



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

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

**«Η σχέση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την επαγγελματική εξουθένωση
στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κω»**

ΟΝΟΜ/ΝΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΚΕΤΣΙΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΟΝΟΜ\ΝΟ Α ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ: ΣΤΕΡΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

ΟΝΟΜ\ΝΟ Β ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ: ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία διερευνά τη σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης μετασχηματιστικής ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κω. Υιοθετήθηκε ποσοτικός, συγχρονικός και συσχετιστικός σχεδιασμός, με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου σε δείγμα 64 νοσηλευτών και νοσηλευτριών. Εξετάστηκαν η μετασχηματιστική ηγεσία, η συνολική επαγγελματική εξουθένωση, οι επιμέρους διαστάσεις της, η εργασιακή ικανοποίηση και η πρόθεση αποχώρησης. Οι κλίμακες παρουσίασαν ικανοποιητική έως πολύ υψηλή εσωτερική συνοχή, ενώ η ανάλυση περιέλαβε περιγραφική στατιστική, συσχετίσεις, παλινδρόμηση και ελέγχους διαφορών μεταξύ ομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, με εντονότερη τη συναισθηματική και σωματική εξάντληση, ενώ η αποστασιοποίηση από τους ασθενείς παρέμεινε χαμηλή. Η μετασχηματιστική ηγεσία αξιολογήθηκε μέτρια προς θετικά και παρουσίασε αρνητική, στατιστικά σημαντική σχέση με τη συνολική εξουθένωση.

Ωστόσο, εξηγούσε μόνο το 7,8% της διακύμανσής της, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι η ηγεσία αποτελεί σημαντικό, αλλά όχι επαρκή, προστατευτικό παράγοντα. Ισχυρή θετική σχέση εντοπίστηκε μεταξύ εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης, ενώ καταγράφηκαν διαφοροποιήσεις ανά φύλο, τμήμα και θέση εργασίας. Τα ευρήματα ερμηνεύονται με προσοχή λόγω του μικρού δείγματος, της μελέτης ενός νοσοκομείου και της αυτοαναφορικής συλλογής των δεδομένων. Συμπερασματικά, η αντιμετώπιση της εξουθένωσης απαιτεί συνδυασμό υποστηρικτικής ηγεσίας, επαρκούς στελέχωσης, δίκαιης κατανομής του φόρτου και συστηματικής παρακολούθησης της ευημερίας του προσωπικού.

Abstract

This dissertation examines the relationship between perceived transformational leadership and occupational burnout among the nursing staff of Kos General Hospital. A quantitative, cross-sectional and correlational design was adopted, using a structured questionnaire completed by 64 nurses. The study assessed transformational leadership, overall burnout, its individual dimensions, job satisfaction and intention to leave. The findings indicated a moderate level of occupational burnout, with emotional and physical exhaustion emerging as the most pronounced dimension, while detachment from patients remained low. Transformational leadership was evaluated moderately to positively and showed a negative, statistically significant association with overall burnout. Nevertheless, it explained only 7.8% of the variance in burnout, demonstrating that leadership is an important but insufficient protective factor.

A strong positive relationship was identified between burnout and intention to leave, while differences were also observed according to gender, hospital department and job position. The results suggest that supportive leadership may reduce employees' experience of exhaustion, but it cannot replace adequate staffing, fair workload distribution and broader organisational support. In conclusion, effective burnout prevention requires a combined approach involving leadership development, improved working conditions, targeted support for high-risk departments and roles, and systematic monitoring of staff well-being and turnover intentions within the hospital setting.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	1
Abstract.....	2
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	6
1.1 Εισαγωγή στο ερευνητικό θέμα	6
1.2 Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.....	7
1.3 Ο ρόλος της ηγεσίας στις μονάδες υγείας	8
1.4 Σκοπός της έρευνας.....	9
1.5 Ερευνητικοί στόχοι	9
1.6 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις.....	10
1.7 Σημασία και συμβολή της έρευνας.....	11
1.8 Σύντομη παρουσίαση της μεθοδολογίας.....	12
1.9 Δομή της διπλωματικής εργασίας	13
Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική επισκόπηση	14
2.1 Εισαγωγή στη βιβλιογραφική επισκόπηση.....	14
2.2 Το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών στις μονάδες υγείας.....	15
2.3 Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	17
2.4 Θεωρητικές προσεγγίσεις για την επαγγελματική εξουθένωση	19
2.5 Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό	21
2.6 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	23
2.7 Ηγεσία στις μονάδες υγείας και στη νοσηλευτική διοίκηση.....	25
2.8 Η έννοια της μετασχηματιστικής ηγεσίας	27
2.9 Μετασχηματιστική ηγεσία και εργασιακά αποτελέσματα στους νοσηλευτές	29
2.10 Η σχέση μετασχηματιστικής ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης	31
2.11 Ερευνητικά κενά και αιτιολόγηση της παρούσας μελέτης.....	35

2.12 Θεωρητικό/εννοιολογικό πλαίσιο της έρευνας	36
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία	38
3.1 Εισαγωγή στη μεθοδολογία.....	38
3.2 Ερευνητική φιλοσοφία και προσέγγιση	38
3.3 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	39
3.4 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας.....	40
3.5 Ερευνητικό εργαλείο	41
3.6 Επιχειρησιακός ορισμός μεταβλητών	43
3.7 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	45
3.8 Στατιστική ανάλυση δεδομένων	45
3.9 Εγκυρότητα και αξιοπιστία.....	47
3.10 Δεοντολογία και προστασία προσωπικών δεδομένων.....	48
3.11 Περιορισμοί της μεθοδολογίας.....	49
3.12 Σύνοψη κεφαλαίου.....	49
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα της έρευνας	51
4.1 Εισαγωγή κεφαλαίου	51
4.2 Περιγραφή του δείγματος	51
4.3 Έλεγχος αξιοπιστίας των κλιμάκων	54
4.4 Περιγραφικά στατιστικά βασικών μεταβλητών.....	55
4.5 Επιμέρους διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης.....	57
4.6 Συσχετίσεις μεταβλητών	58
4.7 Παλινδρόμηση και έλεγχος υποθέσεων	59
4.8 Διαφορές ανά δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	60
4.9 Σύνοψη κεφαλαίου.....	65
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση αποτελεσμάτων	66
5.1 Εισαγωγή στη συζήτηση	66
5.2 Ερμηνεία του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	66

5.3 Μετασχηματιστική ηγεσία και επαγγελματική εξουθένωση	68
5.4 Ηγεσία και συναισθηματική/σωματική εξάντληση	69
5.5 Γιατί δεν επιβεβαιώθηκε η σχέση με την αποστασιοποίηση.....	70
5.6 Μετασχηματιστική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση.....	71
5.7 Burnout και πρόθεση αποχώρησης	72
5.8 Διαφορές ανά φύλο, τμήμα και θέση εργασίας.....	73
5.9 Συνολική ερμηνεία με βάση το μοντέλο JD-R.....	74
5.10 Σύνοψη συζήτησης.....	74
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα και προτάσεις	76
6.1 Κύρια συμπεράσματα	76
6.2 Πρακτικές προτάσεις για τη διοίκηση του νοσοκομείου.....	77
6.3 Περιορισμοί της έρευνας	78
6.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	78
6.5 Τελικό συμπέρασμα.....	79
Βιβλιογραφία	80
Παράρτημα 1 – Ερωτηματολόγιο.....	87

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Εισαγωγή στο ερευνητικό θέμα

Τα σύγχρονα νοσοκομεία λειτουργούν σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από αυξημένες απαιτήσεις, πίεση για αποτελεσματικότητα, περιορισμένους ανθρώπινους πόρους και διαρκή ανάγκη για ποιοτική και ασφαλή φροντίδα. Η εργασία των νοσηλευτών βρίσκεται στο κέντρο αυτής της πραγματικότητας, καθώς οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες έχουν συνεχή επαφή με τους ασθενείς, διαχειρίζονται σύνθετες ανάγκες φροντίδας και συχνά εργάζονται σε συνθήκες έντονης συναισθηματικής και σωματικής καταπόνησης. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι ελλείψεις στο υγειονομικό προσωπικό έχουν αναδειχθεί ως ένα από τα βασικά προβλήματα ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας, ενώ η γήρανση του πληθυσμού και του ίδιου του εργατικού δυναμικού αυξάνει ακόμη περισσότερο την πίεση στις υπηρεσίες υγείας (World Health Organization Regional Office for Europe, 2022; OECD/European Commission, 2024). Η έκδοση *Health at a Glance: Europe 2024* αναφέρει ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση αντιμετώπιζε το 2022 έλλειμμα περίπου 1,2 εκατομμυρίων γιατρών, νοσηλευτών και μαιών, γεγονός που συνδέεται με δύσκολες συνθήκες εργασίας, εξουθένωση και δυσκολίες διατήρησης προσωπικού.

Στο ελληνικό πλαίσιο, το ζήτημα αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς το σύστημα υγείας έχει επηρεαστεί από οικονομικές, οργανωτικές και δημογραφικές πιέσεις. Η Ελλάδα, σύμφωνα με τα συγκριτικά στοιχεία του ΟΟΣΑ, εμφανίζει χαμηλότερη αναλογία νοσηλευτών σε σχέση με τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, στοιχείο που μπορεί να εντείνει τον φόρτο εργασίας και την πίεση στο υπάρχον προσωπικό (OECD, 2025). Παρότι τα αριθμητικά στοιχεία δεν αρκούν από μόνα τους για να εξηγήσουν την εμπειρία των εργαζομένων, δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο ως ατομικό πρόβλημα αντοχής ή προσαρμογής. Αντίθετα, συνδέεται με τη δομή της εργασίας, τη στελέχωση, την ποιότητα της διοίκησης, την υποστήριξη από την ηγεσία και τη γενικότερη κουλτούρα του οργανισμού.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αναγνωριστεί ως φαινόμενο που προκύπτει από χρόνιο εργασιακό στρες που δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά (World Health Organization, 2019). Στη νοσηλευτική, το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα κομβικό, διότι οι συνέπειές του δεν περιορίζονται στον εργαζόμενο, αλλά μπορούν να επηρεάσουν και τη λειτουργία της μονάδας υγείας, την ασφάλεια των ασθενών και την

ποιότητα της φροντίδας (Jun et al., 2021; Li et al., 2024). Επομένως, η μελέτη των παραγόντων που σχετίζονται με την εξουθένωση είναι σημαντική τόσο για την προστασία της υγείας των νοσηλευτών όσο και για τη διοικητική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

1.2 Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν ταυτίζεται με την απλή κόπωση ή με μια παροδική δυσαρέσκεια από την εργασία. Σύμφωνα με το κλασικό μοντέλο των Maslach και Jackson, περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη (Maslach and Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001). Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στο αίσθημα ότι ο εργαζόμενος δεν έχει πλέον ψυχικά και σωματικά αποθέματα. Η αποπροσωποποίηση συνδέεται με μια πιο ψυχρή, απόμακρη ή κυνική στάση απέναντι στους ασθενείς και στους συναδέλφους. Η μειωμένη προσωπική επίτευξη αφορά την αίσθηση ότι ο εργαζόμενος δεν είναι πλέον αποτελεσματικός ή ότι η εργασία του δεν έχει το ίδιο νόημα και αξία.

Στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι διαστάσεις αυτές έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα, διότι η νοσηλευτική εργασία απαιτεί συνεχή συναισθηματική εμπλοκή, ακρίβεια, υπευθυνότητα και συνεργασία. Ένας νοσηλευτής που βιώνει έντονη εξουθένωση δεν επηρεάζεται μόνο ως άτομο, αλλά ενδέχεται να δυσκολεύεται να ανταποκριθεί με την ίδια ποιότητα, υπομονή και συγκέντρωση στις απαιτήσεις της φροντίδας. Συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν δείξει ότι το burnout των νοσηλευτών συνδέεται με χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, αυξημένη πρόθεση αποχώρησης, μειωμένη ποιότητα φροντίδας και προβλήματα στην ασφάλεια των ασθενών (Dall’Ora et al., 2020; Jun et al., 2021; Woo et al., 2020). Πρόσφατη μετα-ανάλυση στο *JAMA Network Open* επιβεβαιώνει ότι η εξουθένωση των νοσηλευτών συνδέεται με την ασφάλεια, την ικανοποίηση και την ποιότητα φροντίδας των ασθενών (Li et al., 2024).

Βέβαια, χρειάζεται προσοχή στην ερμηνεία αυτών των σχέσεων. Πολλές έρευνες είναι συγχρονικές και βασίζονται σε αυτοαναφορικά ερωτηματολόγια, άρα δεν αποδεικνύουν πάντα αιτιότητα. Δεν μπορεί, για παράδειγμα, να υποστηριχθεί απλουστευτικά ότι η εξουθένωση από μόνη της «προκαλεί» χαμηλή ποιότητα φροντίδας. Είναι πιθανότερο ότι ένα πιεστικό και ανεπαρκώς υποστηρικτικό εργασιακό

περιβάλλον αυξάνει ταυτόχρονα την εξουθένωση και τον κίνδυνο οργανωσιακών δυσλειτουργιών. Για τον λόγο αυτό, η εξουθένωση πρέπει να εξετάζεται ως σύνθετο οργανωσιακό φαινόμενο και όχι ως αποκλειστικά ατομική ψυχολογική κατάσταση.

1.3 Ο ρόλος της ηγεσίας στις μονάδες υγείας

Η ηγεσία στις μονάδες υγείας αποτελεί έναν από τους καταλυτικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το εργασιακό κλίμα, την επικοινωνία, τη συνεργασία και την αίσθηση υποστήριξης των εργαζομένων. Στη νοσηλευτική διοίκηση, ο ρόλος του άμεσου προϊστάμενου είναι ιδιαίτερα σημαντικός, επειδή βρίσκεται ανάμεσα στη διοίκηση του οργανισμού και στο προσωπικό της καθημερινής φροντίδας. Ο προϊστάμενος δεν διαμορφώνει μόνο προγράμματα εργασίας ή κατανομή καθηκόντων, αλλά επηρεάζει και τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι βιώνουν την αναγνώριση, τη δικαιοσύνη, τη συμμετοχή και την επαγγελματική τους αξία.

Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι τα θετικά στυλ ηγεσίας συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα για το νοσηλευτικό προσωπικό και το εργασιακό περιβάλλον (Wong, Cummings and Ducharme, 2013; Cummings et al., 2018; Specchia et al., 2021). Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει ιδιαίτερη σημασία σε αυτό το πλαίσιο, καθώς δεν περιορίζεται στην τυπική επίβλεψη ή στον έλεγχο της απόδοσης. Αντίθετα, βασίζεται στην έμπνευση, στην ενθάρρυνση, στην αναγνώριση της προσπάθειας, στην υποστήριξη της ανάπτυξης των εργαζομένων και στη δημιουργία κοινού οράματος (Bass and Riggio, 2006). Ένας προϊστάμενος με μετασχηματιστικά χαρακτηριστικά μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα νοήματος στην εργασία, να βελτιώσει τη συνεργασία και να δημιουργήσει ένα πιο υποστηρικτικό περιβάλλον.

Παράλληλα, η ηγεσία δεν πρέπει να παρουσιάζεται ως μια εύκολη λύση για όλα τα προβλήματα του νοσοκομείου. Ακόμη και ο πιο υποστηρικτικός προϊστάμενος δεν μπορεί να εξαλείψει πλήρως τις συνέπειες της υποστελέχωσης, της αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών ή των περιορισμένων πόρων. Η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντικός εργασιακός πόρος, αλλά η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από το ευρύτερο οργανωσιακό και θεσμικό πλαίσιο. Αυτή η κριτική διάσταση είναι απαραίτητη, ώστε η μελέτη της ηγεσίας να μη μετατραπεί σε μια ατομοκεντρική προσέγγιση που μεταφέρει όλη την ευθύνη στους προϊσταμένους ή στους ίδιους τους εργαζομένους.

1.4 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει εάν και σε ποιο βαθμό η αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία των προϊσταμένων σχετίζεται με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Κω. Η έρευνα εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη συμπεριφορά των άμεσων προϊσταμένων τους και στο κατά πόσο αυτή η αντίληψη συνδέεται με χαμηλότερη ή υψηλότερη εξουθένωση.

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος είναι σημαντική, επειδή συνδέει δύο καταλυτικές πλευρές της διοίκησης μονάδων υγείας: αφενός την ψυχολογική και επαγγελματική κατάσταση του νοσηλευτικού προσωπικού και αφετέρου τον ρόλο της ηγεσίας στη διαμόρφωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, καλύτερη εργασιακή δέσμευση και χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης (Boamah et al., 2018; Labrague, Nwafor and Tsaras, 2020). Παράλληλα, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για τα συστήματα υγείας, επειδή μπορεί να επηρεάσει τόσο την ευημερία των εργαζομένων όσο και την ποιότητα της φροντίδας (Jun et al., 2021; Dall'Ora et al., 2020).

1.5 Ερευνητικοί στόχοι

Ο πρώτος στόχος της έρευνας είναι να αποτυπωθεί ο βαθμός στον οποίο το νοσηλευτικό προσωπικό αντιλαμβάνεται συμπεριφορές μετασχηματιστικής ηγεσίας από τους άμεσους προϊσταμένους του. Αυτό περιλαμβάνει στοιχεία όπως η αναγνώριση της προσπάθειας, η ενθάρρυνση της συνεργασίας, η υποστήριξη της επαγγελματικής ανάπτυξης, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος.

Ο δεύτερος στόχος είναι να μετρηθούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η μέτρηση αυτή είναι σημαντικό να μην περιοριστεί σε μια γενική αίσθηση κόπωσης, αλλά να προσεγγίσει επιμέρους διαστάσεις, όπως η συναισθηματική εξάντληση, η αποστασιοποίηση και η μειωμένη προσωπική ικανοποίηση από την εργασία. Με αυτόν τον τρόπο, η έρευνα μπορεί να προσφέρει πιο ακριβή εικόνα για τη μορφή που λαμβάνει η εξουθένωση στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον.

Ο τρίτος στόχος είναι να εξεταστεί η σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και συνολικής επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο τέταρτος στόχος είναι να διερευνηθεί αν η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται περισσότερο με ορισμένες διαστάσεις της εξουθένωσης, όπως η συναισθηματική εξάντληση ή η αποστασιοποίηση. Ο πέμπτος στόχος είναι να εξεταστεί αν δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο, τα έτη εμπειρίας, η θέση και το τμήμα εργασίας, διαφοροποιούν τα επίπεδα εξουθένωσης. Η εξέταση αυτών των χαρακτηριστικών είναι χρήσιμη, επειδή το burnout δεν βιώνεται απαραίτητα με τον ίδιο τρόπο από όλους τους εργαζομένους.

