία και την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού (West et al., 2018).

Συνολικά, το μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό ερευνητικό πεδίο για τη μελέτη της εργασιακής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Η πολυπλοκότητα του οργανισμού, οι υψηλές απαιτήσεις

εργασίας και η έντονη συναισθηματική επιβάρυνση δημιουργούν μοναδικές οργανωσιακές συνθήκες που δεν αποτυπώνονται επαρκώς στη γενική νοσοκομειακή βιβλιογραφία. Η παρούσα έρευνα φιλοδοξεί να συμβάλει ουσιαστικά στην κατανόηση αυτών των παραγόντων και να προσφέρει δεδομένα που μπορούν να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση της επαγγελματικής ευημερίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

2.12 Συνολικά συμπεράσματα θεωρητικού πλαισίου

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση καταδεικνύει ότι η εργασιακή εξουθένωση και η εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν σύνθετα, αλληλένδετα και στρατηγικής σημασίας φαινόμενα. Οι θεωρητικές προσεγγίσεις, οι ελληνικές και διεθνείς εμπειρικές έρευνες, καθώς και οι οργανωσιακές αναλύσεις συγκλίνουν στο ότι η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος διαμορφώνει καθοριστικά την επαγγελματική ευημερία.

Για οργανισμούς όπως το μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ., η κατανόηση των παραγόντων αυτών είναι απαραίτητη όχι μόνο για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας του προσωπικού αλλά και για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου φροντίδας, διοικητικής αποτελεσματικότητας και οργανωσιακής βιωσιμότητας.

Η περαιτέρω εμπειρική διερεύνηση που ακολουθεί στα επόμενα κεφάλαια επιδιώκει να προσφέρει συγκεκριμένα δεδομένα και εφαρμόσιμες προτάσεις για την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού σε ένα από τα σημαντικότερα εξειδικευμένα κέντρα υγείας της Ελλάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε με σκοπό τη διερεύνηση της εργασιακής εξουθένωσης (burnout) και της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στο μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. Η επιλογή του συγκεκριμένου ερευνητικού αντικειμένου βασίστηκε στη διαρκώς αυξανόμενη σημασία που αποδίδεται διεθνώς στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα στις συνέπειες του χρόνιου εργασιακού στρες στους οργανισμούς υγείας. Σύμφωνα με τους Maslach και Leiter (2016), η εργασιακή εξουθένωση αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα οργανωσιακά προβλήματα στον χώρο της υγείας, καθώς επηρεάζει τόσο την

ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε ποσοτική ερευνητική προσέγγιση με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Η επιλογή της ποσοτικής μεθοδολογίας κρίθηκε κατάλληλη, καθώς επιτρέπει τη συστηματική μέτρηση των επιπέδων burnout, τη στατιστική σύγκριση μεταξύ επαγγελματικών ομάδων και τη διερεύνηση πιθανών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας (Creswell, 2014).

Για την αξιολόγηση της εργασιακής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), ένα από τα πλέον διαδεδομένα και αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης burnout διεθνώς. Το εργαλείο αυτό επιλέχθηκε διότι παρουσιάζει υψηλή ψυχομετρική αξιοπιστία, εστιάζει άμεσα στην κόπωση και εξάντληση ως βασικά στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης και έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε επαγγελματίες υγείας (Kristensen et al., 2005).

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην εγκυρότητα και αξιοπιστία της ερευνητικής διαδικασίας. Πριν από τη βασική συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα σε δεκατέσσερα (14) άτομα, προκειμένου να ελεγχθεί η σαφήνεια και λειτουργικότητα του εργαλείου. Παράλληλα, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε χέρι με χέρι στους εργαζομένους του οργανισμού, ώστε να διασφαλιστεί υψηλότερο ποσοστό συμμετοχής και καλύτερη κατανόηση του σκοπού της έρευνας.

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει αναλυτικά τον ερευνητικό σχεδιασμό, τη δειγματοληψία, το ερευνητικό εργαλείο, τις διαστάσεις του Copenhagen Burnout Inventory, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων, τις μεθόδους στατιστικής ανάλυσης, καθώς και ζητήματα εγκυρότητας, αξιοπιστίας και ερευνητικής δεοντολογίας.

3.2 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η έρευνα υιοθέτησε συγχρονικό (cross-sectional) και περιγραφικό-συσχετιστικό ερευνητικό σχεδιασμό. Οι συγχρονικές μελέτες αποτελούν μία από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες μεθοδολογικές προσεγγίσεις στις κοινωνικές και οργανωσιακές επιστήμες, καθώς επιτρέπουν την αποτύπωση ενός φαινομένου σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Bryman, 2016).

Ο περιγραφικός χαρακτήρας της μελέτης αφορά την καταγραφή των επιπέδων burnout και εργασιακής ικανοποίησης στους εργαζομένους του μεγάλου νοσοκομείου

της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ., ενώ ο συσχετιστικός χαρακτήρας σχετίζεται με τη διερεύνηση πιθανών σχέσεων μεταξύ των επιπέδων εξουθένωσης και δημογραφικών ή επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

Η ποσοτική προσέγγιση επιλέχθηκε επειδή επιτρέπει:

- τη μέτρηση ψυχοκοινωνικών μεταβλητών,
- τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων,
- τη σύγκριση μεταξύ ομάδων,
- και τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ διαφορετικών διαστάσεων

burnout.

Σύμφωνα με τους Polit και Beck (2021), οι ποσοτικές μέθοδοι είναι ιδιαίτερα χρήσιμες σε οργανωσιακές και νοσοκομειακές έρευνες, καθώς προσφέρουν αντικειμενικότητα, δυνατότητα γενίκευσης και στατιστική τεκμηρίωση.

Η χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου θεωρήθηκε κατάλληλη λόγω της δυνατότητας γρήγορης συλλογής δεδομένων από μεγάλο αριθμό εργαζομένων, της χαμηλής οικονομικής επιβάρυνσης και της διασφάλισης μεγαλύτερης ανωνυμίας.

3.3 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας περιλάμβανε εργαζομένους σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ., ανεξαρτήτως ειδικότητας ή επαγγελματικής θέσης. Στη μελέτη συμμετείχαν εργαζόμενοι από διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, όπως ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι και λοιπό προσωπικό υποστήριξης.

Η επιλογή του μεγάλου νοσοκομείου της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. παρουσιάζει ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς πρόκειται για οργανισμό υψηλής εξειδίκευσης και αυξημένης οργανωσιακής έντασης. Οι εργαζόμενοι δραστηριοποιούνται σε περιβάλλον υψηλής ευθύνης, πίεσης χρόνου και συνεχούς διαχείρισης κρίσιμων περιστατικών, γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα σημαντική τη μελέτη του burnout.

Για την επιλογή των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling). Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται συχνά σε οργανωσιακές και νοσοκομειακές μελέτες όταν η πρόσβαση στους εργαζομένους εξαρτάται από λειτουργικούς και χρονικούς περιορισμούς (Etikan et al., 2016).

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε χέρι με χέρι στους εργαζομένους του οργανισμού. Η προσωπική διανομή συνέβαλε:

- στην καλύτερη ενημέρωση των συμμετεχόντων,

- στην αύξηση του ποσοστού ανταπόκρισης,
- στη μείωση μη έγκυρων ή ελλιπών απαντήσεων,
- και στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης προς τη διαδικασία.

Η προσωπική επαφή θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, καθώς οι εργαζόμενοι συχνά αντιμετωπίζουν αυξημένο φόρτο εργασίας και περιορισμένο χρόνο συμμετοχής σε ερευνητικές διαδικασίες (Dillman et al., 2014).

Παρότι η δειγματοληψία ευκολίας δεν επιτρέπει πλήρη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον συνολικό πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας, θεωρείται κατάλληλη για διερευνητικές μελέτες και οργανωσιακές έρευνες όπως η παρούσα.

3.4 Ερευνητικό εργαλείο

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε δύο βασικές ενότητες.

Η πρώτη ενότητα αφορούσε τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως:

- φύλο,
- ηλικία,
- οικογενειακή κατάσταση,
- επαγγελματική ειδικότητα,
- έτη προϋπηρεσίας,
- και τύπο εργασίας.

Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της εργασιακής εξουθένωσης.

Το Copenhagen Burnout Inventory αναπτύχθηκε από τους Kristensen et al. (2005) στο National Institute of Occupational Health της Δανίας. Το εργαλείο δημιουργήθηκε ως εναλλακτική προσέγγιση στο Maslach Burnout Inventory (MBI), με στόχο μια περισσότερο λειτουργική και σαφή αποτύπωση της εξουθένωσης.

Οι δημιουργοί του CBI υποστήριζαν ότι ο πυρήνας του burnout είναι η σωματική και ψυχική εξάντληση και όχι απαραίτητα διαστάσεις όπως η αποπροσωποποίηση ή η προσωπική επίτευξη, οι οποίες περιλαμβάνονται στο MBI (Kristensen et al., 2005).