1.6 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

Με βάση τον σκοπό και τους στόχους της εργασίας, το μείζον ερευνητικό ερώτημα είναι: υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης μετασχηματιστικής ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κω;

Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής: Ποιο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό; Σε ποιο βαθμό οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται χαρακτηριστικά μετασχηματιστικής ηγεσίας από τους άμεσους προϊσταμένους τους; Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης; Ποιες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται περισσότερο με τη μετασχηματιστική ηγεσία; Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα εξουθένωσης ανάλογα με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά;

Οι ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώνονται ως εξής: Η πρώτη υπόθεση είναι ότι η αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τη συνολική επαγγελματική εξουθένωση. Η δεύτερη υπόθεση είναι ότι η αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση. Η τρίτη υπόθεση είναι ότι η αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με την αποστασιοποίηση ή αποπροσωποποίηση. Η τέταρτη υπόθεση είναι ότι η αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Η πέμπτη υπόθεση είναι ότι δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά διαφοροποιούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι υποθέσεις αυτές στηρίζονται στη βιβλιογραφία που δείχνει ότι η υποστηρικτική και μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με χαμηλότερη εξουθένωση, μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και καλύτερα οργανωσιακά αποτελέσματα (Kanste, Kyngäs and Nikkilä, 2007; Lewis and Cunningham, 2016; Boamah et al., 2018; Wu et al., 2020; Hall, White and Morrison, 2022). Ωστόσο, η διατύπωσή τους παραμένει σε επίπεδο συσχέτισης και όχι σε επίπεδο αιτιότητας. Η έρευνα μπορεί να δείξει αν υπάρχει στατιστική σχέση, αλλά δεν μπορεί από μόνη της να αποδείξει ότι η ηγεσία προκαλεί άμεσα μείωση της εξουθένωσης.

1.7 Σημασία και συμβολή της έρευνας

Η σημασία της παρούσας έρευνας μπορεί να αναλυθεί σε θεωρητικό, πρακτικό και διοικητικό επίπεδο. Σε θεωρητικό επίπεδο, η εργασία συμβάλλει στη συζήτηση για τη σχέση ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Αν και η διεθνής βιβλιογραφία έχει ήδη εξετάσει αυτή τη σχέση, χρειάζονται περισσότερες μελέτες σε συγκεκριμένα οργανωσιακά και εθνικά πλαίσια, επειδή οι συνθήκες εργασίας, η στελέχωση, η κουλτούρα διοίκησης και οι διαθέσιμοι πόροι διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα και από νοσοκομείο σε νοσοκομείο (Ystaas et al., 2023).

Σε πρακτικό επίπεδο, η έρευνα μπορεί να βοηθήσει στην ανάδειξη συγκεκριμένων πλευρών της ηγετικής συμπεριφοράς που συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Για παράδειγμα, αν διαπιστωθεί ότι η αναγνώριση της προσπάθειας, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων ή η υποστήριξη της επαγγελματικής ανάπτυξης σχετίζονται με χαμηλότερη εξάντληση, τότε η διοίκηση μπορεί να σχεδιάσει πιο στοχευμένες παρεμβάσεις. Τέτοιες παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν εκπαίδευση προϊσταμένων, ενίσχυση της επικοινωνίας, συστηματική ανατροφοδότηση και ανάπτυξη συμμετοχικών πρακτικών διοίκησης.

Σε διοικητικό επίπεδο, η έρευνα μπορεί να υποστηρίξει τη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι μόνο ζήτημα ατομικής ευημερίας, αλλά και ζήτημα οργανωσιακής λειτουργίας. Όταν οι νοσηλευτές εξουθενώνονται, αυξάνεται ο κίνδυνος απουσιών, αποχώρησης, χαμηλής ικανοποίησης και μειωμένης δέσμευσης (Leiter and Maslach, 2009; Kelly, Gee and Butler, 2021). Παρ' όλα αυτά, η έρευνα δεν πρέπει να παρουσιαστεί ως λύση στο πρόβλημα του burnout. Η συμβολή της είναι κυρίως διαγνωστική και ερμηνευτική,

αφού μπορεί να αναδείξει σχέσεις, τάσεις και σημεία παρέμβασης, αλλά δεν μπορεί να αντικαταστήσει τις ευρύτερες πολιτικές στελέχωσης, χρηματοδότησης και διοικητικής αναδιοργάνωσης.

1.8 Σύντομη παρουσίαση της μεθοδολογίας

Η παρούσα εργασία ακολουθεί ποσοτική, περιγραφική και συσχετιστική ερευνητική προσέγγιση. Η ποσοτική μέθοδος είναι κατάλληλη, επειδή επιτρέπει τη μέτρηση συγκεκριμένων μεταβλητών και την εξέταση στατιστικών σχέσεων μεταξύ τους (Creswell and Creswell, 2018; Bryman, 2016). Στην προκειμένη περίπτωση, οι βασικές μεταβλητές είναι η αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία και η επαγγελματική εξουθένωση. Η έρευνα είναι συσχετιστική, διότι δεν επιχειρεί να αποδείξει αιτιώδη σχέση, αλλά να εξετάσει αν οι μεταβλητές συνδέονται μεταξύ τους με στατιστικά σημαντικό τρόπο.

Η συλλογή δεδομένων θα πραγματοποιηθεί μέσω δομημένου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο θα περιλαμβάνει ερωτήσεις για δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, δηλώσεις για τη μετασχηματιστική ηγεσία, δηλώσεις για την επαγγελματική εξουθένωση και ερωτήσεις για την εργασιακή εμπειρία και ικανοποίηση. Η χρήση ερωτηματολογίου είναι κατάλληλη όταν ο ερευνητής επιδιώκει να συλλέξει συγκρίσιμες απαντήσεις από περισσότερους συμμετέχοντες και να αναλύσει τάσεις ή σχέσεις μεταξύ μεταβλητών (Polit and Beck, 2021). Η ανάλυση των δεδομένων θα περιλαμβάνει περιγραφική στατιστική, έλεγχο αξιοπιστίας με Cronbach's alpha, συσχετίσεις και, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις, ανάλυση παλινδρόμησης (Field, 2018; Pallant, 2020).

Η μεθοδολογία αυτή έχει πλεονεκτήματα αλλά και περιορισμούς. Επιτρέπει συστηματική μέτρηση και στατιστική επεξεργασία, αλλά δεν μπορεί να αποτυπώσει σε βάθος τις προσωπικές εμπειρίες των νοσηλευτών. Συν τοις άλλοις, επειδή βασίζεται σε αυτοαναφορικές απαντήσεις, υπάρχει πιθανότητα κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων ή κοινής μεθοδολογικής μεροληψίας (Podsakoff et al., 2003). Για αυτό τα ευρήματα θα πρέπει να ερμηνευθούν με προσοχή και σε σχέση με το συγκεκριμένο ερευνητικό πλαίσιο.

1.9 Δομή της διπλωματικής εργασίας

Η διπλωματική εργασία χωρίζεται σε έξι κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει το ερευνητικό θέμα, το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό, τον ρόλο της ηγεσίας, τον σκοπό, τους στόχους, τα ερευνητικά ερωτήματα και τη κύρια μεθοδολογική προσέγγιση. Το δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσει τη βιβλιογραφική επισκόπηση, εστιάζοντας στην έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, στις θεωρητικές προσεγγίσεις για το burnout, στη μετασχηματιστική ηγεσία και στη σχέση της με τα εργασιακά αποτελέσματα των νοσηλευτών. Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει αναλυτικά τη μεθοδολογία της έρευνας, δηλαδή τον ερευνητικό σχεδιασμό, το δείγμα, το ερευνητικό εργαλείο, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων, τη στατιστική ανάλυση και τα ζητήματα δεοντολογίας.

Το τέταρτο κεφάλαιο θα παρουσιάσει τα αποτελέσματα της έρευνας, με βάση την περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Το πέμπτο κεφάλαιο θα συζητήσει τα ευρήματα σε σχέση με τη βιβλιογραφία, αναδεικνύοντας συμφωνίες, αποκλίσεις και πιθανές ερμηνείες. Τέλος, το έκτο κεφάλαιο θα παρουσιάσει τα κύρια συμπεράσματα, τους περιορισμούς της έρευνας και προτάσεις για τη διοίκηση των μονάδων υγείας και για μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική επισκόπηση

2.1 Εισαγωγή στη βιβλιογραφική επισκόπηση

Η βιβλιογραφική επισκόπηση του παρόντος κεφαλαίου εξετάζει τη σχέση ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό, με έμφαση στο πώς οι συνθήκες εργασίας και η ποιότητα της διοίκησης επηρεάζουν την επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών. Η ανάλυση δεν περιορίζεται σε απλή παρουσίαση ερευνών, αλλά επιχειρεί να συγκρίνει διαφορετικές θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις, να αναδεικνύει σημεία συμφωνίας και διαφωνίας και να εξηγήσει πώς έχει εξελιχθεί η συζήτηση γύρω από το burnout και την ηγεσία στις μονάδες υγείας. Αυτό είναι σημαντικό, γιατί η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί ένα μονοδιάστατο φαινόμενο, αλλά συνδέεται με ατομικούς, οργανωσιακούς και θεσμικούς παράγοντες.

Το κεφάλαιο οργανώνεται γύρω από τέσσερις βασικούς άξονες. Ο πρώτος αφορά το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών, δηλαδή τις καθημερινές απαιτήσεις, τον φόρτο εργασίας, τη συναισθηματική πίεση, τις βάρδιες, τη συνεργασία με άλλες επαγγελματικές ομάδες και τις ελλείψεις προσωπικού. Ο δεύτερος άξονας αφορά την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως έχει αναπτυχθεί μέσα από το έργο των Maslach και συνεργατών, αλλά και όπως έχει αναγνωριστεί νεότερα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως επαγγελματικό φαινόμενο και όχι ως ιατρική διάγνωση (Maslach and Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; World Health Organization, 2019). Ο τρίτος άξονας αφορά τις θεωρητικές προσεγγίσεις που εξηγούν γιατί αναπτύσσεται η εξουθένωση, με ιδιαίτερη έμφαση στο μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων. Ο τέταρτος άξονας εστιάζει στις συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης για τους ίδιους τους νοσηλευτές, τους οργανισμούς υγείας και τους ασθενείς.

Η επιλογή της βιβλιογραφίας στηρίζεται σε θεωρητικά κείμενα, συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και εμπειρικές έρευνες στον χώρο της νοσηλευτικής, της διοίκησης υπηρεσιών υγείας και της οργανωσιακής ψυχολογίας. Η χρήση συστηματικών ανασκοπήσεων είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, επειδή επιτρέπει την εξέταση ευρύτερων τάσεων και όχι μεμονωμένων ευρημάτων. Για παράδειγμα, οι Cummings et al. (2018) δείχνουν ότι τα στυλ ηγεσίας που δίνουν έμφαση στις σχέσεις και στην υποστήριξη συνδέονται συχνότερα με θετικά αποτελέσματα για το νοσηλευτικό

προσωπικό, ενώ οι Jun et al. (2021) συνδέουν την εξουθένωση με αρνητικά οργανωσιακά και ασθενοκεντρικά αποτελέσματα. Παράλληλα, οι Ystaas et al. (2023) προσθέτουν μια πιο πρόσφατη οπτική, δείχνοντας ότι η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να επηρεάζει θετικά τόσο το εργασιακό περιβάλλον όσο και τα αποτελέσματα των ασθενών. Η σύγκριση αυτών των μελετών δείχνει ότι η βιβλιογραφία συγκλίνει στο ότι η ηγεσία έχει σημασία, αλλά δεν συμφωνεί πάντα ως προς το πόσο άμεση ή ισχυρή είναι η επίδρασή της. Έτσι, το κεφάλαιο δεν αντιμετωπίζει τη μετασχηματιστική ηγεσία ως αυτόματη λύση στο πρόβλημα της εξουθένωσης. Αντίθετα, την εξετάζει κριτικά ως έναν πιθανό εργασιακό πόρο, ο οποίος μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά μόνο όταν συνδέεται με πραγματική οργανωσιακή υποστήριξη, επαρκείς πόρους, δίκαιη διοίκηση και λειτουργικές συνθήκες εργασίας.

2.2 Το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών στις μονάδες υγείας

Το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εργασία των νοσηλευτών διαφέρει από πολλές άλλες μορφές απασχόλησης, επειδή συνδυάζει σωματική κόπωση, υψηλή γνωστική συγκέντρωση, συναισθηματική εμπλοκή και άμεση ευθύνη απέναντι στον ασθενή. Οι νοσηλευτές καλούνται να ανταποκριθούν σε ανάγκες φροντίδας που συχνά είναι απρόβλεπτες, επείγουσες και συναισθηματικά φορτισμένες. Παράλληλα, εργάζονται μέσα σε ιεραρχικά και πολυεπαγγελματικά περιβάλλοντα, όπου η συνεργασία με γιατρούς, διοικητικό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό, ασθενείς και συγγενείς είναι συνεχής. Αυτή η πολυπλοκότητα δημιουργεί ένα περιβάλλον στο οποίο η εξουθένωση δεν μπορεί να ερμηνευθεί μόνο ως προσωπική αδυναμία, αλλά ως αποτέλεσμα της καθημερινής έκθεσης σε υψηλές απαιτήσεις.

Η παλαιότερη έρευνα των Stordeur, D'hoore και Vandenberghe (2001) είχε ήδη δείξει ότι η συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών συνδέεται με οργανωσιακούς στρεσογόνους παράγοντες και με τη συμπεριφορά της ηγεσίας. Το ενδιαφέρον σε αυτή τη μελέτη είναι ότι δεν αντιμετωπίζει την εξουθένωση μόνο ως ψυχολογικό αποτέλεσμα ατομικών χαρακτηριστικών, αλλά τη συνδέει με τις συνθήκες του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Με νεότερους όρους, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η μελέτη αυτή προετοιμάζει το έδαφος για μια πιο οργανωσιακή κατανόηση του burnout. Ωστόσο, η συγκεκριμένη προσέγγιση είχε και περιορισμούς, καθώς εστίαζε κυρίως στη συναισθηματική εξάντληση και όχι σε όλες τις διαστάσεις της επαγγελματικής

εξουθένωσης. Αυτό δείχνει ότι η βιβλιογραφία εξελίχθηκε σταδιακά από πιο περιορισμένες μετρήσεις προς πιο σύνθετες προσεγγίσεις.

Η διεθνής βιβλιογραφία συμφωνεί ότι ο φόρτος εργασίας είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Οι Aiken et al. (2012), σε μεγάλη διακρατική μελέτη σε ευρωπαϊκές χώρες και στις Ηνωμένες Πολιτείες, έδειξαν ότι το νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον και η αναλογία ασθενών προς νοσηλευτές συνδέονται με την ποιότητα φροντίδας και την ικανοποίηση των ασθενών. Η συμβολή αυτής της μελέτης είναι σημαντική, διότι μετακινεί τη συζήτηση από το επίπεδο του ατόμου στο επίπεδο της οργάνωσης. Δεν αρκεί, δηλαδή, να εξεταστεί αν ένας νοσηλευτής έχει ψυχική ανθεκτικότητα ή επαγγελματικό ενδιαφέρον. Πρέπει επίσης να εξεταστεί αν εργάζεται σε συνθήκες που του επιτρέπουν να παρέχει ασφαλή και ποιοτική φροντίδα.

Στο ίδιο πλαίσιο, οι πρόσφατες ευρωπαϊκές εκθέσεις για το ανθρώπινο δυναμικό υγείας δείχνουν ότι τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν σοβαρές προκλήσεις στελέχωσης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για την Ευρώπη επισημαίνει ότι όλες οι χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας αντιμετωπίζουν προκλήσεις που σχετίζονται με το υγειονομικό προσωπικό, ενώ το προφίλ υγείας της Ελλάδας παρουσιάζει συνοπτικά τις πιέσεις και τις ανάγκες ανθεκτικότητας του ελληνικού συστήματος υγείας (World Health Organization Regional Office for Europe, 2022; OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). Αυτές οι πηγές προσθέτουν ένα μακρο-επίπεδο στην ανάλυση. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν γεννιέται μόνο μέσα στο τμήμα ή στη βάρδια, αλλά επηρεάζεται και από ευρύτερες πολιτικές στελέχωσης, χρηματοδότησης και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας.

Ένα ακόμη σημαντικό σημείο είναι ότι το εργασιακό περιβάλλον δεν είναι ίδιο σε όλες τις νοσηλευτικές μονάδες. Οι Adriaenssens, De Gucht και Maes (2015), εξετάζοντας τη βιβλιογραφία για τους νοσηλευτές των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, έδειξαν ότι η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα, οι υψηλές απαιτήσεις, ο περιορισμένος έλεγχος και η κοινωνική υποστήριξη αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που συνδέονται με την εξουθένωση. Αυτό διαφοροποιεί το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών από άλλα τμήματα με πιο προβλέψιμη ροή εργασίας. Αντίστοιχα, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μπορεί να χαρακτηρίζεται από συνεχή επαφή με βαριά περιστατικά, τεχνολογική πολυπλοκότητα και υψηλό κίνδυνο απώλειας ζωής. Επομένως, η γενική

αναφορά στο «νοσηλευτικό προσωπικό» είναι χρήσιμη, αλλά δεν αρκεί. Χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη οι επιμέρους συνθήκες κάθε τμήματος.

Η Dall’Ora et al. (2020) προσθέτουν μια ακόμη καθοριστική διάσταση, καθώς δείχνουν ότι το burnout στη νοσηλευτική συνδέεται με πολλούς παράγοντες, όπως οι εργασιακές απαιτήσεις, ο έλεγχος στην εργασία, οι σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους, οι βάρδιες και η επαγγελματική αναγνώριση. Η αξία αυτής της προσέγγισης είναι ότι δεν αναζητά μία μόνο αιτία, αλλά βλέπει την εξουθένωση ως αποτέλεσμα συσσώρευσης πιέσεων. Σε σύγκριση με παλαιότερες προσεγγίσεις που εστίαζαν κυρίως στο άτομο, η νεότερη βιβλιογραφία δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην οργάνωση της εργασίας και στους διαθέσιμους πόρους. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι ατομικοί παράγοντες δεν έχουν σημασία, αλλά ότι δεν μπορούν να εξηγήσουν μόνοι τους ένα τόσο σύνθετο φαινόμενο.

Επομένως, το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών πρέπει να μελετάται ως ένα σύστημα αλληλεπιδράσεων. Ο φόρτος εργασίας, οι ελλείψεις προσωπικού, η συναισθηματική επιβάρυνση, η οργανωσιακή κουλτούρα και η ηγεσία δεν λειτουργούν ξεχωριστά. Αντίθετα, ενισχύουν ή περιορίζουν ο ένας τον άλλον. Ένας υποστηρικτικός προϊστάμενος μπορεί να μειώσει την αίσθηση απομόνωσης και να ενισχύσει τη συνεργασία, αλλά δεν μπορεί να εξαλείψει πλήρως τις συνέπειες της χρόνιας υποστελέχωσης. Επομένως, η επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να ερμηνεύεται τόσο σε επίπεδο καθημερινής εργασιακής εμπειρίας όσο και σε επίπεδο διοικητικής και συστημικής λειτουργίας.

2.3 Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μία από τις πιο συζητημένες έννοιες στην οργανωσιακή ψυχολογία και στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας. Η έννοια αναπτύχθηκε κυρίως μέσα από την εργασία της Christina Maslach και των συνεργατών της, οι οποίοι προσέγγισαν το burnout ως σύνδρομο που εμφανίζεται σε επαγγέλματα με έντονη ανθρώπινη επαφή και συναισθηματική απαίτηση. Η κλασική προσέγγιση των Maslach and Jackson (1981) όρισε την επαγγελματική εξουθένωση μέσα από τρεις κύριες διαστάσεις: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη. Αυτή η τριμερής διάκριση παραμένει μέχρι σήμερα κεντρική, επειδή επιτρέπει να διαχωριστεί η εξουθένωση από μια απλή κατάσταση κόπωσης.

Η συναισθηματική εξάντληση θεωρείται συχνά ο πυρήνας του φαινομένου. Περιγράφει την αίσθηση ότι ο εργαζόμενος έχει εξαντλήσει τα συναισθηματικά και ψυχικά του αποθέματα. Στη νοσηλευτική, αυτή η διάσταση έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή η φροντίδα των ασθενών απαιτεί διαρκή προσοχή, ενσυναίσθηση και συναισθηματική διαθεσιμότητα. Η αποπροσωποποίηση, από την άλλη πλευρά, αφορά την ανάπτυξη μιας ψυχρής ή απόμακρης στάσης απέναντι στους αποδέκτες της φροντίδας. Δεν πρέπει όμως να ερμηνεύεται απλουστευτικά ως έλλειψη επαγγελματισμού. Συχνά λειτουργεί ως μηχανισμός ψυχολογικής άμυνας απέναντι στη συνεχή πίεση. Η μειωμένη προσωπική επίτευξη αφορά την αίσθηση ότι η εργασία δεν αποδίδει, ότι η προσπάθεια δεν αναγνωρίζεται ή ότι ο εργαζόμενος δεν μπορεί να προσφέρει όπως θα ήθελε (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001).

Η συμβολή του μοντέλου των Maslach είναι σημαντική, γιατί έδωσε ένα σαφές πλαίσιο μέτρησης και ανάλυσης. Ωστόσο, η βιβλιογραφία δεν έμεινε αμετάβλητη. Η μεταγενέστερη συζήτηση πρόσθεσε νέες διαστάσεις και κριτικές. Για παράδειγμα, η αναγνώριση του burnout από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στην ICD-11 ως επαγγελματικού φαινομένου και όχι ως ιατρικής πάθησης άλλαξε τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτό. Ο ΠΟΥ ορίζει το burnout ως αποτέλεσμα χρόνιου εργασιακού στρες που δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και το συνδέει με εξάντληση, αυξημένη ψυχική απόσταση από την εργασία και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (World Health Organization, 2019). Αυτή η διατύπωση ενισχύει την οργανωσιακή διάσταση του φαινομένου και περιορίζει τον κίνδυνο να θεωρηθεί το burnout προσωπική αδυναμία του εργαζομένου.

Παρά τη σχετική συμφωνία γύρω από τις βασικές διαστάσεις του burnout, υπάρχουν και σημαντικές επιστημονικές διαφωνίες. Μία από αυτές αφορά τη διάκριση του burnout από άλλες καταστάσεις, όπως το άγχος, η κόπωση, η κατάθλιψη και η γενική επαγγελματική δυσαρέσκεια. Το εργασιακό άγχος μπορεί να είναι προσωρινό και να σχετίζεται με μια συγκεκριμένη περίοδο πίεσης, ενώ η εξουθένωση προϋποθέτει πιο χρόνια και συσσωρευμένη εμπειρία αποδυνάμωσης. Η κόπωση μπορεί να υποχωρήσει με ξεκούραση, ενώ το burnout συχνά δεν αντιμετωπίζεται μόνο με ανάπαυση, επειδή συνδέεται με βαθύτερη απώλεια νοήματος, αποστασιοποίηση και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Η κατάθλιψη, από την άλλη, είναι ευρύτερη ψυχική κατάσταση και δεν περιορίζεται απαραίτητα στο εργασιακό πλαίσιο. Η

διάκριση αυτή είναι κομβική, γιατί διαφορετικά υπάρχει κίνδυνος να χρησιμοποιείται ο όρος burnout για κάθε μορφή δυσφορίας στην εργασία.

Ένα ακόμη καίριο ζήτημα αφορά τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το Maslach Burnout Inventory έχει χρησιμοποιηθεί εκτεταμένα στη διεθνή βιβλιογραφία, αλλά η χρήση του απαιτεί προσοχή, τόσο σε επίπεδο εγκυρότητας όσο και σε επίπεδο δικαιωμάτων χρήσης. Η χρήση προσαρμοσμένων ερωτήσεων που βασίζονται θεωρητικά στις διαστάσεις του burnout δεν είναι το ίδιο με τη χρήση του επίσημου εργαλείου. Αυτό δεν σημαίνει ότι μια προσαρμοσμένη κλίμακα είναι απαραίτητα λανθασμένη, αλλά πρέπει να δηλώνεται με ακρίβεια. Αν μια έρευνα χρησιμοποιεί δικές της ερωτήσεις, τότε εξετάζει την εξουθένωση με βάση τη θεωρητική λογική του μοντέλου και όχι με βάση την πλήρη σταθμισμένη εφαρμογή του επίσημου εργαλείου.

Συγκριτικά, η παλαιότερη βιβλιογραφία έδινε μεγαλύτερη έμφαση στην περιγραφή και μέτρηση του burnout ως ψυχολογικού συνδρόμου. Η νεότερη βιβλιογραφία, χωρίς να εγκαταλείπει αυτή τη βάση, προσθέτει περισσότερο οργανωσιακή και συστημική ερμηνεία. Αυτό αποτελεί σημαντική αλλαγή. Το burnout δεν αντιμετωπίζεται πλέον μόνο ως αποτέλεσμα «πολλής δουλειάς» ή «χαμηλής ανθεκτικότητας», αλλά ως ένδειξη ανισορροπίας ανάμεσα στις απαιτήσεις της εργασίας και στους διαθέσιμους πόρους. Αυτή η μετατόπιση είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη νοσηλευτική, γιατί επιτρέπει να συνδεθεί η εξουθένωση με ζητήματα στελέχωσης, ηγεσίας, συνεργασίας, αναγνώρισης και συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων.

2.4 Θεωρητικές προσεγγίσεις για την επαγγελματική εξουθένωση

Μία από τις πιο χρήσιμες θεωρητικές προσεγγίσεις για την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων, γνωστό ως Job Demands–Resources model. Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε από τους Demerouti et al. (2001) και υποστηρίζει ότι οι εργασιακές συνθήκες μπορούν να κατανοηθούν μέσα από δύο βασικές κατηγορίες: τις εργασιακές απαιτήσεις και τους εργασιακούς πόρους. Οι εργασιακές απαιτήσεις είναι οι πλευρές της εργασίας που απαιτούν σωματική, ψυχική ή συναισθηματική προσπάθεια και, όταν είναι υψηλές και διαρκείς, μπορεί να οδηγήσουν σε εξάντληση. Οι εργασιακοί πόροι είναι οι πλευρές της εργασίας που βοηθούν τον εργαζόμενο να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις, να πετύχει στόχους και να αναπτυχθεί επαγγελματικά.

Στην περίπτωση των νοσηλευτών, οι απαιτήσεις περιλαμβάνουν τον υψηλό φόρτο εργασίας, τις πολλές βάρδιες, τη συναισθηματική έκθεση στον πόνο και στον θάνατο, τις συγκρούσεις με ασθενείς ή συγγενείς, την πίεση χρόνου, την έλλειψη προσωπικού και την ανάγκη λήψης αποφάσεων σε δύσκολες συνθήκες. Οι πόροι περιλαμβάνουν την υποστήριξη από τον προϊστάμενο, τη συνεργασία με την ομάδα, την αυτονομία, την αναγνώριση, την επαρκή ενημέρωση, τη συμμετοχή στις αποφάσεις και την ύπαρξη δίκαιου εργασιακού κλίματος. Το πλεονέκτημα του μοντέλου είναι ότι δεν αντιμετωπίζει την εξουθένωση ως αποτέλεσμα ενός μόνο παράγοντα. Αντίθετα, δείχνει ότι το πρόβλημα εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις είναι υψηλές και οι πόροι ανεπαρκείς.

Σε σύγκριση με το μοντέλο των Maslach, το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων λειτουργεί περισσότερο ως ερμηνευτικό πλαίσιο παρά ως απλή περιγραφή διαστάσεων. Το μοντέλο των Maslach εξηγεί τι είναι το burnout και πώς εκδηλώνεται, ενώ το μοντέλο JD-R βοηθά να κατανοηθεί γιατί δημιουργείται. Οι δύο προσεγγίσεις, επομένως, δεν είναι ανταγωνιστικές αλλά συμπληρωματικές. Η πρώτη προσφέρει σαφή εννοιολογική ταξινόμηση, ενώ η δεύτερη συνδέει το φαινόμενο με τις πραγματικές συνθήκες εργασίας. Αυτή η σύνδεση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τη διοίκηση μονάδων υγείας, επειδή μεταφέρει το ενδιαφέρον από τη διάγνωση του προβλήματος στον εντοπισμό πιθανών παρεμβάσεων.

Οι Bakker and Demerouti (2017) επέκτειναν το μοντέλο, υποστηρίζοντας ότι οι εργασιακοί πόροι μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στις απαιτήσεις και να ενισχύσουν την εργασιακή παρακίνηση. Αυτή η προσθήκη είναι σημαντική, επειδή δεν βλέπει τους πόρους μόνο ως μηχανισμό μείωσης της εξουθένωσης, αλλά και ως παράγοντα ενίσχυσης θετικών εργασιακών αποτελεσμάτων. Για παράδειγμα, η υποστήριξη από τον προϊστάμενο δεν μειώνει απλώς το άγχος, αλλά μπορεί να ενισχύσει και το αίσθημα αξίας, συμμετοχής και επαγγελματικής ανάπτυξης. Έτσι, η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να ερμηνευθεί ως ένας σημαντικός εργασιακός πόρος, επειδή προσφέρει αναγνώριση, έμπνευση, συμμετοχή και εξατομικευμένη υποστήριξη.

Παρόλα αυτά, η χρήση του μοντέλου JD-R χρειάζεται προσοχή σε επίπεδο κριτικής. Υπάρχει ο κίνδυνος να παρουσιαστεί η ενίσχυση των εργασιακών πόρων ως επαρκής απάντηση σε όλες τις μορφές εξουθένωσης. Στην πράξη, όμως, οι πόροι δεν εξουδετερώνουν πάντα τις απαιτήσεις. Ένας υποστηρικτικός προϊστάμενος μπορεί να

μειώσει την πίεση που αισθάνεται ο εργαζόμενος, αλλά δεν μπορεί από μόνος του να λύσει την υποστελέχωση, να μειώσει τον αριθμό των ασθενών ή να αλλάξει τις οργανωτικές ελλείψεις. Επομένως, η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας, αλλά όχι ως υποκατάστατο της επαρκούς στελέχωσης και της ορθής διοικητικής οργάνωσης.

Αυτό είναι και ένα σημείο όπου η βιβλιογραφία παρουσιάζει μια ενδιαφέρουσα ένταση. Από τη μία πλευρά, πολλές μελέτες τονίζουν τον θετικό ρόλο της ηγεσίας και της υποστήριξης. Από την άλλη, έρευνες για το νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον δείχνουν ότι οι δομικοί παράγοντες, όπως οι αναλογίες νοσηλευτών-ασθενών και ο φόρτος εργασίας, είναι εξίσου κρίσιμοι (Aiken et al., 2012; Dall’Ora et al., 2020). Άρα η ηγεσία πρέπει να μελετάται σε σχέση με τους περιορισμούς του οργανισμού. Μια διοίκηση που ζητά από τους προϊσταμένους να «παρακινήσουν» το προσωπικό, χωρίς να αντιμετωπίζει τις υλικές και οργανωτικές ελλείψεις, κινδυνεύει να χρησιμοποιήσει τη μετασχηματιστική ηγεσία ως ρητορικό εργαλείο και όχι ως ουσιαστική διοικητική πρακτική.

Η κριτική αξία του JD-R μοντέλου βρίσκεται ακριβώς σε αυτό το σημείο. Επιτρέπει να φανεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα ανισορροπίας. Αν οι απαιτήσεις αυξάνονται συνεχώς, οι πόροι πρέπει επίσης να ενισχύονται ουσιαστικά. Η ηγετική υποστήριξη, η συμμετοχή στις αποφάσεις, η αναγνώριση και η συνεργασία είναι σημαντικοί πόροι, αλλά πρέπει να συνοδεύονται από πραγματικές οργανωσιακές παρεμβάσεις. Επομένως, η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να ενταχθεί στο θεωρητικό πλαίσιο ως προστατευτικός παράγοντας, αλλά η επίδρασή της πρέπει να ερμηνεύεται μέσα στα όρια των συνολικών συνθηκών εργασίας.

2.5 Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό

Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό έχει μελετηθεί εκτενώς, επειδή οι νοσηλευτές αποτελούν μία από τις επαγγελματικές ομάδες που εκτίθενται συστηματικά σε υψηλά επίπεδα εργασιακής πίεσης. Η άμεση επαφή με τους ασθενείς, η ανάγκη συνεχούς φροντίδας, οι βάρδιες, η αλληλεπίδραση με συγγενείς, η ευθύνη για την ασφάλεια των ασθενών και η συχνή έκθεση σε πόνο, απώλεια και θάνατο δημιουργούν ένα περιβάλλον ιδιαίτερα επιβαρυντικό. Ωστόσο, η βιβλιογραφία δεν παρουσιάζει την εξουθένωση ως αναπόφευκτο αποτέλεσμα της εργασίας των νοσηλευτών. Στον αντίποδα, δείχνει ότι η ένταση του φαινομένου εξαρτάται σε μεγάλο

βαθμό από το πώς οργανώνεται η εργασία και από το αν υπάρχουν επαρκείς πόροι υποστήριξης.

Οι Woo et al. (2020), σε συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, ανέδειξαν ότι τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές εμφανίζονται διεθνώς, αλλά με σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά γεωγραφική περιοχή, ειδικότητα και τρόπο μέτρησης. Αυτό είναι πολύ σημαντικό εύρημα, γιατί δείχνει ότι δεν υπάρχει ένα ενιαίο και σταθερό ποσοστό burnout για όλους τους νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα επηρεάζονται από το πλαίσιο, το εργαλείο μέτρησης και το είδος της νοσηλευτικής εργασίας. Επομένως, όταν συγκρίνονται μελέτες από διαφορετικές χώρες ή διαφορετικά τμήματα, χρειάζεται προσοχή. Δεν μπορεί να γίνει άμεση σύγκριση χωρίς να εξεταστούν οι συνθήκες στις οποίες συλλέχθηκαν τα δεδομένα.

Οι Dall’Ora et al. (2020) προσφέρουν μια πιο θεωρητική και συνθετική προσέγγιση, υποστηρίζοντας ότι το burnout στη νοσηλευτική συνδέεται με παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, η ποιότητα των σχέσεων, οι βάρδιες, η επαγγελματική αυτονομία και το εργασιακό περιβάλλον. Σε σχέση με τη μετα-ανάλυση των Woo et al. (2020), η μελέτη αυτή δεν εστιάζει μόνο στη συχνότητα του φαινομένου, αλλά κυρίως στους μηχανισμούς που το παράγουν. Εδώ φαίνεται μια σημαντική προσθήκη στη βιβλιογραφία: η έρευνα δεν αρκεί να απαντά στο «πόσο συχνό είναι το burnout», αλλά πρέπει να απαντά και στο «γιατί εμφανίζεται» και «ποιοι παράγοντες μπορούν να το περιορίσουν».

Ο Khamisa et al. (2015) συνδέουν το εργασιακό στρες, το burnout, την εργασιακή ικανοποίηση και τη γενική υγεία των νοσηλευτών. Η μελέτη αυτή είναι χρήσιμη επειδή δείχνει ότι η εξουθένωση δεν είναι απομονωμένη εμπειρία, αλλά συνδέεται με ευρύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση και με χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία. Παράλληλα, τα ευρήματα δείχνουν ότι η κακή διαχείριση προσωπικού και η ανεπάρκεια πόρων σχετίζονται με την εξουθένωση, στοιχείο που επιβεβαιώνει την ανάγκη οργανωσιακής και όχι μόνο ατομικής προσέγγισης. Σε σύγκριση με πιο γενικές θεωρητικές προσεγγίσεις, η μελέτη αυτή προσθέτει εμπειρική τεκμηρίωση για τη σύνδεση ανάμεσα στις συνθήκες εργασίας και στην υγεία των νοσηλευτών.

Η περίοδος της πανδημίας πρόσθεσε νέα δεδομένα στη συζήτηση. Οι Hu et al. (2020), εξετάζοντας νοσηλευτές πρώτης γραμμής στη Wuhan, ανέδειξαν υψηλά επίπεδα burnout, άγχους, κατάθλιψης και φόβου κατά την περίοδο της έξαρσης της COVID-19.

Η συγκεκριμένη μελέτη δείχνει πώς μια κρίση μπορεί να εντείνει ήδη υπάρχουσες πιέσεις. Ωστόσο, η πανδημία δεν πρέπει να ερμηνεύεται ως η μοναδική αιτία της εξουθένωσης. Περισσότερο αποκάλυψε και όξυνε προβλήματα που προϋπήρχαν, όπως η ανεπαρκής στελέχωση, η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης, η πίεση χρόνου και η αβεβαιότητα. Έτσι, η πανδημική βιβλιογραφία δεν ακυρώνει την προηγούμενη γνώση, αλλά την επεκτείνει, δείχνοντας τι συμβαίνει όταν οι εργασιακές απαιτήσεις αυξάνονται απότομα και οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και η διαφοροποίηση ανά τμήμα εργασίας. Οι νοσηλευτές στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, όπως δείχνουν οι Adriaenssens, De Gucht και Maes (2015), εκτίθενται σε συχνά τραυματικά γεγονότα, υψηλή πίεση χρόνου και απρόβλεπτη ροή περιστατικών. Αντίθετα, μια παθολογική ή χειρουργική κλινική μπορεί να έχει άλλου τύπου πίεση, περισσότερο συνδεδεμένη με τη διάρκεια νοσηλείας, την επαναλαμβανόμενη φροντίδα και την επικοινωνία με συγγενείς. Η ΜΕΘ, από την άλλη, χαρακτηρίζεται από υψηλή τεχνολογική εξειδίκευση, βαριά περιστατικά και αυξημένο ηθικό φορτίο. Αυτές οι διαφορές σημαίνουν ότι η εξουθένωση δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ομοιόμορφη εμπειρία για όλους τους νοσηλευτές.