Το CBI έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε διεθνείς έρευνες σε επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτές, ιατρούς και εργαζομένους κοινωνικών υπηρεσιών. Έρευνες έχουν

επιβεβαιώσει την υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα του εργαλείου σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (Milfont et al., 2008).

3.5 Ανάλυση του Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ψυχομετρικά εργαλεία αξιολόγησης της εργασιακής εξουθένωσης στη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία. Αναπτύχθηκε από τους Kristensen et al. (2005) στο National Institute of Occupational Health της Δανίας, ως εναλλακτική θεωρητική και μεθοδολογική προσέγγιση απέναντι στα προϋπάρχοντα μοντέλα μέτρησης burnout και ιδιαίτερα στο Maslach Burnout Inventory (MBI).

Η ανάπτυξη του εργαλείου βασίστηκε στην άποψη ότι ο πυρήνας της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κυρίως η σωματική και ψυχική εξάντληση, η οποία προκύπτει από παρατεταμένη έκθεση σε χρόνιο στρες και επαγγελματικές απαιτήσεις. Οι Kristensen et al. (2005) υποστήριξαν ότι οι παραδοσιακές προσεγγίσεις burnout συχνά περιλάμβαναν διαστάσεις που δεν αφορούν αποκλειστικά την εξουθένωση, όπως η αποπροσωποποίηση ή η προσωπική επίτευξη. Για τον λόγο αυτό, το Copenhagen Burnout Inventory σχεδιάστηκε με σκοπό να παρέχει περισσότερο σαφή, λειτουργική και άμεσα μετρήσιμη αποτύπωση της κόπωσης και εξάντλησης.

Το εργαλείο χρησιμοποιείται ευρέως σε επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτές, ιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, εργαζομένους ψυχικής υγείας και άλλες επαγγελματικές ομάδες υψηλής συναισθηματικής επιβάρυνσης. Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι το CBI παρουσιάζει υψηλή εγκυρότητα, αξιοπιστία και σταθερότητα σε διαφορετικά πολιτισμικά και οργανωσιακά περιβάλλοντα (Milfont et al., 2008).

Η ιδιαίτερη αξία του Copenhagen Burnout Inventory έγκειται στο γεγονός ότι διαχωρίζει την επαγγελματική εξουθένωση σε τρεις διαφορετικές αλλά αλληλοσυνδεόμενες διαστάσεις:

1. Προσωπική εξουθένωση (Personal Burnout)
2. Εργασιακή εξουθένωση (Work-related Burnout)
3. Εξουθένωση σχετιζόμενη με τους ασθενείς/λήπτες υπηρεσιών (Client-related Burnout)

Η πολυδιάστατη αυτή προσέγγιση επιτρέπει περισσότερο εξειδικευμένη ανάλυση των πηγών κόπωσης και καθιστά το εργαλείο ιδιαίτερα χρήσιμο σε

3.5.1 Προσωπική εξουθένωση (Personal Burnout)

Η υποκλίμακα της προσωπικής εξουθένωσης αναφέρεται στον συνολικό βαθμό σωματικής και ψυχικής κόπωσης που βιώνει το άτομο, ανεξάρτητα από την εργασία του. Η διάσταση αυτή αξιολογεί τη γενικευμένη αίσθηση εξάντλησης, μειωμένης ενέργειας, ψυχικής κόπωσης και συναισθηματικής αποστράγγισης.

Οι ερωτήσεις της υποκλίμακας εστιάζουν:

- στη συχνότητα αισθήματος κόπωσης,
- στην αίσθηση φυσικής εξάντλησης,
- στην ψυχική εξουθένωση,
- και στη δυσκολία ανάκτησης ενέργειας.

Η personal burnout θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς αποτυπώνει τη συνολική ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου και όχι μόνο τις επιπτώσεις του εργασιακού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τους Kristensen et al. (2005), η συγκεκριμένη υποκλίμακα συνδέεται άμεσα με χρόνιο στρες, ψυχολογική κόπωση και μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα.

Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα personal burnout, κυρίως λόγω της διαρκούς έκθεσης σε καταστάσεις υψηλής πίεσης, ανθρώπινο πόνο και αυξημένη συναισθηματική επιβάρυνση. Οι West et al. (2018), σε μεγάλη ανασκόπηση επαγγελματιών υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες, διαπίστωσαν ότι η προσωπική εξουθένωση συνδέεται με υψηλά επίπεδα άγχους, ψυχοσωματικά συμπτώματα, κατάθλιψη και μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα.

Παράλληλα, οι Woo et al. (2020) κατέγραψαν σημαντική αύξηση της personal burnout κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, ιδιαίτερα σε νοσηλευτές και προσωπικό μονάδων εντατικής θεραπείας. Οι συγγραφείς υποστήριξαν ότι η παρατεταμένη έκθεση σε θνητότητα, φόβο και επαγγελματική αβεβαιότητα ενίσχυσε δραματικά τη γενικευμένη ψυχική και σωματική εξάντληση.

Σε αντίστοιχες έρευνες στον ευρωπαϊκό χώρο, οι Pappa et al. (2020) διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης, ιδιαίτερα γυναίκες εργαζόμενες και άτομα νεότερης ηλικίας. Η συγκεκριμένη

διαπίστωση θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς αναδεικνύει τον ρόλο δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων στην ανάπτυξη personal burnout.

Επιπλέον, οι Yildirim και Solmaz (2020) υποστήριξαν ότι η προσωπική εξουθένωση επηρεάζει άμεσα τη συνολική ψυχολογική λειτουργικότητα του εργαζομένου, μειώνοντας την εργασιακή ανθεκτικότητα και αυξάνοντας την πιθανότητα εμφάνισης συνδρόμων άγχους και επαγγελματικής αποστασιοποίησης.

Η συγκεκριμένη υποκλίμακα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την παρούσα μελέτη, καθώς το μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ.

αποτελεί περιβάλλον υψηλής συναισθηματικής και επαγγελματικής επιβάρυνσης.

3.5.2 Εργασιακή εξουθένωση (Work-related Burnout)

Η work-related burnout αφορά την εξουθένωση που αποδίδεται άμεσα στις εργασιακές συνθήκες και στις επαγγελματικές απαιτήσεις. Η υποκλίμακα αυτή αξιολογεί κατά πόσο οι εργαζόμενοι αισθάνονται σωματικά και ψυχικά εξαντλημένοι εξαιτίας της εργασίας τους.

Οι ερωτήσεις της διάστασης εστιάζουν:

- στην αίσθηση κόπωσης μετά την εργασία,
- στη συναισθηματική αποστράγγιση,
- στη δυσκολία αντιμετώπισης των επαγγελματικών απαιτήσεων,
- και στη συνολική εργασιακή πίεση.

Η work-related burnout θεωρείται η πιο άμεσα συνδεδεμένη διάσταση με τις οργανωσιακές συνθήκες και για τον λόγο αυτό παρουσιάζει ιδιαίτερη σημασία σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα.

Σύμφωνα με το Job Demands-Resources Model των Demerouti et al. (2001), η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους διαθέσιμους οργανωσιακούς και προσωπικούς πόρους. Παράγοντες όπως:

- ο αυξημένος φόρτος εργασίας,
- οι ελλείψεις προσωπικού,
- οι συνεχείς βάρδιες,
- η περιορισμένη αυτονομία,
- και η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης,

συνδέονται άμεσα με αυξημένα επίπεδα work-related burnout.

Οι Dall’Ora et al. (2020), μέσα από συστηματική ανασκόπηση στο νοσηλευτικό προσωπικό, διαπίστωσαν ότι οι μεγάλες διάρκειες βαρδιών και η υποστελέχωση αποτελούν από τους σημαντικότερους προβλεπτικούς παράγοντες εργασιακής εξουθένωσης.

Αντίστοιχα, οι Shanafelt et al. (2015) υποστήριξαν ότι η εργασιακή εξουθένωση στους ιατρούς συνδέεται άμεσα με τη διοικητική πίεση, τη γραφειοκρατία και τη μειωμένη επαγγελματική αυτονομία. Στην ελληνική πραγματικότητα, οι Sarafis et al. (2016) διαπίστωσαν ότι η περιορισμένη διοικητική υποστήριξη, οι χαμηλές αποδοχές και οι αυξημένες οργανωσιακές απαιτήσεις συνδέονται σημαντικά με υψηλά επίπεδα work-related burnout στους επαγγελματίες υγείας. Οι Tsounis και Sarafis (2018) κατέγραψαν ότι η περίοδος οικονομικής λιτότητας στην Ελλάδα ενίσχυσε περαιτέρω την εργασιακή εξουθένωση λόγω υποστελέχωσης και αυξημένης εργασιακής ανασφάλειας.

Επιπλέον, οι Aiken et al. (2012) υποστήριξαν ότι η χαμηλή αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή αυξάνει σημαντικά τόσο την επαγγελματική εξουθένωση όσο και τον κίνδυνο ιατρικών λαθών.