Συνθέτοντας τα παραπάνω, η βιβλιογραφία συμφωνεί ότι το burnout είναι σοβαρό πρόβλημα στη νοσηλευτική, αλλά δεν συμφωνεί πάντα ως προς την ένταση, τις αιτίες και τις εκδηλώσεις του. Οι διαφοροποιήσεις αυτές οφείλονται σε διαφορετικά εργαλεία μέτρησης, διαφορετικά συστήματα υγείας, διαφορετικές συνθήκες εργασίας και διαφορετικές πολιτισμικές αντιλήψεις για την εργασία και την ψυχική επιβάρυνση. Για αυτό, κάθε μελέτη σε συγκεκριμένο νοσοκομειακό περιβάλλον έχει αξία, όχι επειδή μπορεί να γενικευθεί αυτόματα σε όλα τα νοσοκομεία, αλλά επειδή μπορεί να δείξει πώς εκδηλώνεται το φαινόμενο σε ένα συγκεκριμένο οργανωσιακό πλαίσιο.

2.6 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να αναλυθούν σε τρία επίπεδα: ατομικό, οργανωσιακό και επίπεδο ασθενών. Στο ατομικό επίπεδο, η εξουθένωση συνδέεται με σωματική κόπωση, ψυχολογική πίεση, μειωμένη ευημερία, χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση και πιθανές επιπτώσεις στη γενική υγεία. Η συστηματική ανασκόπηση των Salvagioni et al. (2017), που εξέτασε προοπτικές μελέτες, έδειξε ότι το burnout μπορεί να έχει σωματικές, ψυχολογικές και

επαγγελματικές συνέπειες. Η σημασία αυτής της μελέτης είναι ότι δεν βασίζεται μόνο σε συγχρονικές συσχετίσεις, αλλά εξετάζει ευρήματα από μελέτες που παρακολουθούν εξελίξεις στον χρόνο. Αυτό ενισχύει την αξιοπιστία της άποψης ότι η εξουθένωση δεν είναι απλή πρόσκαιρη δυσφορία, αλλά κατάσταση με ευρύτερες συνέπειες για τον εργαζόμενο.

Στο οργανωσιακό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με αυξημένες απουσίες, μειωμένη εργασιακή δέσμευση, χαμηλότερη παραγωγικότητα, πρόθεση αποχώρησης και πραγματική αποχώρηση από τη θέση εργασίας. Οι Leiter and Maslach (2009) ανέδειξαν τον ρόλο του burnout ως παράγοντα διαμεσολάβησης στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών, ενώ οι Kelly, Gee και Butler (2021) έδειξαν ότι η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει τόσο την αποχώρηση από τη συγκεκριμένη θέση όσο και ευρύτερα την οργανωσιακή σταθερότητα. Η συνέπεια αυτή είναι ιδιαίτερα καθοριστική σε συστήματα υγείας που ήδη αντιμετωπίζουν ελλείψεις προσωπικού. Όταν η εξουθένωση οδηγεί σε αποχωρήσεις, οι εναπομείναντες εργαζόμενοι επιβαρύνονται ακόμη περισσότερο, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο πίεσης και νέας εξουθένωσης.

Στο επίπεδο των ασθενών, η σχέση είναι ακόμη πιο ευαίσθητη. Οι Jun et al. (2021), σε συστηματική ανασκόπηση, έδειξαν ότι η εξουθένωση των νοσηλευτών συνδέεται με αρνητικά αποτελέσματα για την ασφάλεια και την ποιότητα της φροντίδας, αλλά ταυτόχρονα επισημαίνουν ότι η ποιότητα των διαθέσιμων μελετών είναι συχνά μέτρια, κυρίως επειδή πολλές είναι παρατηρητικές. Η μετα-ανάλυση των Li et al. (2024) ενισχύει αυτή την εικόνα, δείχνοντας ότι η εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται με χαμηλότερη ποιότητα και ασφάλεια φροντίδας και χαμηλότερη ικανοποίηση ασθενών. Το σημαντικό εδώ είναι ότι οι νεότερες μελέτες δεν αλλάζουν πλήρως το συμπέρασμα της παλαιότερης βιβλιογραφίας, αλλά το ενισχύουν με μεγαλύτερη συγκέντρωση δεδομένων.

Βέβαια, η σχέση ανάμεσα σε burnout και ποιότητα φροντίδας πρέπει να ερμηνεύεται προσεκτικά. Η ύπαρξη συσχέτισης δεν σημαίνει αυτόματα αιτιότητα. Ένα νοσοκομειακό περιβάλλον με ελλείψεις προσωπικού, ανεπαρκή υποστήριξη και υψηλό φόρτο εργασίας μπορεί ταυτόχρονα να αυξάνει την εξουθένωση των νοσηλευτών και να μειώνει την ποιότητα της φροντίδας. Σε αυτή την περίπτωση, το burnout δεν είναι η μοναδική αιτία των προβλημάτων ποιότητας, αλλά ένας καθοριστικός δείκτης ότι το

εργασιακό σύστημα βρίσκεται υπό πίεση. Αυτή η ερμηνεία είναι πιο ακριβής και πιο δίκαιη, γιατί αποφεύγει να μεταφέρει την ευθύνη αποκλειστικά στους νοσηλευτές.

Η σύνδεση με την ηγεσία είναι επίσης σημαντική. Οι Cummings et al. (2018) δείχνουν ότι τα στυλ ηγεσίας που εστιάζουν στις σχέσεις, στην υποστήριξη και στην ενδυνάμωση συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα για το νοσηλευτικό προσωπικό και το εργασιακό περιβάλλον. Αυτό προσθέτει μια διοικητική διάσταση στις συνέπειες της εξουθένωσης. Αν η εξουθένωση επηρεάζει την απόδοση, την παραμονή στην εργασία και την ποιότητα φροντίδας, τότε η πρόληψή της δεν είναι απλώς θέμα ψυχολογικής υποστήριξης, αλλά καίριο ζήτημα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας.

Εν ολίγοις, οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης δείχνουν ότι το φαινόμενο έχει αλυσιδωτή επίδραση. Ξεκινά από την εμπειρία του εργαζομένου, επηρεάζει την ομάδα και τον οργανισμό και μπορεί να φτάσει μέχρι τον ασθενή. Η κριτική ανάγνωση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι το burnout πρέπει να αντιμετωπίζεται ως οργανωσιακό σήμα κινδύνου. Δεν είναι απλώς ένδειξη ότι οι εργαζόμενοι «κουράστηκαν», αλλά ένδειξη ότι οι απαιτήσεις της εργασίας, οι διαθέσιμοι πόροι και οι μορφές διοίκησης δεν βρίσκονται σε ισορροπία. Αυτό ακριβώς καθιστά αναγκαία τη μελέτη της σχέσης ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς η ηγεσία μπορεί να αποτελέσει έναν από τους σημαντικούς μηχανισμούς ενίσχυσης των εργασιακών πόρων, χωρίς όμως να υποκαθιστά την ανάγκη για ευρύτερες οργανωσιακές αλλαγές.

2.7 Ηγεσία στις μονάδες υγείας και στη νοσηλευτική διοίκηση

Η ηγεσία στις μονάδες υγείας αποτελεί καίριο παράγοντα για την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και την επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων. Σε αντίθεση με άλλους οργανισμούς, τα νοσοκομεία δεν λειτουργούν μόνο με βάση διοικητικούς δείκτες, αλλά με βάση ανθρώπινες ανάγκες, κλινικές αποφάσεις, επείγουσες καταστάσεις και συνεργασία πολλών επαγγελματικών ομάδων. Σε αυτό το περιβάλλον, η ηγεσία δεν είναι απλώς η άσκηση εξουσίας από έναν προϊστάμενο, αλλά η ικανότητα συντονισμού, υποστήριξης, επικοινωνίας και διαχείρισης συγκρούσεων. Οι Wong, Cummings and Ducharme (2013), σε συστηματική ανασκόπηση, έδειξαν ότι η νοσηλευτική ηγεσία συνδέεται με αποτελέσματα που αφορούν τους ασθενείς, όπως η ικανοποίηση, τα ανεπιθύμητα

συμβάντα και η ποιότητα φροντίδας. Αυτό δείχνει ότι η ηγεσία δεν επηρεάζει μόνο το προσωπικό, αλλά μπορεί να έχει έμμεση σχέση και με την εμπειρία του ασθενή.

Ο ρόλος των προϊσταμένων νοσηλευτικών τμημάτων είναι ιδιαίτερα κομβικός, επειδή λειτουργούν ως σύνδεσμος ανάμεσα στη διοίκηση του νοσοκομείου και στο προσωπικό που παρέχει καθημερινή φροντίδα. Από τη μία πλευρά, καλούνται να εφαρμόσουν διοικητικές αποφάσεις, να οργανώσουν βάρδιες, να διαχειριστούν ελλείψεις και να διασφαλίσουν ότι οι διαδικασίες τηρούνται. Από την άλλη πλευρά, βρίσκονται κοντά στους νοσηλευτές και μπορούν να αντιληφθούν άμεσα τις δυσκολίες, τις συγκρούσεις, την κόπωση και τις ανάγκες τους. Αυτή η διπλή θέση κάνει τον προϊστάμενο σημαντικό, αλλά και ευάλωτο σε πιέσεις. Δεν είναι απλώς «εκπρόσωπος» της διοίκησης ούτε απλώς «εκπρόσωπος» του προσωπικού. Πρέπει να ισορροπεί ανάμεσα σε θεσμικές απαιτήσεις και ανθρώπινες ανάγκες.

Η βιβλιογραφία δείχνει αρκετά σταθερά ότι τα στυλ ηγεσίας που βασίζονται στις σχέσεις, στην υποστήριξη και στην ενδυνάμωση συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με πιο αυταρχικά ή αποκλειστικά ελεγκτικά στυλ. Οι Cummings et al. (2018), σε εκτενή συστηματική ανασκόπηση, διαπίστωσαν ότι τα σχεσιακά στυλ ηγεσίας συνδέονται συχνότερα με θετικά αποτελέσματα για τους νοσηλευτές και το εργασιακό περιβάλλον, ενώ τα στυλ που εστιάζουν κυρίως στο καθήκον και στον έλεγχο δεν εμφανίζουν την ίδια θετική επίδραση. Παρόμοια, οι Ferreira et al. (2022) υποστηρίζουν ότι η ηγεσία στη νοσηλευτική επηρεάζει αποτελέσματα που αφορούν τους επαγγελματίες, τους ασθενείς και τους οργανισμούς, όπως η εξουθένωση, η πρόθεση αποχώρησης, η ασφάλεια και η απουσία από την εργασία.

Η σύγκριση αυτών των μελετών δείχνει ένα σημαντικό σημείο συμφωνίας: η ηγεσία έχει σημασία, αλλά κυρίως όταν μεταφράζεται σε υποστηρικτικές και λειτουργικές πρακτικές. Δεν αρκεί ένας προϊστάμενος να έχει τυπική θέση ευθύνης. Σημασία έχει αν δημιουργεί εμπιστοσύνη, αν διευκολύνει τη συνεργασία, αν αναγνωρίζει την προσπάθεια, αν διαχειρίζεται δίκαια τις συγκρούσεις και αν στηρίζει το προσωπικό σε δύσκολες συνθήκες. Οι Sfantou et al. (2017) συνδέουν διαφορετικά στυλ ηγεσίας με δείκτες ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, ενώ οι Specchia et al. (2021) δείχνουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία παρουσιάζει τον μεγαλύτερο αριθμό θετικών συσχετίσεων με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Άρα η ηγεσία επηρεάζει όχι μόνο την

οργάνωση της εργασίας, αλλά και το πώς οι νοσηλευτές βιώνουν τη θέση τους στον οργανισμό.

Παρόλα αυτά, η θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ηγεσία και στα εργασιακά αποτελέσματα δεν σημαίνει ότι η ηγεσία μπορεί να λύσει από μόνη της όλα τα προβλήματα των νοσοκομείων. Στα δημόσια νοσοκομεία, οι προϊστάμενοι συχνά λειτουργούν με περιορισμένη αυτονομία, ελλείψεις προσωπικού, περιορισμένους πόρους και διοικητικές αποφάσεις που δεν ελέγχουν πλήρως. Έτσι, ακόμη και ένας ικανός και υποστηρικτικός προϊστάμενος μπορεί να δυσκολευτεί να μειώσει ουσιαστικά τον φόρτο εργασίας ή να αλλάξει χρόνιες οργανωσιακές δυσλειτουργίες. Αυτό σημαίνει ότι η ηγετική συμπεριφορά πρέπει να μελετάται μέσα στο θεσμικό και οργανωσιακό πλαίσιο και όχι απομονωμένα.

Η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών αποτελεί επίσης σημαντικό σημείο σύνδεσης ανάμεσα στην ηγεσία και στο εργασιακό περιβάλλον. Οι Lu, Zhao and While (2019) αναφέρουν ότι η ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέεται με το εργασιακό περιβάλλον, την οργανωσιακή δέσμευση, την ενδυνάμωση, το άγχος, τις αναλογίες ασθενών-νοσηλευτών και την ποιότητα φροντίδας. Αυτό δείχνει ότι η ηγεσία δεν λειτουργεί σε κενό. Επηρεάζει την ικανοποίηση, αλλά η ικανοποίηση διαμορφώνεται επίσης από ευρύτερους οργανωσιακούς παράγοντες. Επομένως, η ηγεσία είναι καθοριστική, αλλά δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως τρόπος να μεταφερθεί όλη η ευθύνη στους προϊσταμένους ή στους ίδιους τους νοσηλευτές.

Εν κατακλείδι, η ηγεσία στις μονάδες υγείας πρέπει να κατανοηθεί ως διοικητική και κοινωνική λειτουργία. Οι προϊστάμενοι επηρεάζουν την καθημερινή οργάνωση, την επικοινωνία, το κλίμα εμπιστοσύνης και την υποστήριξη του προσωπικού. Παράλληλα, όμως, η αποτελεσματικότητά τους περιορίζεται ή ενισχύεται από το πλαίσιο μέσα στο οποίο εργάζονται. Αυτή η διπλή ανάγνωση είναι απαραίτητη για να μην παρουσιαστεί η ηγεσία ούτε ως ασήμαντος παράγοντας ούτε ως πανάκεια.

2.8 Η έννοια της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Η μετασχηματιστική ηγεσία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά θεωρητικά μοντέλα στη μελέτη της ηγεσίας. Η έννοια συνδέεται αρχικά με τον Burns (1978), ο οποίος διέκρινε τη συναλλακτική από τη μετασχηματιστική ηγεσία. Η συναλλακτική ηγεσία βασίζεται κυρίως στην ανταλλαγή: ο εργαζόμενος εκτελεί καθήκοντα και ο ηγέτης

παρέχει ανταμοιβές ή κυρώσεις. Αντίθετα, η μετασχηματιστική ηγεσία προσπαθεί να κινητοποιήσει τους εργαζομένους σε βαθύτερο επίπεδο, επηρεάζοντας τις αξίες, τα κίνητρα, το νόημα της εργασίας και την αίσθηση συλλογικού σκοπού. Ο Bass (1985) ανέπτυξε περαιτέρω αυτή την προσέγγιση, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στη σχέση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την απόδοση και την παρακίνηση.

Σύμφωνα με τους Bass and Riggio (2006), η μετασχηματιστική ηγεσία περιλαμβάνει τέσσερις βασικές διαστάσεις: ιδεαλιστική επιρροή, εμπνευσμένη παρακίνηση, διανοητική διέγερση και εξατομικευμένη υποστήριξη. Η ιδεαλιστική επιρροή αφορά την ικανότητα του ηγέτη να λειτουργεί ως πρότυπο. Στο νοσηλευτικό περιβάλλον, αυτό σημαίνει ότι ο προϊστάμενος δεν αρκεί να δίνει οδηγίες, αλλά πρέπει να δείχνει επαγγελματισμό, συνέπεια, δικαιοσύνη και σεβασμό. Η εμπνευσμένη παρακίνηση αφορά την ικανότητα δημιουργίας κοινού οράματος. Στη νοσηλευτική, αυτό μπορεί να συνδεθεί με την υπενθύμιση του νοήματος της φροντίδας και της αξίας της εργασίας, ειδικά σε συνθήκες πίεσης.

Η διανοητική διέγερση αφορά την ενθάρρυνση νέων ιδεών, κριτικής σκέψης και αναζήτησης καλύτερων τρόπων εργασίας. Σε ένα νοσοκομείο, αυτό μπορεί να εκφραστεί μέσα από την ενθάρρυνση των νοσηλευτών να προτείνουν βελτιώσεις στις διαδικασίες, να συμμετέχουν σε πρωτοβουλίες ποιότητας και να μη φοβούνται να αναφέρουν προβλήματα. Η εξατομικευμένη υποστήριξη αφορά την αναγνώριση των διαφορετικών αναγκών κάθε εργαζομένου. Για έναν προϊστάμενο νοσηλευτικού τμήματος, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι λαμβάνει υπόψη την εμπειρία, τις δυσκολίες, τις οικογενειακές υποχρεώσεις, τις ανάγκες εκπαίδευσης και τα επαγγελματικά ενδιαφέροντα των νοσηλευτών.

Σε σύγκριση με πιο παραδοσιακές μορφές ηγεσίας, η μετασχηματιστική ηγεσία δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην ανάπτυξη των εργαζομένων και στην ποιότητα των σχέσεων. Οι Judge and Piccolo (2004), σε μετα-ανάλυση, έδειξαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται θετικά με διάφορα κριτήρια αποτελεσματικότητας, ενώ οι Wang et al. (2011) υποστήριξαν ότι η επίδρασή της εμφανίζεται σε διαφορετικά επίπεδα ανάλυσης, από το άτομο μέχρι την ομάδα και τον οργανισμό. Αυτό εξηγεί γιατί το μοντέλο έγινε τόσο δημοφιλές στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας: δεν περιορίζεται στην απόδοση, αλλά συνδέεται και με την παρακίνηση, την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία.

Ωστόσο, η μετασχηματιστική ηγεσία δεν πρέπει να παρουσιάζεται μόνο θετικά. Έχει δεχθεί κριτική σε τρία σημεία. Πρώτα από όλα, δίνει μεγάλη έμφαση στο πρόσωπο του ηγέτη, με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος να υποτιμηθούν οι δομικοί παράγοντες, όπως η στελέχωση, οι πόροι και οι θεσμικοί περιορισμοί. Στη συνέχεια, υπάρχουν επικαλύψεις με άλλα θετικά στυλ ηγεσίας, όπως η αυθεντική, η ηθική και η υπηρετική ηγεσία. Οι Hoch et al. (2018), σε μετα-ανάλυση, έδειξαν ότι η ηθική, η αυθεντική και η υπηρετική ηγεσία εξηγούν μέρος της διακύμανσης πέρα από τη μετασχηματιστική ηγεσία, γεγονός που δείχνει ότι τα όρια ανάμεσα στα μοντέλα δεν είναι πάντα απολύτως καθαρά. Τέλος, υπάρχουν δυσκολίες μέτρησης, καθώς οι εργαζόμενοι αξιολογούν συχνά την ηγεσία με βάση γενικές εντυπώσεις και όχι πάντα με βάση διακριτές συμπεριφορές.

Αυτή η κριτική δεν ακυρώνει την αξία της μετασχηματιστικής ηγεσίας, αλλά βοηθά να χρησιμοποιηθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια. Στο νοσηλευτικό περιβάλλον, το ζητούμενο δεν είναι να παρουσιαστεί ο προϊστάμενος ως «χαρισματικός σωτήρας», αλλά να εξεταστεί αν συγκεκριμένες συμπεριφορές, όπως η αναγνώριση, η υποστήριξη, η συμμετοχή και η ενθάρρυνση, συνδέονται με καλύτερα εργασιακά αποτελέσματα. Με άλλα λόγια, η μετασχηματιστική ηγεσία έχει αξία όταν μεταφράζεται σε καθημερινές πρακτικές που βελτιώνουν την εμπειρία των εργαζομένων και όχι όταν μένει σε γενικές διακηρύξεις περί οράματος.

2.9 Μετασχηματιστική ηγεσία και εργασιακά αποτελέσματα στους νοσηλευτές

Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει συνδεθεί στη νοσηλευτική βιβλιογραφία με αρκετά θετικά εργασιακά αποτελέσματα, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η ενδυνάμωση, η εργασιακή δέσμευση, η ποιότητα φροντίδας, η ασφάλεια των ασθενών και η χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης. Οι Boamah et al. (2018) έδειξαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία των νοσηλευτικών προϊσταμένων επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση και τα αποτελέσματα ασφάλειας των ασθενών κυρίως μέσω της ενδυνάμωσης στο εργασιακό περιβάλλον. Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό, γιατί δείχνει ότι η επίδραση της ηγεσίας δεν είναι πάντα άμεση. Η ηγεσία λειτουργεί μέσα από μηχανισμούς, όπως η ενδυνάμωση, η συμμετοχή και η δυνατότητα των νοσηλευτών να ασκούν την εργασία τους με μεγαλύτερη αυτονομία και στήριξη.

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα πιο σταθερά αποτελέσματα που συνδέονται με τη μετασχηματιστική ηγεσία. Οι Specchia et al. (2021) διαπίστωσαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είχε τον μεγαλύτερο αριθμό θετικών συσχετίσεων με την ικανοποίηση των νοσηλευτών σε σχέση με άλλα στυλ ηγεσίας. Αυτό συμφωνεί με τη γενικότερη λογική ότι οι νοσηλευτές αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν οι προϊστάμενοι αναγνωρίζουν την προσπάθειά τους, τους υποστηρίζουν και δημιουργούν κλίμα εμπιστοσύνης. Ωστόσο, η μελέτη των Brewer et al. (2016) δείχνει ότι τα πράγματα δεν είναι πάντα τόσο άμεσα, καθώς η μετασχηματιστική ηγεσία δεν είχε άμεση σχέση με την πρόθεση παραμονής και την ικανοποίηση, αλλά είχε μικρή θετική επίδραση στην οργανωσιακή δέσμευση. Αυτό αποτελεί σημαντικό σημείο διαφοροποίησης, γιατί δείχνει ότι η σχέση ηγεσίας και αποτελεσμάτων μπορεί να είναι έμμεση ή να εξαρτάται από άλλους παράγοντες.

Η εργασιακή δέσμευση αποτελεί ακόμη μία σημαντική διάσταση. Οι Schaufeli, Bakker and Salanova (2006) ορίζουν την εργασιακή δέσμευση ως θετική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από σφρίγος, αφοσίωση και απορρόφηση στην εργασία. Στη νοσηλευτική, οι Keyko et al. (2016) έδειξαν ότι η δέσμευση διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες, όπως οι εργασιακοί πόροι, το οργανωσιακό κλίμα, οι προσωπικοί πόροι, οι εργασιακές απαιτήσεις και οι επαγγελματικοί πόροι. Αυτό είναι χρήσιμο, γιατί δεν παρουσιάζει τη δέσμευση ως απλό αποτέλεσμα της προσωπικής διάθεσης του εργαζομένου. Αντίθετα, η δέσμευση φαίνεται να συνδέεται με το αν το περιβάλλον επιτρέπει στον νοσηλευτή να νιώθει χρήσιμος, υποστηριζόμενος και επαγγελματικά ενεργός.

Οι Enwereuzor, Ugwu and Eze (2018) εξετάζουν τη σχέση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών, εισάγοντας και τον ρόλο της προσαρμογής ατόμου-εργασίας. Η προσθήκη αυτή είναι σημαντική, γιατί δείχνει ότι η ηγεσία δεν επηρεάζει όλους τους εργαζομένους με τον ίδιο τρόπο. Ένας νοσηλευτής που αισθάνεται ότι οι δεξιότητες και οι αξίες του ταιριάζουν με τη θέση εργασίας του μπορεί να ανταποκριθεί διαφορετικά στη μετασχηματιστική ηγεσία σε σχέση με κάποιον που βιώνει ασυμφωνία ανάμεσα στις απαιτήσεις της εργασίας και στις προσωπικές του προσδοκίες. Αυτό δείχνει ότι η ηγεσία είναι σημαντική, αλλά δεν λειτουργεί με μηχανικό τρόπο.

Η πρόθεση αποχώρησης είναι επίσης σημαντικό αποτέλεσμα, ιδιαίτερα σε συστήματα υγείας που αντιμετωπίζουν ελλείψεις προσωπικού. Οι Labrague, Nwafor and Tsaras (2020) διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται με μετασχηματιστικούς ηγέτες αναφέρουν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα, ενώ η τοξική ηγεσία συνδέεται με υψηλότερο στρες, απουσίες και πρόθεση αποχώρησης. Η σύγκριση μεταξύ μετασχηματιστικής και τοξικής ηγεσίας είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, γιατί δείχνει ότι η ηγεσία δεν είναι απλώς θετικός ή ουδέτερος παράγοντας. Μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά, αλλά μπορεί και να επιβαρύνει σοβαρά το προσωπικό όταν χαρακτηρίζεται από αυταρχισμό, έλλειψη σεβασμού ή κακή επικοινωνία.

Όμως, πρέπει να σημειωθεί ότι δεν πρέπει να συγχέεται η εργασιακή δέσμευση με την εργασιακή ικανοποίηση ή με τη χαμηλή πρόθεση αποχώρησης. Πρόκειται για συγγενείς αλλά διαφορετικές έννοιες. Ένας εργαζόμενος μπορεί να είναι σχετικά ικανοποιημένος χωρίς να είναι βαθιά δεσμευμένος ή μπορεί να παραμένει στην εργασία του για λόγους ανάγκης και όχι επειδή νιώθει ισχυρή οργανωσιακή δέσμευση. Επομένως, αν μια έρευνα δεν χρησιμοποιεί πλήρη και αναγνωρισμένη κλίμακα εργασιακής δέσμευσης, όπως η UWES, η δέσμευση πρέπει να παρουσιαστεί κυρίως ως θεωρητική διάσταση της βιβλιογραφίας και όχι ως πλήρως μετρούμενη μεταβλητή. Διαφορετικά, υπάρχει κίνδυνος ασυνέπειας ανάμεσα στη θεωρία, στις υποθέσεις και στα πραγματικά δεδομένα.

Με λίγα λόγια, η βιβλιογραφία συμφωνεί ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με θετικά εργασιακά αποτελέσματα στους νοσηλευτές. Η πιο κριτική ανάγνωση, όμως, δείχνει ότι η σχέση αυτή είναι συχνά έμμεση, εξαρτάται από παράγοντες διαμεσολάβησης και επηρεάζεται από το οργανωσιακό πλαίσιο. Άρα η μετασχηματιστική ηγεσία πρέπει να εξετάζεται όχι ως ανεξάρτητη «τεχνική παρακίνησης», αλλά ως μέρος ενός ευρύτερου συστήματος διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.

2.10 Η σχέση μετασχηματιστικής ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης

Η σχέση ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί κεντρικό ζήτημα στη σύγχρονη νοσηλευτική διοίκηση. Η κύρια θέση της βιβλιογραφίας είναι ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται συνήθως με χαμηλότερα

επίπεδα burnout, επειδή ενισχύει τους εργασιακούς πόρους των νοσηλευτών. Ένας προϊστάμενος που εμπνέει, αναγνωρίζει την προσπάθεια, στηρίζει την επαγγελματική ανάπτυξη και ενθαρρύνει τη συμμετοχή μπορεί να μειώσει την αίσθηση απομόνωσης και να ενισχύσει το αίσθημα ελέγχου και νοήματος στην εργασία. Με βάση το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων, η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει ως εργασιακός πόρος που περιορίζει την εξάντληση και ενισχύει τη δέσμευση.

Η παλαιότερη μελέτη των Kanste, Kyngäs and Nikkilä (2007) είχε ήδη δείξει ότι η πολυδιάστατη ηγεσία συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ιδιαίτερα, η μετασχηματιστική ηγεσία επιβράβευσης φάνηκε να προστατεύει κυρίως από την αποπροσωποποίηση. Αυτό το εύρημα είναι σημαντικό, γιατί δείχνει ότι η ηγεσία δεν επηρεάζει απαραίτητα όλες τις διαστάσεις του burnout με τον ίδιο τρόπο. Η αναγνώριση και η υποστήριξη μπορεί να έχουν πιο άμεση σχέση με τη στάση του νοσηλευτή απέναντι στους ασθενείς και στους συναδέλφους, ενώ η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να επηρεάζεται περισσότερο από τον φόρτο εργασίας, τις βάρδιες και την υποστελέχωση.

Ο Weberg (2010), σε ανασκόπηση για τη μετασχηματιστική ηγεσία και τη διατήρηση προσωπικού, υποστήριξε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται με αυξημένη ικανοποίηση, καλύτερη ευημερία, χαμηλότερη εξουθένωση και χαμηλότερο στρες στους νοσηλευτές. Σε σχέση με τη μελέτη των Kanste et al. (2007), η συμβολή του Weberg είναι ότι τοποθετεί τη σχέση ηγεσίας και burnout μέσα στο ευρύτερο πρόβλημα της διατήρησης προσωπικού στα συστήματα υγείας. Δηλαδή, η εξουθένωση δεν είναι μόνο ψυχολογικό αποτέλεσμα, αλλά μπορεί να οδηγήσει σε αποχώρηση από τον οργανισμό ή ακόμη και από το επάγγελμα.

Η μελέτη των Lewis and Cunningham (2016) προσθέτει μεγαλύτερη θεωρητική ακρίβεια, καθώς εξετάζει τη σχέση ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία, στα χαρακτηριστικά της εργασίας, στο burnout και στην εργασιακή δέσμευση. Το σημαντικό εδώ είναι ότι η ηγεσία δεν παρουσιάζεται ως απευθείας και απλή αιτία χαμηλότερης εξουθένωσης, αλλά ως παράγοντας που επηρεάζει χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτό αποτελεί σημαντική εξέλιξη στη βιβλιογραφία. Η συζήτηση μετακινείται από το ερώτημα στο αν «έχει η ηγεσία σχέση με το burnout» στο ερώτημα «μέσα από ποιους μηχανισμούς η ηγεσία συνδέεται με το burnout».

Ανάλογη λογική εμφανίζεται και στη μελέτη των Boamah et al. (2018), όπου η μετασχηματιστική ηγεσία επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση και την ασφάλεια ασθενών μέσω της ενδυνάμωσης. Αν και η συγκεκριμένη μελέτη δεν περιορίζεται αποκλειστικά στο burnout, είναι σημαντική γιατί δείχνει τον μηχανισμό μέσα από τον οποίο η ηγεσία αποκτά πρακτική σημασία. Ο προϊστάμενος δεν μειώνει την εξουθένωση απλώς επειδή «παρακινεί» το προσωπικό, αλλά επειδή μπορεί να δημιουργήσει συνθήκες μεγαλύτερης αυτονομίας, συμμετοχής και υποστήριξης. Αυτό διαφοροποιεί μια ουσιαστική μετασχηματιστική ηγεσία από μια επιφανειακή ρητορική περί οράματος.

Οι Wu et al. (2020) προσθέτουν τη διάσταση της ψυχολογικής ενδυνάμωσης ως μηχανισμού διαμεσολάβησης ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία και την εξουθένωση των νοσηλευτών. Η προσθήκη αυτή είναι ουσιαστική. Δείχνει ότι οι νοσηλευτές δεν επηρεάζονται μόνο από το αν ο ηγέτης είναι υποστηρικτικός, αλλά και από το αν οι ίδιοι νιώθουν ικανοί, αυτόνομοι και σημαντικοί μέσα στην εργασία τους. Σε αυτό το σημείο, η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με την εσωτερική εμπειρία του εργαζομένου: δεν αλλάζει μόνο το εξωτερικό περιβάλλον, αλλά και το πώς ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται τη θέση και τη συμβολή του.

Οι Hall, White and Morrison (2022) ενισχύουν αυτή τη συζήτηση, εστιάζοντας στη σχέση ανάμεσα στο στύλ ηγεσίας, την ενδυνάμωση και το burnout. Η μελέτη τους δείχνει ότι η θετική και σχεσιακή ηγεσία μπορεί να βελτιώσει την ικανοποίηση, τη δέσμευση και την παραμονή των νοσηλευτών, μειώνοντας ταυτόχρονα τη συναισθηματική εξάντληση. Η προσθήκη της ενδυνάμωσης είναι σημαντική γιατί αποφεύγει την απλουστευτική ερμηνεία ότι όλα εξαρτώνται από την προσωπικότητα του ηγέτη. Αντίθετα, δείχνει ότι η ηγεσία έχει αξία όταν δημιουργεί πραγματικές δυνατότητες δράσης για τους εργαζομένους.

Οι νεότερες έρευνες μετακινούν ακόμη περισσότερο τη συζήτηση προς τα πλαίσια διαμεσολάβησης και οργάνωσης. Για παράδειγμα, οι Ystaas et al. (2023), σε συστηματική ανασκόπηση, δείχνουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία επηρεάζει το νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον και τα αποτελέσματα των ασθενών, άμεσα αλλά και έμμεσα, μέσα από παράγοντες όπως η ενδυνάμωση και το κλίμα του οργανισμού. Παρόμοια, οι Alruwaili (2025) και Abu-Qutaish et al. (2025) δείχνουν ότι η οργανωσιακή δικαιοσύνη, η ποιότητα εργασιακής ζωής, η παρακίνηση και η δέσμευση

μπορούν να λειτουργήσουν ως ενδιάμεσοι μηχανισμοί. Με αυτό το τρόπο, η νεότερη βιβλιογραφία δεν αλλάζει το κύριο συμπέρασμα ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είναι θετική, αλλά προσθέτει μεγαλύτερη πολυπλοκότητα στην ερμηνεία.

Η συστηματική ανασκόπηση των Montenegro Méndez, Laguía González and Moriano León (2025) είναι επίσης σημαντική, επειδή εντάσσει την ηγεσία στο μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων. Η ηγεσία αντιμετωπίζεται ως πιθανός εργασιακός πόρος που επηρεάζει την εξουθένωση και τη δέσμευση. Αυτή η προσέγγιση βοηθά να ερμηνευθεί γιατί η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να μειώνει το burnout: δεν καταργεί τις απαιτήσεις, αλλά μπορεί να αυξήσει τους πόρους με τους οποίους οι νοσηλευτές τις αντιμετωπίζουν. Μολαταύτα, αυτό ακριβώς δείχνει και το όριο της ηγεσίας. Αν οι απαιτήσεις είναι υπερβολικά υψηλές, οι διαθέσιμοι πόροι μπορεί να μην επαρκούν.

Επί της ουσίας, η σχέση μετασχηματιστικής ηγεσίας και burnout δεν πρέπει να παρουσιάζεται ως απλή, γραμμική ή απόλυτα αιτιώδης. Πολλές έρευνες είναι συγχρονικές και βασίζονται σε αυτοαναφορικά ερωτηματολόγια. Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν ταυτόχρονα την ηγεσία και τη δική τους εξουθένωση, κάτι που μπορεί να δημιουργήσει κοινή μεθοδολογική μεροληψία. Οι Podsakoff et al. (2003) επισημαίνουν ότι όταν οι ανεξάρτητες και εξαρτημένες μεταβλητές μετρώνται από την ίδια πηγή και την ίδια χρονική στιγμή, υπάρχει κίνδυνος οι συσχετίσεις να ενισχύονται τεχνητά. Άρα τα ευρήματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή.

Συνεπώς, η βιβλιογραφία συμφωνεί ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διαφωνία ή, πιο σωστά, η διαφοροποίηση βρίσκεται στο πώς ερμηνεύεται αυτή η σχέση. Οι παλαιότερες μελέτες έδιναν μεγαλύτερη έμφαση στην άμεση σχέση ηγεσίας και burnout. Οι νεότερες μελέτες προσθέτουν μηχανισμούς διαμεσολάβησης, όπως η ενδυνάμωση, η οργανωσιακή δικαιοσύνη, η ποιότητα εργασιακής ζωής, η παρακίνηση και το οργανωσιακό κλίμα. Η κριτική ερμηνεία είναι ότι η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να μειώσει την εξουθένωση μόνο όταν μετατρέπεται σε πραγματική υποστήριξη και όταν συνοδεύεται από οργανωσιακές συνθήκες που επιτρέπουν στους νοσηλευτές να εργάζονται με ασφάλεια, αξιοπρέπεια και επαγγελματικό νόημα.