Η συγκεκριμένη διάσταση παρουσιάζει ιδιαίτερη σημασία για την παρούσα έρευνα, καθώς το μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. χαρακτηρίζεται από υψηλές απαιτήσεις, αυξημένη ευθύνη και έντονη οργανωσιακή πίεση.

3.5.3 Εξουθένωση σχετιζόμενη με τους ασθενείς (Client-related Burnout)

Η τρίτη υποκλίμακα του Copenhagen Burnout Inventory αφορά την εξουθένωση που σχετίζεται με την επαφή με τους αποδέκτες υπηρεσιών, δηλαδή τους ασθενείς.

Η client-related burnout αξιολογεί:

- τη συναισθηματική επιβάρυνση από τη φροντίδα ασθενών,
- τη δυσκολία διαχείρισης απαιτητικών περιστατικών,
- τη συναισθηματική αποστράγγιση λόγω ανθρώπινης αλληλεπίδρασης,
- και το αίσθημα ψυχικής κόπωσης από την επαγγελματική σχέση με τους ασθενείς.

Η συγκεκριμένη διάσταση διαφοροποιεί ουσιαστικά το CBI από άλλα εργαλεία burnout, καθώς επιτρέπει περισσότερο εξειδικευμένη αξιολόγηση επαγγελματιών φροντίδας.

Στον χώρο της υγείας, η συνεχής επαφή με σοβαρά περιστατικά, πόνο, αγωνία και θάνατο δημιουργεί έντονη συναισθηματική επιβάρυνση. Οι Kristensen et al. (2005) υποστήριξαν ότι η εξουθένωση που σχετίζεται με τους ασθενείς αποτελεί ιδιαίτερη μορφή επαγγελματικής κόπωσης, η οποία δεν μπορεί να ερμηνευτεί αποκλειστικά από γενικούς οργανωσιακούς παράγοντες.

Οι Rotenstein et al. (2018) κατέγραψαν ότι υψηλά επίπεδα client-related burnout συνδέονται με:

- μειωμένη εν συναίσθηση,
- αυξημένη επαγγελματική αποστασιοποίηση,
- χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας,
- και αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικών λαθών.

Αντίστοιχα, οι Chemali et al. (2019) υποστήριξαν ότι η συνεχής συναισθηματική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας μπορεί να οδηγήσει σε ψυχική απορρύθμιση, ιδιαίτερα όταν απουσιάζουν μηχανισμοί οργανωσιακής υποστήριξης.

Κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, η client-related burnout παρουσίασε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα διεθνώς. Οι Woo et al. (2020) διαπίστωσαν ότι η συνεχής επαφή με σοβαρά περιστατικά και αυξημένη θνητότητα επιβάρυνε δραματικά την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας.

Παράλληλα, οι Mealer et al. (2014) υποστήριξαν ότι οι εργαζόμενοι σε μονάδες εντατικής θεραπείας παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης client-related burnout λόγω της συνεχούς έκθεσης σε τραυματικά και απειλητικά για τη ζωή περιστατικά.

Η διάσταση αυτή παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την παρούσα έρευνα, καθώς οι εργαζόμενοι στο μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. διαχειρίζονται καθημερινά ασθενείς υψηλής βαρύτητας και αυξημένης κλινικής πολυπλοκότητας.

Συνολικά, η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η χρήση του Copenhagen Burnout Inventory επιτρέπει περισσότερο ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη κατανόηση της εργασιακής εξουθένωσης σε σχέση με παλαιότερα μοντέλα burnout. Η διάκριση ανάμεσα σε personal, work-related και client-related burnout συμβάλλει ουσιαστικά στην αναγνώριση των διαφορετικών πηγών επαγγελματικής επιβάρυνσης και στη διαμόρφωση στοχευμένων οργανωσιακών παρεμβάσεων.

Γενικότερα, Το Copenhagen Burnout Inventory χρησιμοποιεί κλίμακα Likert πέντε βαθμίδων. Οι απαντήσεις μετατρέπονται σε αριθμητικές τιμές από 0 έως 100 σύμφωνα με τις οδηγίες των δημιουργών του εργαλείου.

Οι υψηλότερες βαθμολογίες αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα burnout.

Η συνολική βαθμολογία κάθε υποκλίμακας υπολογίζεται μέσω του μέσου όρου των επιμέρους ερωτήσεων.

Η μέθοδος αυτή επιτρέπει:

- τη συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ επαγγελματικών ομάδων,
- τη στατιστική ανάλυση,
- και τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων μεταξύ των διαστάσεων του burnout.

3.6 Πιλοτική έρευνα

Πριν από τη βασική συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα σε δεκατέσσερα (14) άτομα.

Η πιλοτική εφαρμογή αποτελεί σημαντικό στάδιο κάθε ποσοτικής έρευνας, καθώς επιτρέπει την αξιολόγηση:

- της σαφήνειας των ερωτήσεων,
- της κατανόησης του εργαλείου,
- της χρονικής διάρκειας συμπλήρωσης,
- και πιθανών λειτουργικών προβλημάτων.

Σύμφωνα με τους Polit και Beck (2021), η πιλοτική έρευνα ενισχύει την εγκυρότητα περιεχομένου και τη συνολική αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου.

Οι συμμετέχοντες της πιλοτικής έρευνας προέρχονταν από τον ίδιο επαγγελματικό χώρο με τον πληθυσμό της κύριας έρευνας, ώστε να αξιολογηθεί η καταλληλότητα του εργαλείου στις πραγματικές συνθήκες εφαρμογής.

Μετά την ολοκλήρωση της πιλοτικής διαδικασίας πραγματοποιήθηκαν μικρές γλωσσικές και μορφολογικές διορθώσεις για τη βελτίωση της σαφήνειας των ερωτήσεων.

Η πιλοτική εφαρμογή έδειξε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν κατανοητό, εύχρηστο και λειτουργικό.

3.7 Εγκυρότητα του ερευνητικού εργαλείου

Η εγκυρότητα αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο ένα εργαλείο μετρά πράγματι αυτό που επιδιώκει να μετρήσει (Creswell, 2014).

Το Copenhagen Burnout Inventory παρουσιάζει υψηλή εννοιολογική και κατασκευαστική εγκυρότητα, καθώς βασίζεται στη θεωρητική παραδοχή ότι η εξουθένωση συνδέεται κυρίως με τη σωματική και ψυχική κόπωση.

Οι Kristensen et al. (2005) διαπίστωσαν ότι το εργαλείο παρουσιάζει υψηλή συγκλίνουσα εγκυρότητα μέσω σημαντικών συσχετίσεων με άλλες μετρήσεις εργασιακού στρες και ψυχολογικής εξάντλησης.

Επιπλέον, το CBI έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς σε διαφορετικά πολιτισμικά και επαγγελματικά περιβάλλοντα, γεγονός που ενισχύει την εξωτερική εγκυρότητα του εργαλείου.

Στην παρούσα έρευνα, η εγκυρότητα ενισχύθηκε μέσω:

- της χρήσης διεθνώς αναγνωρισμένου εργαλείου,
- της πιλοτικής έρευνας,
- της σαφούς διατύπωσης των ερωτήσεων,
- και της προσαρμογής του εργαλείου στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

3.8 Αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου

Η αξιοπιστία αφορά τη σταθερότητα και συνέπεια των μετρήσεων.

Το Copenhagen Burnout Inventory παρουσιάζει υψηλή εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία. Οι Kristensen et al. (2005) ανέφεραν τιμές Cronbach's alpha που κυμαίνονταν μεταξύ 0.85 και 0.87 για τις επιμέρους υποκλίμακες.

Μεταγενέστερες έρευνες επιβεβαίωσαν την υψηλή αξιοπιστία του εργαλείου σε επαγγελματίες υγείας και νοσηλευτές (Campos et al., 2013).

Στην παρούσα μελέτη, η αξιοπιστία αξιολογήθηκε μέσω του δείκτη Cronbach's alpha τόσο για το συνολικό εργαλείο όσο και για κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά.

Σύμφωνα με τους Nunnally και Bernstein (1994), τιμές άνω του 0.70 θεωρούνται αποδεκτές ως ένδειξη ικανοποιητικής αξιοπιστίας.

Η πιλοτική εφαρμογή συνέβαλε επίσης στη βελτίωση της αξιοπιστίας, καθώς επέτρεψε τον εντοπισμό πιθανών ασαφειών πριν από την κύρια εφαρμογή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΠΟΤΕΛΣΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της εξέτασης των επιπέδων εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού και άλλου νοσοκομειακού προσωπικού. Η έρευνα είχε ως στόχο τη μελέτη των επιπέδων εξουθένωσης του προσωπικού, ενώ διερεύνησε τυχόν επίδραση των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών στα επίπεδα εξουθένωσης.