2.11 Ερευνητικά κενά και αιτιολόγηση της παρούσας μελέτης

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία για τη μετασχηματιστική ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρκετά εκτεταμένη. Επομένως, το ερευνητικό κενό δεν πρέπει να παρουσιαστεί σαν να μην υπάρχουν προηγούμενες μελέτες. Αντίθετα, το πραγματικό κενό βρίσκεται στο ότι χρειάζονται περισσότερες έρευνες σε συγκεκριμένα εθνικά, οργανωσιακά και τοπικά πλαίσια. Τα νοσοκομεία δεν λειτουργούν παντού με τον ίδιο τρόπο. Διαφέρουν ως προς τη στελέχωση, τους πόρους, την οργανωσιακή κουλτούρα, το διοικητικό μοντέλο, τη σχέση προσωπικού-διοίκησης και τις καθημερινές συνθήκες εργασίας.

Οι Ystaas et al. (2023) δείχνουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία έχει θετική επίδραση στο νοσηλευτικό περιβάλλον και στα αποτελέσματα των ασθενών, αλλά η ίδια η ανασκόπηση δείχνει και την ανάγκη για περισσότερη έρευνα σχετικά με τους μηχανισμούς μέσα από τους οποίους εμφανίζεται αυτή η επίδραση. Αντίστοιχα, οι Montenegro Méndez, Laguía González and Moriano León (2025) συνδέουν την ηγεσία με το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων, δείχνοντας ότι η ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει ως εργασιακός πόρος. Αυτή η προσέγγιση είναι σημαντική, αλλά χρειάζεται να εξεταστεί σε διαφορετικά περιβάλλοντα, γιατί οι εργασιακές απαιτήσεις και οι διαθέσιμοι πόροι δεν είναι ίδιοι σε κάθε σύστημα υγείας.

Ένα ακόμη κενό αφορά τη σχέση ανάμεσα στην ηγεσία και τις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεν είναι βέβαιο ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται με τον ίδιο τρόπο με τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη. Για παράδειγμα, η ηγετική αναγνώριση μπορεί να επηρεάζει περισσότερο τη μειωμένη προσωπική επίτευξη, ενώ η υποστελέχωση και ο φόρτος εργασίας μπορεί να επηρεάζουν περισσότερο τη συναισθηματική εξάντληση. Άρα χρειάζεται λεπτομερέστερη εξέταση και όχι μόνο μια γενική μέτρηση του συνολικού burnout.

Επιπλέον, οι περισσότερες έρευνες χρησιμοποιούν συγχρονικά σχέδια και αυτοαναφορικά ερωτηματολόγια. Αυτό είναι πρακτικά χρήσιμο, αλλά περιορίζει τη δυνατότητα αιτιολογικών συμπερασμάτων. Η παρούσα μελέτη, εφόσον ακολουθεί επίσης ποσοτική συσχετιστική λογική, δεν μπορεί να ξεπεράσει πλήρως αυτόν τον περιορισμό. Μπορεί όμως να συμβάλει προσφέροντας συστηματική αποτύπωση της

σχέσης ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η τοπική διάσταση έχει ιδιαίτερη σημασία. Τα ευρήματα από μεγάλα νοσοκομεία, ιδιωτικές μονάδες ή υγειονομικά συστήματα άλλων χωρών δεν μπορούν να μεταφερθούν αυτόματα σε ένα ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο. Οι εκθέσεις για το ελληνικό σύστημα υγείας δείχνουν ότι υπάρχουν ζητήματα που σχετίζονται με πόρους, στελέχωση και ανθεκτικότητα του συστήματος, στοιχεία που μπορούν να επηρεάσουν άμεσα την εμπειρία των νοσηλευτών (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). Επομένως, η μελέτη σε συγκεκριμένο ελληνικό νοσοκομειακό περιβάλλον μπορεί να προσφέρει χρήσιμη γνώση, ακόμη και αν τα αποτελέσματα δεν γενικεύονται εύκολα σε όλα τα νοσοκομεία.

Εν ολίγοις, η αξία της μελέτης δεν βρίσκεται στο ότι θα δώσει οριστική απάντηση για τη σχέση ηγεσίας και burnout. Η αξία της βρίσκεται στο ότι μπορεί να συνδέσει τη διεθνή βιβλιογραφία με ένα συγκεκριμένο οργανωσιακό πλαίσιο και να δείξει αν οι θεωρητικές σχέσεις που αναφέρονται στη βιβλιογραφία εμφανίζονται και σε αυτό το περιβάλλον. Αυτό αποτελεί πιο μετριοπαθή αλλά και πιο επιστημονικά ακριβή προσέγγιση.

2.12 Θεωρητικό/εννοιολογικό πλαίσιο της έρευνας

Το θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας μελέτης στηρίζεται στη σύνδεση ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία, στους εργασιακούς πόρους και στην επαγγελματική εξουθένωση. Η κύρια ανεξάρτητη μεταβλητή είναι η αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία, δηλαδή ο βαθμός στον οποίο οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι άμεσοι προϊστάμενοί τους εκδηλώνουν συμπεριφορές όπως έμπνευση, αναγνώριση, υποστήριξη, σεβασμό, συμμετοχή και ενθάρρυνση της επαγγελματικής ανάπτυξης. Η κύρια εξαρτημένη μεταβλητή είναι η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία μπορεί να προσεγγιστεί μέσα από διαστάσεις όπως η συναισθηματική εξάντληση, η αποστασιοποίηση ή αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική ικανοποίηση/επίτευξη.

Το εννοιολογικό σχήμα στηρίζεται στη λογική ότι η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει ως εργασιακός πόρος. Μέσα από την υποστήριξη, την αναγνώριση και τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση ελέγχου,

νοήματος και επαγγελματικής αξίας των νοσηλευτών. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να συνδέεται με χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση. Παράλληλα, η χαμηλότερη εξουθένωση μπορεί να συνδέεται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης.

Η κριτική διάσταση του πλαισίου είναι ότι η σχέση αυτή δεν θεωρείται αυτόματη ή πλήρως αιτιώδης. Η ηγεσία μπορεί να ενισχύσει τους εργασιακούς πόρους, αλλά η επίδρασή της περιορίζεται από τις πραγματικές συνθήκες εργασίας, όπως ο φόρτος, η στελέχωση, οι βάρδιες και οι θεσμικοί περιορισμοί. Επομένως, το πλαίσιο δεν υποστηρίζει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία εξαλείφει την εξουθένωση. Υποστηρίζει ότι μπορεί να αποτελεί έναν σημαντικό προστατευτικό παράγοντα, ο οποίος πρέπει να εξετάζεται σε συνδυασμό με τις οργανωσιακές απαιτήσεις και τους διαθέσιμους πόρους.

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία

3.1 Εισαγωγή στη μεθοδολογία

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει τη μεθοδολογική πορεία που ακολουθείται για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κω. Η μεθοδολογία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εργασίας, διότι δείχνει με ποιον τρόπο το ερευνητικό πρόβλημα μετατρέπεται σε συγκεκριμένες μεταβλητές, ερωτήσεις, δεδομένα και στατιστικές αναλύσεις. Η έρευνα δεν επιδιώκει να περιγράψει γενικά τις προσωπικές εμπειρίες των νοσηλευτών, αλλά να εξετάσει αν υπάρχουν μετρήσιμες σχέσεις ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία, την επαγγελματική εξουθένωση, την εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση αποχώρησης.

Στο κεφάλαιο παρουσιάζονται η ερευνητική φιλοσοφία, ο ερευνητικός σχεδιασμός, ο πληθυσμός και το δείγμα, το ερευνητικό εργαλείο, η διαδικασία συλλογής δεδομένων, η επιχειρησιακή αποτύπωση των μεταβλητών, οι τεχνικές στατιστικής ανάλυσης, καθώς και τα ζητήματα εγκυρότητας, αξιοπιστίας και δεοντολογίας. Παράλληλα, αναγνωρίζονται οι κύριοι μεθοδολογικοί περιορισμοί, ώστε η ερμηνεία των αποτελεσμάτων να γίνει με προσοχή και χωρίς υπερβολικές γενικεύσεις.

3.2 Ερευνητική φιλοσοφία και προσέγγιση

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε σε ποσοτική προσέγγιση και εντάχθηκε σε μια μετα-θετικιστική λογική. Η μετα-θετικιστική προσέγγιση δέχεται ότι η κοινωνική πραγματικότητα μπορεί να μελετηθεί με συστηματικό και εμπειρικό τρόπο, αλλά ταυτόχρονα αναγνωρίζει ότι η γνώση δεν είναι απόλυτη και ότι τα ερευνητικά ευρήματα επηρεάζονται από το πλαίσιο, τα εργαλεία μέτρησης και τις μεθοδολογικές επιλογές του ερευνητή. Αυτό ήταν ιδιαίτερα σημαντικό στη συγκεκριμένη έρευνα, η οποία αφορούσε τις αντιλήψεις των εργαζομένων, διότι οι έννοιες της ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν παρατηρούνται άμεσα, αλλά μετρώνται μέσα από απαντήσεις σε ερωτηματολόγιο.

Η ποσοτική προσέγγιση επιλέχθηκε επειδή ο κύριος στόχος ήταν η μέτρηση μεταβλητών και η εξέταση στατιστικών σχέσεων. Οι Creswell and Creswell (2018) αναφέρουν ότι η ποσοτική έρευνα είναι κατάλληλη όταν ο ερευνητής επιδιώκει να ελέγξει θεωρητικά διαμορφωμένες υποθέσεις μέσα από αριθμητικά δεδομένα και

στατιστικές τεχνικές. Αντίστοιχα, οι Polit and Beck (2021) υπογραμμίζουν ότι στις έρευνες υγείας η ποσοτική προσέγγιση χρησιμοποιείται συχνά όταν χρειάζεται να μετρηθούν στάσεις, αντιλήψεις, χαρακτηριστικά ή σχέσεις μεταξύ μεταβλητών με συστηματικό τρόπο. Το έργο των Creswell and Creswell παρουσιάζει τη σύγκριση ποιοτικών, ποσοτικών και μεικτών σχεδιασμών, ενώ η ερευνητική μεθοδολογία σε επίπεδο νοσηλευτικής των Polit and Beck εστιάζει στην παραγωγή και αξιολόγηση ερευνητικών δεδομένων για την τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική.

Η επιλογή της ποσοτικής προσέγγισης ήταν συνεπής με το ερευνητικό ερώτημα, επειδή η εργασία εξέτασε αν η μετασχηματιστική ηγεσία σχετιζόταν με την επαγγελματική εξουθένωση. Για να απαντηθεί αυτό το ερώτημα, χρησιμοποιήθηκαν μετρήσιμα δεδομένα, συγκρίσιμες απαντήσεις και στατιστικοί έλεγχοι. Με αυτόν τον τρόπο, κατέστη δυνατή η διερεύνηση του αν υπήρχε θετική, αρνητική ή μη στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των μεταβλητών.

Παρόλα αυτά, η ποσοτική προσέγγιση έχει και όρια. Μπορεί να δείξει την ύπαρξη σχέσεων, αλλά δεν μπορεί να εξηγήσει σε βάθος πώς βιώνουν οι νοσηλευτές την ηγεσία ή γιατί ορισμένες ηγετικές συμπεριφορές τους επηρεάζουν περισσότερο από άλλες. Μια ποιοτική έρευνα, για παράδειγμα, θα μπορούσε να αποκαλύψει προσωπικές αφηγήσεις, εμπειρίες και νοήματα που δεν καταγράφονται εύκολα μέσα από κλειστές ερωτήσεις. Συνεπώς, η συγκεκριμένη επιλογή κρίθηκε κατάλληλη για τον έλεγχο των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, χωρίς όμως να εξαντλεί την πολυπλοκότητα του φαινομένου.

3.3 Ερευνητικός σχεδιασμός

Ο ερευνητικός σχεδιασμός ήταν συγχρονικός, ποσοτικός και συσχετιστικός. Ήταν συγχρονικός, επειδή τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο και δεν πραγματοποιήθηκε παρακολούθηση των ίδιων συμμετεχόντων σε βάθος χρόνου. Ήταν ποσοτικός, επειδή βασίστηκε σε αριθμητικές κλίμακες απαντήσεων και σε στατιστική ανάλυση. Παράλληλα, ήταν συσχετιστικός, επειδή εξετάστηκε η σχέση μεταξύ των μεταβλητών, χωρίς να πραγματοποιηθεί πειραματική παρέμβαση ή να επιδιωχθεί η απόδειξη αιτιότητας.

Ο συγχρονικός σχεδιασμός είναι πρακτικός και χρησιμοποιείται συχνά σε έρευνες που πραγματοποιούνται σε οργανισμούς υγείας, διότι επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων σε

σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα και με περιορισμένη επιβάρυνση για τους συμμετέχοντες. Στην παρούσα εργασία, ο σχεδιασμός αυτός επέτρεψε την αποτύπωση της αντιλαμβανόμενης ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Η επιλογή αυτή ήταν χρήσιμη για τη διοικητική κατανόηση της υφιστάμενης κατάστασης, αλλά δεν επέτρεψε την παρακολούθηση των μεταβολών των εξεταζόμενων φαινομένων στον χρόνο.

Η συσχετιστική λογική επέτρεψε τον έλεγχο του αν οι υψηλότερες τιμές στη μετασχηματιστική ηγεσία συνδέονταν με χαμηλότερες τιμές στην επαγγελματική εξουθένωση. Η ανάλυση περιέλαβε τον έλεγχο των συσχετίσεων και την εφαρμογή ανάλυσης παλινδρόμησης. Ωστόσο, απαιτήθηκε προσοχή στη διατύπωση των συμπερασμάτων. Ακόμη και στην περίπτωση κατά την οποία η παλινδρόμηση έδειξε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία προέβλεπε στατιστικά την επαγγελματική εξουθένωση, αυτό δεν σήμαινε ότι αποδείχθηκε αιτιώδης σχέση. Η στατιστική πρόβλεψη δεν είναι ταυτόσημη με την αιτιότητα, ιδιαίτερα όταν τα δεδομένα είναι συγχρονικά και αυτοαναφορικά. Ο Field (2018) και η Pallant (2020) τονίζουν τη σημασία της σωστής επιλογής και ερμηνείας των στατιστικών τεχνικών, καθώς και την ανάγκη να λαμβάνονται υπόψη οι προϋποθέσεις κάθε ανάλυσης.

Επομένως, η εργασία δεν υποστήριζε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία «προκάλεσε» μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ορθότερη διατύπωση ήταν ότι εξετάστηκε αν η μετασχηματιστική ηγεσία «σχετιζόταν με» ή «προέβλεπε στατιστικά» χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διάκριση αυτή ήταν καθοριστική για τη διατήρηση της μεθοδολογικής ακρίβειας της έρευνας.

3.4 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κω. Στον πληθυσμό αυτό περιλαμβάνονταν νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε διαφορετικά τμήματα του νοσοκομείου, όπως η Παθολογική Κλινική, η Χειρουργική Κλινική, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και άλλες νοσηλευτικές μονάδες. Η επιλογή του συγκεκριμένου πληθυσμού συνδέθηκε με τη φύση του ερευνητικού προβλήματος, καθώς οι νοσηλευτές βρίσκονταν σε συνεχή επαφή με ασθενείς, είχαν αυξημένες ευθύνες φροντίδας και εργάζονταν συχνά σε συνθήκες έντονης πίεσης.

Το δείγμα αποτελούνταν από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που αποδέχθηκαν εθελοντικά να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η μέθοδος που εφαρμόστηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας, καθώς η συμμετοχή βασίστηκε στη διαθεσιμότητα και στην προθυμία των εργαζομένων. Η δειγματοληψία ευκολίας είναι συχνή σε έρευνες οργανωσιακού και υγειονομικού χαρακτήρα, ειδικά όταν η πρόσβαση στον συνολικό πληθυσμό είναι περιορισμένη ή όταν ο ερευνητής εξαρτάται από την εθελοντική συμμετοχή. Οι Etikan, Musa and Alkassim (2016) εξηγούν ότι η δειγματοληψία ευκολίας ανήκει στις μη πιθανοκρατικές τεχνικές και χρησιμοποιείται όταν οι συμμετέχοντες επιλέγονται επειδή είναι διαθέσιμοι και προσβάσιμοι στον ερευνητή.

Τα κριτήρια συμμετοχής περιλάμβαναν την ενεργή εργασία στο νοσοκομείο κατά την περίοδο συλλογής των δεδομένων, την ιδιότητα του μέλους του νοσηλευτικού προσωπικού και την ύπαρξη τουλάχιστον έξι μηνών εργασιακής εμπειρίας στον οργανισμό. Το χρονικό αυτό κριτήριο κρίθηκε χρήσιμο, επειδή ο εργαζόμενος χρειαζόταν έναν ελάχιστο χρόνο επαφής με το εργασιακό περιβάλλον και τους προϊσταμένους του, ώστε να μπορεί να αξιολογήσει με σχετική επάρκεια την ηγετική συμπεριφορά και τις εργασιακές συνθήκες. Από την έρευνα αποκλείστηκαν άτομα που δεν ασκούσαν νοσηλευτικά καθήκοντα, εργαζόμενοι με πολύ μικρό χρόνο παρουσίας στον οργανισμό και όσοι δεν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν.

Η δειγματοληψία ευκολίας αποτέλεσε μια ρεαλιστική επιλογή, αλλά παρουσίαζε και ορισμένους περιορισμούς. Δεν εξασφάλισε ότι το δείγμα ήταν πλήρως αντιπροσωπευτικό του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, ήταν πιθανό να συμμετείχαν σε μεγαλύτερο βαθμό άτομα που είχαν έντονη άποψη για το θέμα, είτε θετική είτε αρνητική. Για τον λόγο αυτό, τα αποτελέσματα ερμηνεύθηκαν κυρίως σε σχέση με το συγκεκριμένο δείγμα και όχι ως πλήρως γενικεύσιμα σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία.

3.5 Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο επιλέχθηκε επειδή επέτρεψε τη συλλογή συγκρίσιμων δεδομένων από μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τέσσερις κύριες ενότητες: τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, τη μετασχηματιστική ηγεσία, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή εμπειρία και ικανοποίηση. Η χρήση κλειστών ερωτήσεων και πενταβάθμιων κλιμάκων διευκόλυνε την ποσοτική

ανάλυση, καθώς οι απαντήσεις μπορούσαν να κωδικοποιηθούν αριθμητικά και να συγκριθούν στατιστικά.

Η πρώτη ενότητα αφορούσε τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Περιλάμβανε στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικιακή ομάδα, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα συνολικά έτη επαγγελματικής εμπειρίας στη νοσηλευτική, τα έτη εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, το τμήμα εργασίας και η θέση εργασίας. Τα στοιχεία αυτά δεν αποτελούσαν τον κύριο στόχο της έρευνας, αλλά ήταν απαραίτητα για την περιγραφή του δείγματος και για την εξέταση πιθανών διαφορών μεταξύ διαφορετικών ομάδων εργαζομένων.

Η δεύτερη ενότητα αφορούσε την αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία. Οι ερωτήσεις βασίστηκαν θεωρητικά στις διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας, όπως αυτές έχουν αναπτυχθεί από τους Bass and Riggio (2006) και Avolio and Bass (2004). Οι δηλώσεις εξέτασαν αν ο άμεσος προϊστάμενος λειτουργούσε ως πρότυπο, ενθάρρυνε τη συνεργασία, ενέπνεε υψηλή απόδοση, αναγνώριζε την προσπάθεια, ενθάρρυνε την ανάπτυξη νέων ιδεών, υποστήριζε την επαγγελματική ανάπτυξη, λάμβανε υπόψη τις απόψεις του προσωπικού και δημιουργούσε υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον. Οι διαστάσεις αυτές αντιστοιχούσαν στη λογική της ιδεαλιστικής επιρροής, της εμπνευσμένης παρακίνησης, της διανοητικής διέγερσης και της εξατομικευμένης υποστήριξης.

Η τρίτη ενότητα αφορούσε την επαγγελματική εξουθένωση. Οι ερωτήσεις βασίστηκαν θεωρητικά στο μοντέλο των Maslach, Jackson and Leiter (2018), σύμφωνα με το οποίο η εξουθένωση συνδέεται με τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη. Οι δηλώσεις εξέτασαν αισθήματα συναισθηματικής, ψυχικής και σωματικής εξάντλησης, την απώλεια ενθουσιασμού, την αποστασιοποίηση από τους ασθενείς και τη μειωμένη προσωπική ικανοποίηση από την εργασία. Ήταν σημαντικό να διευκρινιστεί ότι οι ερωτήσεις ήταν προσαρμοσμένες και βασίστηκαν θεωρητικά στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεν χρησιμοποιήθηκε αυτούσιο το επίσημο Maslach Burnout Inventory. Η διάκριση αυτή ήταν αναγκαία για λόγους μεθοδολογικής ακρίβειας και εγκυρότητας.

Η τέταρτη ενότητα αφορούσε την εργασιακή εμπειρία και ικανοποίηση. Περιλάμβανε δηλώσεις σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία, το νόημα και την αξία της εργασίας, την αντίληψη ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, την αναγνώριση του

έργου των νοσηλευτών και την πρόθεση αποχώρησης. Η εργασιακή ικανοποίηση έχει αναγνωριστεί ως σημαντικό αποτέλεσμα στο νοσηλευτικό περιβάλλον και συνδέεται με το εργασιακό κλίμα, την ηγεσία και τη διατήρηση του προσωπικού (Lu, Zhao and While, 2019· Specchia et al., 2021).

Η χρήση του προσαρμοσμένου ερωτηματολογίου παρουσίαζε πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Από τη μία πλευρά, επέτρεψε την προσαρμογή των ερωτήσεων στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον και μείωσε την πολυπλοκότητα της διαδικασίας συμπλήρωσης. Από την άλλη πλευρά, το ερωτηματολόγιο δεν διέθετε την ίδια ψυχομετρική ισχύ με πλήρως σταθμισμένα και διεθνώς χρησιμοποιημένα εργαλεία. Για τον λόγο αυτό, η αξιοπιστία των κλιμάκων ελέγχθηκε στατιστικά, ενώ η εγκυρότητα περιεχομένου στηρίχθηκε στη σύνδεση των ερωτήσεων με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Οι DeVellis and Thorpe (2021) τονίζουν ότι η ανάπτυξη ή η προσαρμογή κλιμάκων απαιτεί σαφή θεωρητική βάση, προσεκτική διατύπωση των ερωτήσεων και έλεγχο της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας.

3.6 Επιχειρησιακός ορισμός μεταβλητών

Για την πραγματοποίηση της ποσοτικής ανάλυσης, οι βασικές έννοιες της έρευνας μετατράπηκαν σε μετρήσιμες μεταβλητές. Η μετασχηματιστική ηγεσία ορίστηκε επιχειρησιακά ως ο μέσος όρος των απαντήσεων στις δηλώσεις που αφορούσαν την ηγετική συμπεριφορά του άμεσου προϊστάμενου. Η επαγγελματική εξουθένωση ορίστηκε ως ο μέσος όρος των απαντήσεων στις δηλώσεις που αφορούσαν την εξάντληση, την αποστασιοποίηση και τη μειωμένη ικανοποίηση. Η εργασιακή ικανοποίηση και η πρόθεση αποχώρησης εξετάστηκαν ως συμπληρωματικές μεταβλητές, επειδή μπορούσαν να συμβάλουν στην καλύτερη ερμηνεία της σχέσης ανάμεσα στην ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση.

Πίνακας 1: Επιχειρησιακός ορισμός μεταβλητών

Μεταβλητή	Ρόλος στην έρευνα	Τρόπος μέτρησης	Ενδεικτικές πηγές
Μετασχηματιστική ηγεσία	Ανεξάρτητη μεταβλητή	10 δηλώσεις σε πενταβάθμια	Bass and Riggio (2006), Avolio and Bass (2004)

Μεταβλητή	Ρόλος στην έρευνα	Τρόπος μέτρησης	Ενδεικτικές πηγές
		κλίμακα συμφωνίας	
Επαγγελματική εξουθένωση	Εξαρτημένη μεταβλητή	10 δηλώσεις σε πενταβάθμια κλίμακα συχνότητας	Maslach, Jackson and Leiter (2018), Maslach and Leiter (2016)
Εργασιακή ικανοποίηση	Συμπληρωματική μεταβλητή	Δηλώσεις για ικανοποίηση, νόημα εργασίας και υποστήριξη	Lu, Zhao and While (2019), Specchia et al. (2021)
Πρόθεση αποχώρησης	Συμπληρωματική μεταβλητή	Δήλωση για σκέψη αποχώρησης από τη θέση εργασίας	Leiter and Maslach (2009), Kelly, Gee and Butler (2021)
Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	Μεταβλητές ελέγχου	Φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, εμπειρία, τμήμα και θέση	Polit and Beck (2021)

Η επιχειρησιακή αποτύπωση των μεταβλητών ήταν απαραίτητη, ώστε να υπάρχει σαφήνεια ανάμεσα στη θεωρία και στη στατιστική ανάλυση. Για παράδειγμα, η μετασχηματιστική ηγεσία δεν αντιμετωπίστηκε αφηρημένα, αλλά μέσα από συγκεκριμένες συμπεριφορές που αντιλαμβάνονταν οι εργαζόμενοι. Αντίστοιχα, η επαγγελματική εξουθένωση δεν μετρήθηκε ως γενική «κούραση», αλλά μέσα από επαναλαμβανόμενες εμπειρίες εξάντλησης και αποστασιοποίησης. Η διάκριση αυτή ήταν καθοριστική, επειδή οι διαφορετικές μεταβλητές απαιτούσαν διαφορετική ερμηνεία.

3.7 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου στην πλατφόρμα Google Forms. Οι συμμετέχοντες έλαβαν ηλεκτρονικό σύνδεσμο και είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ανώνυμα. Πριν από τη συμπλήρωση, ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, τη διάρκεια της συμμετοχής, τον εθελοντικό χαρακτήρα της, την ανωνυμία των απαντήσεων, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και το δικαίωμα αποχώρησης χωρίς καμία συνέπεια.

Η ηλεκτρονική συλλογή δεδομένων έχει πρακτικά πλεονεκτήματα. Επιτρέπει τη γρήγορη διανομή του ερωτηματολογίου, την ευκολότερη συμπλήρωσή του από τους συμμετέχοντες και την άμεση εξαγωγή των δεδομένων για στατιστική ανάλυση. Οι Kelley et al. (2003) τονίζουν ότι η ποιότητα μιας έρευνας με ερωτηματολόγιο εξαρτάται από τον σαφή σχεδιασμό, την αποφυγή συνηθισμένων σφαλμάτων και την αξιόπιστη αναφορά της διαδικασίας. Ο Eysenbach (2004), μέσα από το CHERRIES, επισημαίνει ότι στις διαδικτυακές έρευνες είναι σημαντικό να υπάρχει σαφής αναφορά στον τρόπο πρόσκλησης των συμμετεχόντων, στην αυτοεπιλογή του δείγματος και στη διαχείριση των απαντήσεων.

Ωστόσο, τα ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια έχουν και περιορισμούς. Είναι πιθανό να παρατηρηθεί χαμηλή ανταπόκριση, αυτοεπιλογή των συμμετεχόντων ή μεγαλύτερη συμμετοχή ατόμων που έχουν πιο έντονες απόψεις για το εξεταζόμενο θέμα. Επίσης, επειδή η έρευνα αφορούσε την αξιολόγηση της ηγετικής συμπεριφοράς, ήταν σημαντικό οι συμμετέχοντες να μην αισθανθούν ότι παρακολουθούνταν ή ότι οι απαντήσεις τους μπορούσαν να συνδεθούν με την ταυτότητά τους. Για τον λόγο αυτό, η διανομή δεν πραγματοποιήθηκε με τρόπο που να δημιουργεί πίεση από τους άμεσους προϊσταμένους. Η πρόσκληση συμμετοχής ήταν ουδέτερη και ενημερωτική και τόνιζε ότι η συμμετοχή ήταν απολύτως εθελοντική.

3.8 Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε διαδοχικά στάδια. Αρχικά, έγινε έλεγχος και καθαρισμός των δεδομένων. Στο στάδιο αυτό εξετάστηκαν οι ελλειπείς απαντήσεις, οι πιθανές διπλές καταχωρίσεις, οι ακραίες τιμές και η ορθή κωδικοποίηση των μεταβλητών. Ο σωστός καθαρισμός ήταν απαραίτητος, διότι λάθη στην καταχώριση ή στην κωδικοποίηση μπορούσαν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα και να οδηγήσουν σε λανθασμένα συμπεράσματα.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση. Για τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά υπολογίστηκαν συχνότητες και ποσοστά. Για τις κύριες κλίμακες, όπως η μετασχηματιστική ηγεσία, η επαγγελματική εξουθένωση και η εργασιακή ικανοποίηση, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις, καθώς και οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές. Η περιγραφική στατιστική ήταν απαραίτητη, επειδή πρόσφερε την πρώτη εικόνα του δείγματος και των απαντήσεων πριν από την πραγματοποίηση της επαγωγικής ανάλυσης.

Το επόμενο στάδιο ήταν ο έλεγχος της αξιοπιστίας των κλιμάκων με τον συντελεστή Cronbach's alpha. Ο δείκτης αυτός χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της εσωτερικής συνοχής κάθε κλίμακας, δηλαδή του βαθμού στον οποίο τα επιμέρους ερωτήματα μετρούσαν την ίδια γενική έννοια. Οι Tavakol and Dennick (2011) επισημαίνουν ότι το Cronbach's alpha αποτελεί χρήσιμο δείκτη αξιοπιστίας, αλλά δεν πρέπει να ερμηνεύεται μηχανικά, καθώς επηρεάζεται από τον αριθμό των ερωτήσεων και από την ομοιογένεια της κλίμακας. Επομένως, μια αποδεκτή τιμή του συντελεστή δεν αποδείκνυε από μόνη της ότι η κλίμακα ήταν πλήρως έγκυρη.

Για την εξέταση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις συσχέτισης. Εφόσον οι μεταβλητές πληρούσαν τις βασικές προϋποθέσεις κανονικότητας και γραμμικότητας, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Οι Schober, Boer and Schwarte (2018) τονίζουν ότι η επιλογή και η ερμηνεία του συντελεστή συσχέτισης πρέπει να γίνεται με βάση τον τύπο των δεδομένων, την κατανομή τους και τη φύση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών.

Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε ανάλυση παλινδρόμησης, με στόχο να εξεταστεί αν η μετασχηματιστική ηγεσία προέβλεπε στατιστικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η παλινδρόμηση επέτρεψε την εκτίμηση της κατεύθυνσης και της ισχύος της σχέσης, καθώς και του ποσοστού της διακύμανσης της εξουθένωσης που μπορούσε να εξηγηθεί από τη μετασχηματιστική ηγεσία. Εφόσον το μέγεθος του δείγματος το επέτρεπε, στο μοντέλο εντάχθηκαν και δημογραφικές ή επαγγελματικές μεταβλητές ελέγχου, όπως η ηλικία, η επαγγελματική εμπειρία και το τμήμα εργασίας.

Τέλος, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι διαφορών, όπως t-test και ανάλυση διακύμανσης, προκειμένου να εξεταστεί αν τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης διέφεραν ανάλογα με δημογραφικές ή επαγγελματικές κατηγορίες. Για παράδειγμα, εξετάστηκε αν οι εργαζόμενοι σε διαφορετικά τμήματα παρουσίαζαν διαφορετικά επίπεδα

εξουθένωσης. Παρ' όλα αυτά, η στατιστική σημαντικότητα δεν θεωρήθηκε επαρκής από μόνη της. Εξετάστηκε και η πρακτική σημασία των ευρημάτων, δηλαδή κατά πόσο η διαφορά ή η σχέση παρουσίαζε ουσιαστική διοικητική αξία.

3.9 Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Η ποιότητα της έρευνας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου. Η αξιοπιστία αφορά τη συνέπεια της μέτρησης. Στην παρούσα έρευνα ελέγχθηκε κυρίως μέσω του συντελεστή Cronbach's alpha για τις βασικές κλίμακες. Οι ικανοποιητικές τιμές του δείκτη αποτέλεσαν ένδειξη ότι τα ερωτήματα κάθε κλίμακας παρουσίαζαν εσωτερική συνοχή. Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι Tavakol and Dennick (2011), ο συντελεστής alpha δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως απόλυτη απόδειξη της ποιότητας ενός εργαλείου. Μια κλίμακα μπορεί να εμφανίζει υψηλό alpha επειδή τα ερωτήματα είναι πολύ παρόμοια μεταξύ τους, χωρίς απαραίτητα να καλύπτει πλήρως την έννοια που μελετά.

Η εγκυρότητα περιεχομένου ενισχύθηκε μέσα από τη σύνδεση των ερωτήσεων με τη θεωρητική βιβλιογραφία για τη μετασχηματιστική ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι ερωτήσεις για την ηγεσία βασίστηκαν στις βασικές διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενώ οι ερωτήσεις για την εξουθένωση βασίστηκαν στις θεωρητικές διαστάσεις του burnout. Συν τοις άλλοις, πραγματοποιήθηκε πιλοτική δοκιμή του ερωτηματολογίου σε μικρό αριθμό νοσηλευτών, ώστε να εντοπιστούν ασάφειες, δυσνόητες διατυπώσεις ή σημεία που μπορούσαν να προκαλέσουν παρερμηνείες. Η πιλοτική δοκιμή δεν αντικατέστησε τη σταθμισμένη ψυχομετρική αξιολόγηση, αλλά συνέβαλε στη βελτίωση της σαφήνειας και της πρακτικής λειτουργικότητας του εργαλείου.

Ένα σημαντικό ζήτημα ήταν η πιθανότητα κοινής μεθοδολογικής μεροληψίας. Επειδή οι κύριες μεταβλητές μετρήθηκαν από την ίδια πηγή, δηλαδή από τους ίδιους συμμετέχοντες, και κατά την ίδια χρονική στιγμή, υπήρχε πιθανότητα οι συσχετίσεις να επηρεάστηκαν από τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Οι Podsakoff et al. (2003) αναφέρουν ότι η κοινή μεθοδολογική μεροληψία μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα όταν οι ανεξάρτητες και οι εξαρτημένες μεταβλητές συλλέγονται από την ίδια πηγή. Το γεγονός αυτό δεν ακύρωσε την έρευνα, αλλά αναγνωρίστηκε ως μεθοδολογικός περιορισμός.

Για τη μείωση του συγκεκριμένου κινδύνου, οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν με σαφή και ουδέτερο τρόπο, χωρίς να κατευθύνουν τον συμμετέχοντα προς συγκεκριμένες απαντήσεις. Επίσης, η διασφάλιση της ανωνυμίας συνέβαλε στη μείωση της τάσης παροχής κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων, ιδιαίτερα από τη στιγμή που οι εργαζόμενοι αξιολογούσαν έμμεσα τη συμπεριφορά των προϊσταμένων τους.

3.10 Δεοντολογία και προστασία προσωπικών δεδομένων

Η δεοντολογία αποτέλεσε ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα, επειδή η έρευνα διεξήχθη σε χώρο υγείας και αφορούσε εργαζομένους. Πριν από τη συλλογή των δεδομένων εξασφαλίστηκε η απαραίτητη άδεια από το αρμόδιο όργανο του νοσοκομείου. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν με σαφήνεια για τον σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία συμπλήρωσης, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής, την ανωνυμία, την εμπιστευτικότητα και το δικαίωμα αποχώρησης χωρίς συνέπειες.

Η εθελοντική συμμετοχή αποτελεί αναπόσπαστη προϋπόθεση κάθε έρευνας με ανθρώπινους συμμετέχοντες. Κανένας εργαζόμενος δεν υποχρεώθηκε να συμμετάσχει ούτε δημιουργήθηκε η εντύπωση ότι η μη συμμετοχή του μπορούσε να έχει αρνητικές συνέπειες. Αυτό ήταν ιδιαίτερα σημαντικό σε ένα ιεραρχικό περιβάλλον, όπως το νοσοκομείο, όπου οι εργαζόμενοι μπορούσαν να ανησυχούν ότι οι απόψεις τους για την ηγεσία θα γίνονταν γνωστές. Για τον λόγο αυτό, δεν συλλέχθηκαν στοιχεία που μπορούσαν να οδηγήσουν άμεσα στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων, όπως ονοματεπώνυμο, αριθμός μητρώου ή προσωπικό ηλεκτρονικό αποτύπωμα συνδεδεμένο με τις απαντήσεις.

Οι αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι δίνουν έμφαση στον σεβασμό των συμμετεχόντων, στην προστασία της υγείας και των δικαιωμάτων τους, καθώς και στην ανάγκη η έρευνα με ανθρώπινους συμμετέχοντες να διεξάγεται από κατάλληλα καταρτισμένα άτομα (World Medical Association, 2024). Παράλληλα, ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων, Regulation (EU) 2016/679, θέτει το θεσμικό πλαίσιο για την προστασία των φυσικών προσώπων ως προς την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων και την ελεύθερη κυκλοφορία τους (European Parliament and Council of the European Union, 2016).

Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και παρουσιάστηκαν μόνο σε συγκεντρωτική μορφή. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην

παρουσίαση των αποτελεσμάτων ανά τμήμα, ειδικά στις περιπτώσεις στις οποίες ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν μικρός. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τρόπο που δεν επέτρεπε την έμμεση ταυτοποίηση των εργαζομένων.