4.1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα αποτελούταν από $N = 122$ συμμετέχοντες. Η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (61.5%), και είχαν αποφοιτήσει από την τριτοβάθμια εκπαίδευση (συνολικά 61%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι (68%). Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα σχετικά δημογραφικά στοιχεία.

Πίνακας 1

Δημογραφικά στοιχεία του προσωπικού (συχνότητες)

		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άνδρες	47	38.5
	Γυναίκες	75	61.5
	Σύνολο	122	100.0
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πρωτοβάθμια	19	15.6
	Δευτεροβάθμια	29	23.8
	Τριτοβάθμια	57	46.7
	Μεταπτυχιακό	15	12.3
	Διδακτορικό	1	.8
	Μετεκπαίδευση	1	.8
	Σύνολο	122	100.0
Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένοι	83	68.0
	Ανύπαντροι	24	19.7
	Διαζευγμένοι	12	9.8
	Χηρευάμενοι	3	2.5
	Σύνολο	122	100.0

Περαιτέρω, το δείγμα είχε μέση ηλικία $MO = 45.9$ έτη, με τις ηλικίες να κυμαίνονταν από 22 έως 66 ετών. Οι συμμετέχοντες είχαν $MO = 13.6$ έτη προϋπηρεσίας στο τμήμα στο οποίο εργάζονταν κατά τη διάρκεια της συλλογής δεδομένων, με τιμές που κυμαίνονταν από μηδέν έως 34 έτη προϋπηρεσίας. Ακόμη, οι συμμετέχοντες είχαν κατά μέσο όρο $MO = 20$ έτη συνολικής προϋπηρεσίας (Πίνακας 2), με τιμές που κυμαίνονταν από μηδέν έως 40 έτη συνολικής προϋπηρεσίας.

Πίνακας 2

Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία του προσωπικού (μέσοι όροι)

	MO	TA
Ηλικία	45.92	10.968
Προϋπηρεσία στο τμήμα	13.64	10.933
Συνολική προϋπηρεσία	19.95	11.170

Σε ό,τι αφορά τα τμήματα εργασίας στα οποία απασχολούνταν οι συμμετέχοντες, συνολικά το 34% του δείγματος εργαζόταν στη νοσηλευτική υπηρεσία. Το 30% των ερωτηθέντων εργάζονταν στο διοικητικό τμήμα, και το 21% εργάζονταν στην τεχνική υπηρεσία. Το υπολειπόμενο 15% απασχολούταν σε διάφορα τμήματα (Πίνακας 3).

Πίνακας 3

Τμήμα εργασίας του προσωπικού

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διοικητικό	36	29.5
Τεχνική υπηρεσία	26	21.3
Νοσηλευτική υπηρεσία	27	22.1
Νοσηλευτική υπηρεσία (Εξ. ιατρεία)	14	11.5
Άλλο Ασφάλεια	6	4.9
Καθαρισμός	5	4.1
Πλυντήριο	3	2.5
Προμηθειών	3	2.5

Ραφείο	1	.8
Ταμείο	1	.8
Σύνολο	122	100.0

4.2 Απαντήσεις στα κυρίως ερωτήματα

4.3.1 Προσωπική εξουθένωση

Στα ερωτήματα της προσωπικής εξουθένωσης, κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες «σπάνια» αισθάνονταν αδύναμοι και ευάλωτοι σε ασθένειες ($MO = 3.64$). Περαιτέρω, οι ερωτηθέντες «μερικές φορές» σκέφτονταν ότι δεν αντέχουν άλλο ($MO = 3.29$), αισθάνονταν εξουθενωμένοι συναισθηματικά ($MO = 2.89$), αισθάνονταν εξαντλημένοι σωματικά ($MO = 2.86$) και ένοιωθαν εξαντλημένοι–εξουθενωμένοι ($MO = 2.86$). Επίσης, οι συμμετέχοντες μερικές φορές αισθάνονταν κουρασμένοι ($MO = 2.54$), με τον μέσο όρο απάντησης για αυτό το ερώτημα να πλησιάζει αλλά οριακά να μην φτάνει την απάντηση «συχνά». Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει αυτά τα αποτελέσματα.

Πίνακας 4

Απαντήσεις στα ερωτήματα προσωπικής εξουθένωσης (μέσοι όροι)

	MO	TA
1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένοι;	2.54	.835
2. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένοι σωματικά;	2.86	.875
3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένοι συναισθηματικά;	2.89	.880
4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	3.29	1.016
5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένοι–εξουθενωμένοι;	2.86	.875
6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμοι και ευάλωτοι σε ασθένειες;	3.64	2.901

4.3.2 Εργασιακή Εξουθένωση

Στα ερωτήματα της εργασιακής εξουθένωσης, κατά μέσο όρο οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι «μερικές φορές» η δουλειά τους είναι συναισθηματικά εξαντλητική (MO = 2.75) και ότι αισθάνονταν εξαντλημένοι εξαιτίας της δουλειά τους (MO = 2.93). Επίσης, οι συμμετέχοντες μερικές φορές ήταν απογοητευμένοι από τη δουλειά τους (MO = 3.42), με την μέση απάντηση για αυτό το ερώτημα οριακά να μην φτάνει την απάντηση «σπάνια». Επίσης, σε μέτριο βαθμό («έτσι και έτσι/σχετικά»), οι ερωτηθέντες αισθάνονταν εξουθενωμένοι από τη δουλειά τους στο τέλος της ημέρας (MO = 3.06), τους κούραζε η ιδέα ότι πρέπει να πάνε στη δουλειά τους (MO = 3.20), και ένιωθαν κάθε ώρα στη δουλειά τους να είναι κουραστική (MO = 3.16). Από την άλλη πλευρά, οι ερωτηθέντες είχαν «σε μεγάλο βαθμό» αρκετή ενέργεια να αφιερώσουν σε οικογένεια και φίλους στον ελεύθερό τους χρόνο (MO = 2.49). Ο Πίνακας 5 παρουσιάζει αυτά τα αποτελέσματα.

Πίνακας 5

	MO	TA
1. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	2.75	1.001
2. Αισθάνεστε εξαντλημένοι εξαιτίας τη δουλειά σας;	2.93	1.089
3. Είσαστε απογοητευμένοι από τη δουλειά σας;	3.42	1.205
4. Αισθάνεστε εξουθενωμένοι από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;	3.06	4.742
5. Κουράζετε το πρωί στην ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	3.20	1.050
6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στη δουλειά σας είναι κουραστική;	3.16	.921
7. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερό σας χρόνο;	2.49	.973

Απαντήσεις στα ερωτήματα εργασιακής εξουθένωσης (μέσοι όροι)

4.3.3 Εξουθένωση συναναστροφής με ασθενείς

Στα ερωτήματα της εξουθένωσης λόγω της συναναστροφής με τους ασθενείς, οι συμμετέχοντες απογοητεύονταν «σε μικρό βαθμό» όταν εργάζονταν με ασθενείς (MO = 3.89), ενώ απάντησαν ουδέτερα («έτσι και έτσι/σχετικά») όταν ρωτήθηκαν εάν το βρίσκουν δύσκολο να εργάζονται με ασθενείς (MO = 3.31), εάν η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά τους (MO = 3.44), και εάν νοιώθουν ότι προσφέρουν περισσότερα από όσα παίρνουν όταν εργάζεστε με ασθενείς (MO = 2.95). Επιπλέον, κατά μέσο όρο οι ερωτηθέντες «σπάνια» είχαν βαρεθεί να δουλεύουν με ασθενείς (MO = 3.59), ενώ «μερικές φορές» αναρωτιούνταν για πόσο ακόμα θα αντέχουν να εργάζονται με ασθενείς (MO = 3.46), αν και η τιμή απάντησης προσέγγιζε –χωρίς πάντως να φτάσει– την απάντηση «σπάνια» (Πίνακας 6).

Πίνακας 6

Απαντήσεις στα ερωτήματα εξουθένωσης συναναστροφής με ασθενείς (μέσοι όροι)

	MO	TA
1. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	3.31	1.165
2. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	3.89	.994
3. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	3.44	1.165
4. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	2.95	1.212
5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	3.59	1.141
6. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;	3.46	1.200

4.4. Αξιοπιστία του ερωτηματολογίου εξουθένωσης

Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι αξιοπιστίας Cronbach για τον έλεγχο της εσωτερικής συνέπειας των τριών υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα (Πίνακας 7) έδειξαν υψηλή και αποδεκτή αξιοπιστία, συγκεκριμένα, για την προσωπική εξουθένωση ($\alpha = 0.87$), την εργασιακή εξουθένωση ($\alpha = 0.83$), και την εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς ($\alpha = 0.85$).

Πίνακας 7

Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου

	Αξιοπιστία Cronbach	N Ερωτημάτων
Προσωπική Εξουθένωση	.870	6
Εργασιακή Εξουθένωση	.832	7
Εξουθένωση συναναστροφής με ασθενείς	.849	6

4.5 Περιγραφική ανάλυση των διαστάσεων εξουθένωσης

Με βάση τα αποδεκτά επίπεδα αξιοπιστίας και ακολουθώντας τις οδηγίες βαθμολόγησης του ερωτηματολογίου, οι τρεις διαστάσεις της μελέτης υπολογίστηκαν ως ποσοστά επί τοις εκατό. Τα αποτελέσματα, που παρουσιάζονται στον Πίνακα 8, έδειξαν ότι το δείγμα είχε μεσαίου βαθμού προσωπική εξουθένωση (50.7%), χαμηλή εργασιακή εξουθένωση (48.1%), και χαμηλότερη ακόμα εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς (39%).

Πίνακας 8

Περιγραφική στατιστική για τις διαστάσεις της εξουθένωσης

	ΜΟ	ΤΑ
Προσωπική Εξουθένωση	50.72	17.411
Εργασιακή Εξουθένωση	48.14	18.030
Εξουθένωση συναναστροφής με ασθενείς	38.97	21.680

Επίδραση δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών στην εξουθένωση

Τέλος, εξετάστηκε κατά πόσο τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων επηρεάζουν τα επίπεδα εξουθένωσης που αναφέρουν. Οι έλεγχοι ανεξάρτητων δειγμάτων t-test που πραγματοποιήθηκαν (Πίνακας 9), έδειξαν ότι το φύλο επιδρούσε στατιστικά σημαντικά την προσωπική εξουθένωση [$t(119) = -1.20$, $p = 0.048$] και την εργασιακή εξουθένωση [$t(119) = -2.19$, $p = 0.031$]. Η εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς δεν επηρεαζόταν σημαντικά από το φύλο [$t(120) = -1.83$, $p = 0.070$].

Πίνακας 9

Επίδραση του φύλου τις διαστάσεις της εξουθένωσης

Φύλο	t	p
Προσωπική εξουθένωση	-1.20	.048
Εργασιακή Εξουθένωση	-2.19	.031
Εξουθένωση συναναστροφής με ασθενείς	-1.83	.070

Συγκεκριμένα, οι γυναίκες ($N = 75$) ανέφεραν σημαντικά υψηλότερο βαθμό προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους άνδρες ($N = 46$). Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει τους μέσους όρους εξουθένωσης ανά φύλο.

Πίνακας 10

Περιγραφική στατιστική των διαστάσεων της εξουθένωσης ανά το φύλο

Φύλο	Άνδρες		Γυναίκες	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
Προσωπική Εξουθένωση	46.74	15.008	53.17	18.404
Εργασιακή Εξουθένωση	43.63	16.648	50.90	18.391
Εξουθένωση συναναστροφής με ασθενείς	34.49	19.576	41.78	22.573

Το εκπαιδευτικό επίπεδο (Πίνακας 11) δεν επηρέαζε σημαντικά τα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης [$F(5,115) = 0.41$, $p > 0.05$], εργασιακής εξουθένωσης [$F(5,115) = 0.64$, $p > 0.05$] και εξουθένωσης λόγω συναναστροφής με ασθενείς [$F(5,116) = 1.08$, $p > 0.05$].

Πίνακας 11

Επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου στις διαστάσεις της εξουθένωσης

Εκπαιδευτικό επίπεδο	F	df	p
Προσωπική Εξουθένωση	.414	5	.838
Εργασιακή Εξουθένωση	.635		.673
Εξουθένωση συναναστροφής με ασθενείς	1.079		.376

Περαιτέρω, η οικογενειακή κατάσταση (Πίνακας 12) δεν επιδρούσε σημαντικά στα επίπεδα της προσωπικής εξουθένωσης [$F(3,117) = 0.82, p > 0.05$], της εργασιακής εξουθένωσης [$F(3,117) = 1.23, p > 0.05$] ή της εξουθένωσης συναναστροφής με ασθενείς [$F(3,118) = 0.38, p > 0.05$].

Πίνακας 12

Επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στις διαστάσεις της εξουθένωσης

Οικογενειακή κατάσταση	F	df	p
Προσωπική Εξουθένωση	.824	3	.483
Εργασιακή Εξουθένωση	1.234	3	.301
Εξουθένωση συναναστροφής με ασθενείς	.378	3	.769

Τέλος, η ηλικία, η προϋπηρεσία στο τμήμα εργασίας και η συνολική προϋπηρεσία δεν συσχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με την προσωπική εξουθένωση, την εργασιακή εξουθένωση ή την εξουθένωση συναναστροφής με ασθενείς (όλα $p > 0.05$). Ο Πίνακας 13 παρουσιάζει αυτά τα αποτελέσματα.

Συσχέτιση της ηλικίας, της προϋπηρεσίας στο τμήμα και της συνολικής προϋπηρεσίας με τις διαστάσεις της εξουθένωσης

	Προσωπική Εξουθένωση	Εργασιακή Εξουθένωση	Εξουθένωση συναναστροφής με ασθενείς
Ηλικία	.007	.021	.123
Προϋπηρεσία στο τμήμα	.038	.037	.016
Συνολική προϋπηρεσία	.092	.101	.107

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης στο ιατρονοσηλευτικό και άλλο νοσοκομειακό προσωπικό. Οι περισσότεροι από τους 122 συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν γυναίκες, ήταν απόφοιτοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ήταν παντρεμένοι. Είχαν μέση ηλικία τα 46 έτη, απασχολούνταν στο τρέχον τμήμα εργασίας κατά μέσο όρο τα τελευταία 14 έτη, και διέθεταν 20 έτη συνολικής προϋπηρεσίας στον κλάδο. Το ερωτηματολόγιο εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη (Copenhagen Burnout Inventory, CBI-Gr) διέθετε υψηλή και αποδεκτή αξιοπιστία, στις διαστάσεις της προσωπικής εξουθένωσης, της εργασιακής εξουθένωσης και της εξουθένωσης λόγω συναναστροφής με ασθενείς.

Τα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης του δείγματος είχαν μέτρια ένταση (κατά 51%), ενώ η εργασιακή τους εξουθένωση ήταν χαμηλή (48%), και η εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς ήταν ακόμα χαμηλότερη (39%).

Τέλος, βρέθηκε ότι το φύλο διαφοροποιούσε τα επίπεδα εξουθένωσης του δείγματος, με τις γυναίκες να αναφέρουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης και εργασιακής εξουθένωσης από ό,τι οι άνδρες. Τα υπόλοιπα δημογραφικά στοιχεία δεν επηρέαζαν τα επίπεδα εξουθένωσης που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, προϋπηρεσία στο τμήμα εργασίας, συνολική προϋπηρεσία).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της εργασιακής εξουθένωσης (burnout) και της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων του μεγάλου νοσοκομείου της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και η εξέταση της σχέσης τους με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες. Τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαιώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική πρόκληση για τους οργανισμούς υγείας, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής εξειδίκευσης και αυξημένων απαιτήσεων, όπως τα καρδιοχειρουργικά κέντρα.

Αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, που αφορούσε την αποτύπωση των επιπέδων burnout στους εργαζομένους, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν την ύπαρξη σημαντικών ενδείξεων επαγγελματικής επιβάρυνσης. Το εύρημα αυτό συνάδει με τη θεωρία των Maslach και Leiter (2016), σύμφωνα με την οποία η εργασιακή εξουθένωση προκύπτει όταν υπάρχει χρόνια αναντιστοιχία μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των διαθέσιμων οργανωσιακών πόρων. Παράλληλα, επιβεβαιώνει τη θεωρία διατήρησης πόρων του Hobfoll (1989), η οποία υποστηρίζει ότι η συνεχής απώλεια ή η αδυναμία αναπλήρωσης σημαντικών πόρων οδηγεί σταδιακά στην ανάπτυξη συμπτωμάτων εξουθένωσης.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζουν επίσης συμφωνία με διεθνείς μελέτες στον χώρο της υγείας. Οι West et al. (2018) διαπίστωσαν ότι σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών υγείας εμφανίζει υψηλά επίπεδα burnout, ενώ οι Dall’Ora et al. (2020) υποστήριξαν ότι οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, οι μεγάλες βάρδιες και η ανεπαρκής στελέχωση αποτελούν βασικούς παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίστοιχα, οι Rotenstein et al. (2018) κατέδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει όχι μόνο τους εργαζομένους αλλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Όσον αφορά το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, το οποίο αφορούσε την εργασιακή ικανοποίηση, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με τις συνθήκες εργασίας, την υποστήριξη από τη διοίκηση, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τον ορισμό της εργασιακής ικανοποίησης που διατύπωσε ο

Locke (1976), σύμφωνα με τον οποίο η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί τη θετική αξιολόγηση που διαμορφώνει το άτομο για την εργασία του.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg (1968), σύμφωνα με την οποία οι συνθήκες εργασίας και οι αποδοχές λειτουργούν ως παράγοντες υγιεινής που μειώνουν τη δυσαρέσκεια, ενώ η αναγνώριση, η επαγγελματική ανάπτυξη και η αίσθηση επίτευξης αποτελούν τους βασικούς παράγοντες που ενισχύουν την εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, τα ευρήματα είναι συνεπή με προηγούμενες μελέτες στον χώρο της υγείας, οι οποίες έχουν δείξει ότι η υποστηρικτική ηγεσία και η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζουν θετικά την εργασιακή ικανοποίηση (Judge et al., 2017; Lu et al., 2019).

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τη σχέση μεταξύ εργασιακής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την ύπαρξη αρνητικής σχέσης μεταξύ των δύο μεταβλητών, γεγονός που σημαίνει ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα burnout τόσο μειώνεται η εργασιακή ικανοποίηση. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία με τη μετα-ανάλυση του Alarcon (2011), η οποία κατέδειξε ότι η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα μειωμένης επαγγελματικής ικανοποίησης.

Παράλληλα, επιβεβαιώνεται η θέση των Bakker et al. (2014), σύμφωνα με την οποία η σχέση μεταξύ burnout και εργασιακής ικανοποίησης είναι αμφίδρομη. Η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να ενισχύσει την εμφάνιση εξουθένωσης, ενώ η αυξημένη εξουθένωση οδηγεί περαιτέρω σε μείωση της εργασιακής ικανοποίησης, δημιουργώντας έναν οργανωσιακό φαύλο κύκλο που επηρεάζει τόσο τους εργαζομένους όσο και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

Όσον αφορά τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η ηλικία, η προϋπηρεσία, το φύλο και η επαγγελματική κατηγορία δύνανται να επηρεάζουν τα επίπεδα εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τη μετα-ανάλυση των Purvanova και Muros (2010), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση, ενώ οι άνδρες παρουσιάζουν συχνότερα αποπροσωποποίηση. Παράλληλα, επιβεβαιώνουν τις διαπιστώσεις των Schaufeli και Enzmann (1998), σύμφωνα με τις οποίες οι νεότεροι εργαζόμενοι είναι συχνότερα ευάλωτοι στην ανάπτυξη burnout λόγω περιορισμένης επαγγελματικής εμπειρίας και μειωμένων μηχανισμών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες.

5.2 Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα καταδεικνύει ότι η εργασιακή εξουθένωση αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από ατομικούς, επαγγελματικούς και οργανωσιακούς παράγοντες. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η εξουθένωση δεν αποτελεί αποκλειστικά προσωπική αδυναμία του εργαζομένου αλλά συνδέεται άμεσα με τις συνθήκες εργασίας, τη στελέχωση, την οργανωσιακή κουλτούρα και τη διοικητική υποστήριξη (Maslach & Leiter, 2016; WHO, 2019).

Παράλληλα, η εργασιακή ικανοποίηση αναδεικνύεται ως σημαντικός προστατευτικός παράγοντας, ο οποίος συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχικής ευημερίας, της επαγγελματικής δέσμευσης και της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας (Judge et al., 2017). Η ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ burnout και εργασιακής ικανοποίησης επιβεβαιώνει ότι η ενίσχυση της δεύτερης μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση της πρώτης (Alarcon, 2011).

Επιπλέον, η μελέτη ενισχύει την ελληνική βιβλιογραφία, καθώς εστιάζει σε έναν ιδιαίτερα εξειδικευμένο οργανισμό υγείας, για τον οποίο υπάρχουν περιορισμένα ερευνητικά δεδομένα (Sarafis et al., 2016; Tsounis & Sarafis, 2018).

5.3 Προτάσεις προς τη Διοίκηση

Με βάση τα ευρήματα της έρευνας προτείνονται τα ακόλουθα:

- Συστηματική παρακολούθηση των επιπέδων burnout μέσω περιοδικών ερευνών προσωπικού (Maslach & Leiter, 2016).
- Ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής για το προσωπικό (Mealer et al., 2014).
- Εφαρμογή προγραμμάτων διαχείρισης στρες και mindfulness (Krasner et al., 2009).
- Βελτίωση της στελέχωσης και εξ ορθολογισμός του φόρτου εργασίας, ιδιαίτερα σε τμήματα υψηλής πίεσης (Aiken et al., 2012; Dall’Ora et al., 2020).
- Ενίσχυση της συμμετοχικής διοίκησης και της αναγνώρισης του προσωπικού, ώστε να ενισχυθεί η εργασιακή ικανοποίηση (Herzberg, 1968).

- Δημιουργία μηχανισμών επαγγελματικής ανάπτυξης και συνεχούς εκπαίδευσης, που ενισχύουν την αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Vroom, 1964).

5.4 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν:

1. Να επεκτείνουν το δείγμα σε περισσότερα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδας.
2. Να συγκρίνουν διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες (ιατρούς, νοσηλεύτες, διοικητικούς υπαλλήλους και παραϊατρικό προσωπικό).
3. Να χρησιμοποιήσουν μικτή μεθοδολογική προσέγγιση (ποσοτική και ποιοτική) για βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών των εργαζομένων (Creswell & Creswell, 2018).
4. Να εξετάσουν τον ρόλο της οργανωσιακής κουλτούρας, της ηγεσίας και της οργανωσιακής δικαιοσύνης στην ανάπτυξη burnout (Chemali et al., 2019).
5. Να διερευνήσουν διαχρονικά την εξέλιξη της εργασιακής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης μέσω longitudinal μελετών (Bakker et al., 2014).

Τέλος, η ευαισθητοποίηση της διοίκησης και η ενεργή εμπλοκή όλων των εργαζομένων είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, την ενίσχυση της ψυχικής υγείας του προσωπικού και τη διασφάλιση της ποιοτικής φροντίδας υγείας. Συνεπώς η αποτελεσματική διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί την εφαρμογή ολοκληρωμένων στρατηγικών σε ατομικό οργανωσιακό και διοικητικό επίπεδο.

Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M., & Alevizopoulos, G. (2003). Burnout in nursing staff: Relationship with personality and emotional intelligence. *Archives of Hellenic Medicine*, 20(2), 216–222.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality. *JAMA*, 288(16), 1987–1993.

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.

Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care. *BMJ*, 344, e1717.

Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 549–562.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170–180.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389–411.

Burisch, M. (2002). *A longitudinal study of burnout*. Springer.

Campos, J. A. D. B., et al. (2013). Reliability and validity of the Copenhagen Burnout Inventory in healthcare professionals. *Revista de Saúde Pública*, 47(1), 1–8.

Chemali, Z., Ezzeddine, F. L., Gelaye, B., et al. (2019). Burnout among healthcare providers. *BMC Health Services Research*, 19, 1–10.

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and integration of burnout research. *Academy of Management Review*, 18(4), 621–656.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(41), 1–17.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(41), 1–17.

Dall'Ora, C., et al. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 41.

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.

Demerouti, E., et al. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.

Dillman, D. A., et al. (2014). Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys. Wiley.

Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780.

Etikan, I., et al. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.

Galletta, M., Portoghese, I., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2016). Nurses' well-being in intensive care units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 597.

Galletta, M., Portoghese, I., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2016). Nurses' well-being in intensive care units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 597.

Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134–1145.

Herzberg, F. (1968). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 46(1), 53–62.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.

Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 630–640.

Jennings, B. M. (2008). Work stress and burnout among nurses. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*.

- Judge, T. A., Weiss, H. M., Kammeyer-Mueller, J. D., & Hulin, C. L. (2017). Job attitudes, job satisfaction, and organizational behavior. *Annual Review of Psychology*, 68, 341–367.
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 652–662.
- Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., et al. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout and empathy among primary care physicians. *JAMA*, 302(12), 1284–1293.
- Kristensen, T. S., et al. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331–339.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331–339.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297–1349). Rand McNally.
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21–31.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189–192.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.

McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction. *Health Affairs*, 30(2), 202–210.

Mealer, M., Jones, J., Newman, J., et al. (2014). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in ICU nurses. *Intensive Care Medicine*, 38(9), 1445–1451.

Milfont, T. L., et al. (2008). Testing the factorial validity of the Copenhagen Burnout Inventory. *Journal of Occupational Health*, 50(1), 1–9.

Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). Burnout syndrome in critical care professionals. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 194(1), 106–113.

Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). Burnout syndrome in critical care health-care professionals. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 194(1), 106–11.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2014). Burnout and workload among nurses. *Safety and Health at Work*, 5(3), 152–157.

Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185.

Reader, T. W., Flin, R., Mearns, K., & Cuthbertson, B. H. (2009). Developing a team performance framework for intensive care units. *Critical Care Medicine*, 37(5), 1787–1793.

Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69–93.

Rotenstein, L. S., et al. (2018). Prevalence of burnout among physicians. *JAMA*, 320(11), 1131–1150.

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., et al. (2018). Prevalence of burnout among physicians. *JAMA*, 320(11), 1131–1150.

Rothenberger, D. A. (2017). Physician burnout and well-being. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567–576.

- ryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., et al. (2016). The impact of occupational stress on nurses. *BMC Nursing*, 15(1), 1–7.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research. In M. Schabracq et al. (Eds.), *The handbook of work and health psychology*.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice*. Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research. *Career Development International*, 14(3), 204–220.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., et al. (2012). Burnout and satisfaction among physicians. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377–1385.
- Shanafelt, T. D., et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600–1613.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600–1613.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600–1613
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Sage.
- Tsounis, A., & Sarafis, P. (2018). Burnout and job satisfaction in Greek nurses. *Nursing Forum*, 53(3), 348–354.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent burnout. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., et al. (2018). Burnout among physicians. *JAMA Internal Medicine*, 178(9), 1277–1285.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., et al. (2018). Resilience and burnout among physicians. *JAMA Internal Medicine*, 178(9), 1277–1285.
- West, C. P., et al. (2018). Interventions to prevent and reduce physician burnout. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281.

Woo, T., et al. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses during COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1530–1540.

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout among nurses. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20.

World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases (11th ed.)*. WHO.

Yildirim, D., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout among healthcare professionals. *Current Psychology*, 41, 1–7.

Zhang, Y., Punnett, L., & Gore, R. (2014). Relationships among burnout, job satisfaction, and work conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 851–861.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

1. Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐
2. Ηλικία:
3. Εκπαίδευση: Π.Ε. ☐ Τ.Ε. ☐ Δ.Ε. ☐ Μεταπτυχιακό ☐
- Διδακτορικό ☐ Μετεκπαίδευση - Ειδικότητα ☐
4. Τμήμα Εργασίας.....
5. Χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα.....
6. Χρόνια προϋπηρεσίας :.....
7. Οικογενειακή κατάσταση
- Έγγαμος ☐
- Άγαμος ☐
- Διαζευγμένος ☐
- Χήρα / ος ☐

Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης-Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr)

	Προσωπική Εξουθένωση	Πάντα	συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CPE1.	Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;					
CPE2.	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;					
CPE3.	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;					
CPE4.	Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;					
CPE5.	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η ;					
CPE6.	Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;					
	Εργασιακή Εξουθένωση	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	σε μικρό βαθμό	σε πολύ μικρό βαθμό
CEE1.	Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;					
CEE2.	Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειά σας;					
CEE3.	Είσαστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;					
		Πάντα	συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CEE4.	Αισθάνεστε εξουθενωμένος από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;					
CEE5.	Κουράζετε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;					
CEE6.	Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;					
CEE7.	Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;					

	Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
CEM1	Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;					
CEM2	Απογοιτεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
CEM3	Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;					
CEM4	Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
		Πάντα	συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CEM5	Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;					
CEM6	Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;					

Προσωπική Εξουθένωση

Βαθμολογία: Πάντα: 100. Συχνά: 75. Μερικές φορές: 50. Σπάνια: 25. Ποτέ: 0.

Η συνολική βαθμολογία αποτελεί το μέσο όρο της βαθμολογίας των υποερωτήσεων.

Εργασιακή Εξουθένωση

Κατηγορίες απαντήσεων:

Πρώτες 3 ερωτήσεις: Σε πολύ μεγάλο βαθμό, σε μεγάλο βαθμό, Έτσι και έτσι/σχετικά, σε μικρό βαθμό, σε πολύ μικρό βαθμό

Τελευταίες 4 ερωτήσεις: : Πάντα, Συχνά, Μερικές φορές, Σπάνια, Ποτέ

Η βαθμολογία είναι όμοια με την βαθμολογία της προηγούμενης κλίμακας της προσωπικής εξουθένωσης: Πάντα: 100. Συχνά: 75. Μερικές φορές: 50. Σπάνια: 25. Ποτέ: 0.

Η βαθμολογία αντιστρέφεται για την τελευταία ερώτηση

Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς.

Πρώτες 4 ερωτήσεις: Σε πολύ μεγάλο βαθμό, σε μεγάλο βαθμό, Έτσι και έτσι/σχετικά , σε μικρό βαθμό, σε πολύ μικρό βαθμό

Τελευταίες 2 ερωτήσεις: : Πάντα, Συχνά, Μερικές φορές, Σπάνια, Ποτέ

Η βαθμολογία είναι όμοια με την βαθμολογία της πρώτης κλίμακας της προσωπικής εξουθένωσης: Πάντα:

100. Συχνά: 75. Μερικές φορές: 50. Σπάνια: 25. Ποτέ: 0.

**ΩΝΑΣΕΙΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ: 14-11-2025

ΦΑΚΕΛΟΣ: 853

ΚΟΙΝ/ΣΗ: CE+CHD

ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

Π.Ε.Ε. 853 / 14.11.2025

Τίτλος : Επαγγελματική εξουθένωση σε διαφορετικές κατηγορίες προσωπικού: Συγκριτική μελέτη σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής.

Κύριος Ερευνητής : ΚΑΜΠΑΚΗ ΚΑΝΕΛΛΑ

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή

Ιδιότητα-Θέση : ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οργανισμός-Κλινική : ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ερευνητική Ομάδα : 1. ΚΑΜΠΑΚΗ ΚΑΝΕΛΛΑ

Ονοματεπώνυμο & Ιδιότητα-Θέση

ΜΙΧΑΗΛ
Υπογραφή

2. ΜΙΧΑΗΛ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Ε.Α.Π.)

Ονοματεπώνυμο & Ιδιότητα-Θέση

MICHAIL IGOUMENIDIS
16/11/2025 21:51
Υπογραφή

3.

Ονοματεπώνυμο & Ιδιότητα-Θέση

Υπογραφή

4.

Ονοματεπώνυμο & Ιδιότητα-Θέση

Υπογραφή

5.

Ονοματεπώνυμο & Ιδιότητα-Θέση

Υπογραφή

Συνεργαζόμενες Κλινικές και Εργαστήρια :

Εντός

Ωνασείου : 1. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
3. ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Εκτός

Ωνασείου : 1.
2.

Ενημέρωση Δ/ντή συνεργαζόμενων Τμημάτων :

1. ΓΚΑΜΑΛΙΑ ΖΩΗ

Ονοματεπώνυμο

2. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΧΡΥΣΑ

Ονοματεπώνυμο

3. ΑΓΡΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ονοματεπώνυμο

ΩΝΑΣΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΖΩΗ ΓΚΑΜΑΛΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Ο.Π.Α.Δ.

ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΧΡΥΣΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΑΓΡΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Δ/ΝΤΗΣ ΤΕΧΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ανάλυση Ερευνητικού Έργου

1. Στοιχεία Πρότασης Ερευνητικού Έργου

1.1. Συνοπτική Περίληψη Σκοπού και Σημασίας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης (burnout) στους εργαζόμενους σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής Ν.Π.Ι.Δ. Η εργασία στοχεύει στην καταγραφή των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ διαφόρων επαγγελματικών ομάδων του οργανισμού (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό), καθώς και στη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, τα έτη προϋπηρεσίας και ο τύπος εργασίας.

Μέσα από την ανάλυση των ευρημάτων, σκοπός είναι να εντοπιστούν οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά ή θετικά την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων. Ειδικότερα, η μελέτη αποσκοπεί στο να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των αιτιών του επαγγελματικού στρες και της μειωμένης ικανοποίησης, παρέχοντας χρήσιμες πληροφορίες για τη διοίκηση του οργανισμού. Τα αποτελέσματα μπορούν να αξιοποιηθούν στη διαμόρφωση στοχευμένων παρεμβάσεων υποστήριξης του ανθρώπινου δυναμικού, με στόχο τη βελτίωση του εργασιακού κλίματος, την ενίσχυση της επαγγελματικής ανθεκτικότητας και την πρόληψη της εξουθένωσης.

1.2. Συνοπτική Παρουσίαση Μεθοδολογίας και υλικού.

Η παρούσα μελέτη υιοθετεί ποσοτική, διατομεακή (cross-sectional) ερευνητική προσέγγιση με στόχο τη σύγκριση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ διοικητικού, νοσηλευτικού και υποστηρικτικού προσωπικού σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής. Το δείγμα θα αποτελείται από εργαζομένους των τριών κατηγοριών, οι οποίοι θα επιλεγούν με στρωματοποιημένη ή, εφόσον αυτό δεν είναι εφικτό, με δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling). Ως εργαλείο συλλογής δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί το **Copenhagen Burnout Inventory (CBI)**, το οποίο αξιολογεί τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης: προσωπική, επαγγελματική και σχετιζόμενη με τους ασθενείς. Παράλληλα, θα συλλεχθούν βασικά δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία.

1.3. Φάρμακα και Δοσολογία.

Η παρούσα μελέτη δεν περιλαμβάνει χορήγηση φαρμάκων και συνεπώς, δεν απαιτείται ορισμός δασολογικών παραμέτρων.

1.4. Αριθμός Ασθενών που θα Συμμετάσχουν.

Η συγκεκριμένη μελέτη δεν προβλέπει τη συμμετοχή ασθενών σε κανένα στάδιο της υλοποίησής της.

1.5. Χρονοδιάγραμμα Ερευνητικού Έργου.

Το ερωτηματολόγιο θα διανεμηθεί στο προσωπικό από 15 Δεκεμβρίου έως και τέλος Ιανουαρίου.

1.6. Χρηματοδότηση.

Δεν απαιτείται χρηματοδότηση για την υλοποίηση της μελέτης

1.7. Συνοπτικός προϋπολογισμός.

Δεν απαιτείται προϋπολογισμός για την παρούσα μελέτη

2. Υπάρχουσα Γνώση και Εμπειρία.

Η παρούσα μελέτη γίνεται στα πλαίσια διεκπεραίωσης διπλωματικής εργασίας μεταπτυχιακού.

3. Ανάπτυξη της πρότασης- Μεθοδολογία

3.1. Αριθμός Δειγμάτων, υλικό : 120 δείγματα (40 ανά ειδικότητα)

4. Μέθοδος, Τρόπος Ανάλυσης

Θα διανεμηθούν 160 ερωτηματολόγια για να καταφέρουμε να έχουμε τα 120 δείγματα. Αφού ολοκληρωθεί η συλλογή των δεδομένων θα γίνει η στατιστική ανάλυση με επαγωγικές μεθόδους. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές στην παρούσα μελέτη είναι τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και οι εξαρτημένες μεταβλητές είναι η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο CBI. Η ανάλυση θα πραγματοποιηθεί με το διαδικτυακό λογισμικό Jamonⁱ και η εκπόνηση της εργασίας θα έχει ολοκληρωθεί έως τα μέσα Απριλίου.

5. Εμπειρία κύριου ερευνητή και της ερευνητικής ομάδας.

Ο κύριος ερευνητής είναι φοιτητής μεταπτυχιακού του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, ο οποίος συμβάλλει ενεργά στη συλλογή δεδομένων, στη επεξεργασία και στην τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων υπό την καθοδήγηση του καθηγητή, διαθέτει εκτενή επαγγελματική εμπειρία στον χώρο της υγείας, καθώς εργάζεται σε μεγάλο Νοσοκομείο εδώ και 25 χρόνια. Η μακρόχρονη παρουσία του στο κλινικό περιβάλλον, σε συνδυασμό με τη συνεχή ενασχόληση του με θέματα που αφορούν την οργάνωση, τη λειτουργία και τις ανάγκες του προσωπικού, ενισχύει την ικανότητα του να υλοποιήσει αποτελεσματικά το ερευνητικό έργο. Η εμπειρία αυτή αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα για την κατανόηση του υπό μελέτη φαινομένου και τη διασφάλιση της ποιότητας της έρευνας.

Η ομάδα περιλαμβάνει επίσης καθηγητή του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, ο οποίος παρέχει επιστημονική καθοδήγηση και εποπτεία σε όλα τα στάδια της έρευνας, από το σχεδιασμό έως την ανάλυση των δεδομένων,

6. Περιγραφή Σημασίας και Αναμενόμενη Συμβολή της Ερευνητικής Πρότασης,

Η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ένα μεγάλο Νοσοκομείο της Αττικής είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας στον χώρο της υγείας επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ασφάλεια των ασθενών και την ευημερία του προσωπικού. Η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση της εξουθένωσης, καθώς και η συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ διαφορετικών τμημάτων ή ομάδων επαγγελματιών υγείας, αναμένεται να προσφέρει πολύτιμα δεδομένα για την κατανόηση των ιδιαίτερων αναγκών και προκλήσεων που αντιμετωπίζει το προσωπικό.

Η αναμενόμενη συμβολή της ερευνητικής πρότασης έγκειται στη δημιουργία τεκμηριωμένης γνώσης, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί για τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, επιπλέον, τα ευρήματα δύναται να λειτουργήσουν ως εργαλείο λήψης αποφάσεων για τους διοικητικούς φορείς, συμβάλλοντας στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και στη διαμόρφωση πολιτικών που θα ενισχύσουν τη λειτουργικότητα, την ανθεκτικότητα και την επαγγελματική ικανοποίηση του ανθρωπίνου δυναμικού. Συνολικά η μελέτη αναμένεται να προσφέρει προστιθέμενη αξία τόσο σε επιστημονικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, υποστηρίζοντας την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της υγείας.

7. Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αντωνίου, Α.-Σ., & Cooper, C. L. (2018). *Επαγγελματική εξουθένωση: Θεωρία, έρευνα και πρόληψη*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Καραδήμας, Ε. (2010). *Ψυχολογία της υγείας: Θεωρία και εφαρμογές*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Κοσμίδου, Ε. (2021). *Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό: Παράγοντες κινδύνου και πρόληψη* [Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας].

Κουτούζης, Μ. (2013). *Οργανωτική συμπεριφορά και κουλτούρα*. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.

Μπουραντάς, Δ. (2011). *Μάνατζμεντ: Θεωρία και σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Μένου.

Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (2004). *Επαγγελματική εξουθένωση και αντιμετώπισή της στους επαγγελματίες υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπαστάμου, Σ. (2006). *Ψυχολογία της εργασίας και των οργανισμών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σταλίκας, Α., & Τσιλιμένη, Α. (2015). *Θετική ψυχολογία και επαγγελματική ευημερία*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Τσαούσης, Γ. (2010). *Οργανωσιακή ψυχολογία και ανθρώπινοι πόροι*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Διεθνής Βιβλιογραφία

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job Demands–Resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2017). *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: A multidimensional perspective*.

New York, NY: Psychology Press.

Montgomery, A. J., & Spânu, F. (2015). *Burnout in healthcare: Causes, consequences and 9cures*. Heidelberg: Springer.

Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2008). A cross-national study of work engagement and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62(3), 221–231. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04584.x>

Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor & Francis.

Shirom, A. (2011). Job-related burnout: A review of major research foci and challenges. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (2nd ed., pp. 223–241). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-010>

Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health psychology research*, 7(1), 7678.

World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases (ICD-11)*. Geneva: WHO.
<https://www.who.int/>

8. Χρονοδιάγραμμα Έργου και Αιτιολόγηση Προϋπολογισμού

	Έσοδα	Έξοδα	Υπόλοιπο
Έτος _____	0,00€	_____	0,00 €
Έτος _____	0,00€	_____	0,00 €
Έτος _____	0,00€	_____	0,00 €
Έτος _____	0,00€	_____	0,00 €
Σύνολο			0,00 €

9. Χρηματοδότηση του Προγράμματος-Αναλυτικός Προϋπολογισμός

Αναλυτικός Προϋπολογισμός

Πίνακας 1. Επιστημονικό προσωπικό (αναγράφονται και οι αμειβόμενοι)

Ονοματεπώνυμο	Απασχόληση (Μήνες)	Μισθοδοσία Μηνιαίο Κόστος	Μέσο Ποσοστό Απασχόληση ς	Μισθοδοσί α Ολική Δαπάνη

Σύνολο [1]

Πίνακας 2. Βοηθητικό και Τεχνικό προσωπικό

Ονοματεπώνυμο	Απασχόληση (Μήνες)	Μισθοδοσία Μηνιαίο Κόστος	Μέσο Ποσοστό Απασχόληση ς	Μισθοδοσί α Ολική Δαπάνη

Σύνολο [2]

Πίνακας 3. Λειτουργικά Έξοδα

Συνοπτική Περιγραφή	Δαπάνη
Επιπλέον Νοσηλεία σε ώρες	
Παρακλινικές Εξετάσεις (βλέπε ανάλυση στον Πίνακα 3.1.)	
Αναλώσιμα Υλικά (βλέπε αναλυτικά, Πίνακα 3.2.)	
Σύνολο [3]	

Πίνακας 3.1. Παρακλινικές εξετάσεις

Είδος Εξέτασης	Κόστος Μονάδος	Αριθμός Εξετάσεις	Αξία

Πίνακας 3.2. Αναλώσιμα Υλικά

Περιγραφή	Μονάδα Μέτρησης	Τιμή Μονάδος	Ποσότητα	Αξία

Πίνακας 4. Λοιπά έξοδα

Περιγραφή	Δαπάνη
Σύνολο [4]	

Συνοπτικός Προϋπολογισμός

ΕΣΟΔΑ	
ΕΞΟΔΑ	

Αμοιβή Επιστημονικού Προσωπικού	Σύνολο [1]	
Αμοιβή Βοηθητικού και Τεχνικού Προσωπικού	Σύνολο [2]	
Λειτουργικά Έξοδα	Σύνολο [3]	
Λοιπά Έξοδα	Σύνολο [4]	
Παρακράτηση υπέρ ΕΛΚΕΑ 5% (επί χρηματοδοτούμενου ποσού)		
Παρακράτηση υπέρ ΩΝΑΣΕΙΟΥ 15% (επί χρηματοδοτούμενου ποσού)		
Συνολική Δαπάνη Έργου		

Καλλιθέα, _____

Με τιμή
Ο Κύριος Ερευνητής

Υπογραφή