3.11 Περιορισμοί της μεθοδολογίας

Η μεθοδολογία της έρευνας είχε ορισμένους περιορισμούς που έπρεπε να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Ο πρώτος περιορισμός ήταν η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας. Αν και η μέθοδος αυτή ήταν πρακτική και ρεαλιστική σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον, δεν εξασφάλισε την πλήρη αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Επομένως, τα ευρήματα δεν μπορούσαν να γενικευθούν με ασφάλεια σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία ή στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού της χώρας. Ο δεύτερος περιορισμός ήταν ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο νοσοκομείο. Η επιλογή αυτή επέτρεψε την καλύτερη κατανόηση ενός συγκεκριμένου οργανωσιακού περιβάλλοντος, αλλά περιόρισε τη δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων με διαφορετικούς οργανισμούς υγείας.

Ο τρίτος περιορισμός αφορούσε τον συγχρονικό σχεδιασμό. Επειδή τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία μόνο χρονική στιγμή, δεν ήταν δυνατό να αποδειχθεί αιτιώδης σχέση ή να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο μεταβάλλονταν η ηγεσία και η επαγγελματική εξουθένωση σε βάθος χρόνου. Ο τέταρτος περιορισμός ήταν η αυτοαναφορική φύση των δεδομένων. Οι συμμετέχοντες απάντησαν με βάση τις προσωπικές αντιλήψεις και εμπειρίες τους, οι οποίες ήταν πιθανό να επηρεάζονταν από την ψυχολογική τους κατάσταση κατά την περίοδο της έρευνας, την εργασιακή πίεση ή την επιθυμία παροχής κοινωνικά αποδεκτών απαντήσεων. Τέλος, η χρήση προσαρμοσμένων ερωτήσεων και όχι αυτούσιων, πλήρως σταθμισμένων εργαλείων αποτέλεσε περιορισμό ως προς την ψυχομετρική εγκυρότητα. Παρ' όλα αυτά, ο έλεγχος της αξιοπιστίας και η θεωρητική τεκμηρίωση των ερωτήσεων συνέβαλαν στην ενίσχυση της ποιότητας της μέτρησης.

3.12 Σύνοψη κεφαλαίου

Το κεφάλαιο παρουσίασε τη μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας. Η εργασία ακολούθησε ποσοτικό, συγχρονικό και συσχετιστικό σχεδιασμό, με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου

Κω. Παρουσιάστηκαν ο πληθυσμός και το δείγμα, τα κριτήρια συμμετοχής, το ερευνητικό εργαλείο, οι βασικές μεταβλητές, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων και οι στατιστικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν. Επιπλέον, αναλύθηκαν ζητήματα αξιοπιστίας, εγκυρότητας, δεοντολογίας και προστασίας προσωπικών δεδομένων. Το επόμενο κεφάλαιο παρουσίασε τα αποτελέσματα της έρευνας, με βάση την περιγραφική και την επαγωγική στατιστική ανάλυση.

.

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα της έρευνας

4.1 Εισαγωγή κεφαλαίου

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ποσοτικής ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε με βάση τις 64 απαντήσεις του ερωτηματολογίου. Η ανάλυση ακολουθεί τη μεθοδολογική λογική που έχει ήδη τεθεί, δηλαδή αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος, στη συνέχεια εξετάζεται η αξιοπιστία των βασικών κλιμάκων και έπειτα αναλύονται τα περιγραφικά στατιστικά των μεταβλητών της μετασχηματιστικής ηγεσίας, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της εργασιακής ικανοποίησης και της πρόθεσης αποχώρησης.

Ακολούθως παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών, η απλή γραμμική παλινδρόμηση και ο έλεγχος των ερευνητικών υποθέσεων. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται κυρίως με πίνακες, ώστε τα ευρήματα να είναι σαφή και συγκρίσιμα. Η ερμηνεία των στατιστικών αποτελεσμάτων γίνεται με προσοχή, καθώς οι συσχετίσεις και η παλινδρόμηση δείχνουν σχέσεις μεταξύ μεταβλητών, αλλά δεν αποδεικνύουν από μόνες τους αιτιότητα (Field, 2018; Pallant, 2020; Schober, Boer and Schwarte, 2018). Επομένως, το κεφάλαιο αυτό λειτουργεί ως βάση για τη συζήτηση που ακολουθεί στο επόμενο κεφάλαιο, όπου τα ευρήματα συνδέονται κριτικά με τη βιβλιογραφία.

4.2 Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 64 συμμετέχοντες/ουσες που ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά προκύπτει ότι το δείγμα είναι κυρίως γυναικείο, καθώς οι γυναίκες είναι 48 και αντιστοιχούν στο 75,0% του δείγματος, ενώ οι άνδρες είναι 16 και αντιστοιχούν στο 25,0%. Η ηλικιακή ομάδα που εμφανίζεται συχνότερα είναι η ομάδα 40–49 ετών, η οποία αποτελεί το 65,6% του δείγματος. Αυτό δείχνει ότι οι απαντήσεις προέρχονται κυρίως από εργαζομένους μέσης ηλικίας, με σημαντική επαγγελματική εμπειρία.

Πίνακας 2: Περιγραφή του δείγματος

Μεταβλητή	Κατηγορία	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Φύλο	Γυναίκα	48	75,0
	Άνδρας	16	25,0
	Σύνολο	64	100,0
Ηλικιακή ομάδα	30–39 ετών	19	29,7
	40–49 ετών	42	65,6
	50–59 ετών	3	4,7
	Σύνολο	64	100,0
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	7	10,9
	Έγγαμος/η	45	70,3
	Διαζευγμένος/η	12	18,8
	Σύνολο	64	100,0
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΔΕ Νοσηλευτικής	38	59,4
	ΤΕ Νοσηλευτικής	16	25,0
	Μεταπτυχιακό	10	15,6
	Σύνολο	64	100,0
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας στη νοσηλευτική	0–5 έτη	3	4,7
	6–10 έτη	19	29,7
	11–20 έτη	18	28,1
	21–30 έτη	24	37,5

Μεταβλητή	Κατηγορία	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
	Σύνολο	64	100,0
Έτη εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	1–5 έτη	15	23,4
	6–10 έτη	16	25,0
	11–20 έτη	19	29,7
	Πάνω από 20 έτη	14	21,9
	Σύνολο	64	100,0
Τμήμα εργασίας	Παθολογική κλινική	7	10,9
	Χειρουργική κλινική	15	23,4
	Τμήμα επειγόντων περιστατικών	7	10,9
	Άλλο	35	54,7
	Σύνολο	64	100,0
Θέση εργασίας	Νοσηλεύτης/τρια	49	76,6
	Προϊστάμενος/η νοσηλευτικού τμήματος	4	6,2
	Υπεύθυνος/η βάρδιας	11	17,2
	Σύνολο	64	100,0

Η σύνθεση του δείγματος έχει ιδιαίτερη σημασία για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η υψηλή συμμετοχή γυναικών δεν αποτελεί ασυνήθιστο εύρημα, καθώς η νοσηλευτική διεθνώς παραμένει επάγγελμα με έντονη γυναικεία παρουσία. Παράλληλα, η ύπαρξη αρκετών έμπειρων εργαζομένων ενισχύει την αξία των

απαντήσεων, επειδή οι συμμετέχοντες/ουσες δεν αξιολογούν την ηγεσία και την εξουθένωση με βάση μια σύντομη ή προσωρινή εργασιακή εμπειρία, αλλά μέσα από μακρόχρονη επαφή με το νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η νοσηλευτική εργασία χαρακτηρίζεται από υψηλές απαιτήσεις, πίεση χρόνου, βάρδιες, συναισθηματική επιβάρυνση και ανάγκη συνεχούς συνεργασίας με άλλες επαγγελματικές ομάδες (Aiken et al., 2012; Dall’Ora et al., 2020; Woo et al., 2020). Επομένως, το γεγονός ότι το δείγμα περιλαμβάνει έμπειρους εργαζομένους είναι σημαντικό, διότι οι αντιλήψεις τους για τη μετασχηματιστική ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση μπορούν να θεωρηθούν αποτέλεσμα συσσωρευμένης εργασιακής εμπειρίας και όχι απλής αρχικής εντύπωσης.

4.3 Έλεγχος αξιοπιστίας των κλιμάκων

Για να εξεταστεί η εσωτερική συνοχή των βασικών κλιμάκων, υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach’s alpha. Ο δείκτης αυτός χρησιμοποιείται συχνά στην ποσοτική έρευνα για να αξιολογηθεί κατά πόσο οι ερωτήσεις μιας κλίμακας μετρούν την ίδια γενική έννοια. Συνήθως, τιμές πάνω από 0,70 θεωρούνται αποδεκτές, αν και ο δείκτης δεν πρέπει να ερμηνεύεται μηχανικά ή αποκομμένα από το περιεχόμενο των ερωτήσεων (Tavakol and Dennick, 2011; Field, 2018; Pallant, 2020).

Πίνακας 3: Αξιοπιστία κλιμάκων

Κλίμακα	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach’s alpha	Ερμηνεία
Μετασχηματιστική ηγεσία	10	0,973	Εξαιρετικά υψηλή αξιοπιστία
Επαγγελματική εξουθένωση	10	0,830	Καλή αξιοπιστία
Εργασιακή ικανοποίηση	5	0,862	Καλή αξιοπιστία
Ικανοποίηση με αντίστροφη πρόθεση αποχώρησης	6	0,682	Οριακή/μέτρια αξιοπιστία

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η κλίμακα της μετασχηματιστικής ηγεσίας έχει εξαιρετικά υψηλή αξιοπιστία, με Cronbach’s alpha 0,973. Αυτό σημαίνει ότι οι 10 ερωτήσεις της κλίμακας παρουσιάζουν πολύ ισχυρή εσωτερική συνοχή. Ωστόσο, η

τόσο υψηλή τιμή χρειάζεται προσεκτική ερμηνεία, καθώς μπορεί να δείχνει ότι ορισμένες ερωτήσεις είναι αρκετά παρόμοιες μεταξύ τους και ενδεχομένως μετρούν κοντινές όψεις της ίδιας αντίληψης.

Η κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζει καλή αξιοπιστία, με α 0,830, επομένως μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συνολικός δείκτης burnout. Αντίστοιχα, η εργασιακή ικανοποίηση, όταν υπολογίζεται με τις 5 θετικά διατυπωμένες ερωτήσεις, εμφανίζει καλή αξιοπιστία, με α 0,862. Αντίθετα, όταν προστίθεται και η αντίστροφα κωδικοποιημένη ερώτηση για την πρόθεση αποχώρησης, η αξιοπιστία μειώνεται στο 0,682. Για τον λόγο αυτό, η πρόθεση αποχώρησης αναλύεται ξεχωριστά, καθώς δεν αποτελεί απλώς το αντίθετο της εργασιακής ικανοποίησης, αλλά διακριτή οργανωσιακή ένδειξη που συνδέεται με τη διατήρηση προσωπικού και την εξουθένωση (Leiter and Maslach, 2009; Kelly, Gee and Butler, 2021).

4.4 Περιγραφικά στατιστικά βασικών μεταβλητών

Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των βασικών μεταβλητών. Οι μεταβλητές μετρήθηκαν σε πενταβάθμιες κλίμακες. Στη μετασχηματιστική ηγεσία, υψηλότερη τιμή σημαίνει πιο θετική αντίληψη για τον άμεσο προϊστάμενο. Στην επαγγελματική εξουθένωση, υψηλότερη τιμή σημαίνει μεγαλύτερη συχνότητα εμπειριών εξουθένωσης. Στην εργασιακή ικανοποίηση, υψηλότερη τιμή σημαίνει μεγαλύτερη ικανοποίηση, ενώ στην πρόθεση αποχώρησης υψηλότερη τιμή σημαίνει συχνότερη σκέψη αποχώρησης από τη θέση εργασίας.

Πίνακας 4: Περιγραφικά στατιστικά βασικών μεταβλητών

Μεταβλητή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ερμηνεία
Μετασχηματιστική ηγεσία	3,21	1,21	Μέτρια προς θετική αντίληψη
Επαγγελματική εξουθένωση	3,09	0,74	Μέτριο επίπεδο burnout
Εργασιακή ικανοποίηση	2,55	0,99	Μέτρια προς χαμηλή

Μεταβλητή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ερμηνεία
Πρόθεση αποχώρησης	2,94	1,11	Μέτρια τάση αποχώρησης

Τα αποτελέσματα δείχνουν μια σύνθετη εικόνα. Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει μέσο όρο 3,21, δηλαδή βρίσκεται λίγο πάνω από το ουδέτερο σημείο της κλίμακας. Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες/ουσες δεν αξιολογούν συνολικά αρνητικά την ηγεσία των προϊσταμένων τους. Παρόλα αυτά, η επαγγελματική εξουθένωση βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο, με μέσο όρο 3,09, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση είναι χαμηλότερη, με μέσο όρο 2,55.

Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό, διότι δείχνει ότι μια σχετικά θετική αντίληψη για την ηγεσία δεν συνεπάγεται αυτόματα υψηλή εργασιακή ικανοποίηση ή χαμηλή εξουθένωση. Με βάση το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων, η ηγεσία μπορεί να λειτουργεί ως εργασιακός πόρος, όμως η εξουθένωση επηρεάζεται και από άλλες απαιτήσεις, όπως ο φόρτος εργασίας, οι βάρδιες, η στελέχωση και η συναισθηματική πίεση (Demerouti et al., 2001; Bakker and Demerouti, 2017; Dall’Ora et al., 2020). Επομένως, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ηγεσία έχει σημασία, αλλά δεν εξαντλεί την ερμηνεία του φαινομένου.

Πίνακας 5: Κατηγοριοποίηση βασικών μεταβλητών

Μεταβλητή	Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό
Μετασχηματιστική ηγεσία	25,0%	23,4%	51,6%
Επαγγελματική εξουθένωση	17,2%	53,1%	29,7%
Εργασιακή ικανοποίηση	35,9%	51,6%	12,5%
Πρόθεση αποχώρησης	31,3%	43,8%	25,0%

Η κατηγοριοποίηση ενισχύει την παραπάνω εικόνα. Το 51,6% των συμμετεχόντων αξιολογεί υψηλά τη μετασχηματιστική ηγεσία, όμως σχεδόν τρεις στους δέκα εμφανίζουν υψηλό επίπεδο εξουθένωσης. Αυτό αποτελεί καίριο εύρημα, καθώς δείχνει ότι η υποστηρικτική ηγεσία μπορεί να συνυπάρχει με σημαντική επαγγελματική πίεση.

Συνεπώς, το burnout δεν μπορεί να εξηγηθεί μόνο από την ποιότητα της ηγεσίας, αλλά πρέπει να εξεταστεί και σε σχέση με το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον.

4.5 Επιμέρους διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης

Πέρα από το συνολικό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, εξετάστηκαν και επιμέρους διαστάσεις του burnout. Η διάκριση αυτή είναι σημαντική, διότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν εκδηλώνεται πάντα με τον ίδιο τρόπο. Ένας εργαζόμενος μπορεί να βιώνει υψηλή σωματική και συναισθηματική κόπωση, χωρίς απαραίτητα να έχει αναπτύξει έντονη αποστασιοποίηση από τους ασθενείς ή το επάγγελμά του.

Πίνακας 6: Επιμέρους διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης

Διάσταση burnout	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ερμηνεία
Συναισθηματική/σωματική εξάντληση	3,61	1,02	Υψηλή προς μέτρια
Αποστασιοποίηση/αποπροσωποποίηση	1,84	0,76	Χαμηλή
Μειωμένη προσφορά/ικανοποίηση	2,78	1,15	Μέτρια

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πιο έντονη διάσταση είναι η συναισθηματική και σωματική εξάντληση, με μέσο όρο 3,61. Αντίθετα, η αποστασιοποίηση ή αποπροσωποποίηση είναι χαμηλή, με μέσο όρο 1,84. Αυτό σημαίνει ότι το βασικό πρόβλημα των συμμετεχόντων δεν είναι η απομάκρυνση από τους ασθενείς ή η απρόσωπη στάση απέναντι στη φροντίδα, αλλά κυρίως η κόπωση και η εξάντληση.

Η διάκριση αυτή είναι ουσιαστική. Σύμφωνα με τη θεωρία του burnout, οι διαστάσεις της εξουθένωσης δεν εμφανίζονται πάντα με την ίδια ένταση (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Maslach and Leiter, 2016). Στην παρούσα ανάλυση, οι νοσηλευτές φαίνεται να διατηρούν τη σχέση τους με τον ρόλο του φροντιστή, αλλά ταυτόχρονα βιώνουν σημαντική σωματική και ψυχική επιβάρυνση. Κάτω από ένα κριτικό πρίσμα, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι το προσωπικό εξακολουθεί να επιδεικνύει επαγγελματική ευθύνη και επαφή με τους ασθενείς, παρά το γεγονός ότι οι εργασιακές απαιτήσεις το εξαντλούν.

4.6 Συσχετίσεις μεταβλητών

Για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών υπολογίστηκαν οι συσχετίσεις Pearson. Η ανάλυση αυτή επιτρέπει να εξεταστεί η κατεύθυνση και η ένταση της σχέσης ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία, την επαγγελματική εξουθένωση, την εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση αποχώρησης. Ωστόσο, οι συσχετίσεις δείχνουν σχέση και όχι αιτιότητα, γι' αυτό η ερμηνεία τους πρέπει να γίνεται με προσοχή (Field, 2018; Schober, Boer and Schwarte, 2018).

Πίνακας 7: Συσχετίσεις μεταβλητών

Σχέση μεταβλητών	r	p	Ερμηνεία
Μετασχηματιστική ηγεσία – Burnout	-0,280	0,025	Σημαντική αρνητική σχέση
Μετασχηματιστική ηγεσία – Εργασιακή ικανοποίηση	0,240	0,056	Θετική, οριακά μη σημαντική
Μετασχηματιστική ηγεσία – Πρόθεση αποχώρησης	-0,067	0,598	Μη σημαντική
Burnout – Εργασιακή ικανοποίηση	-0,067	0,599	Μη σημαντική
Burnout – Πρόθεση αποχώρησης	0,523	<0,001	Ισχυρή θετική σχέση

Το κύριο εύρημα είναι ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση, $r = -0,280$, $p = 0,025$. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο θετικά αξιολογείται η ηγεσία των προϊσταμένων, τόσο χαμηλότερα εμφανίζονται τα επίπεδα burnout. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική, αλλά η έντασή της είναι μέτρια προς χαμηλή. Επομένως, η ηγεσία φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο, χωρίς όμως να αποτελεί τον μοναδικό παράγοντα που επηρεάζει την εξουθένωση.

Η σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης είναι θετική, $r = 0,240$, αλλά οριακά μη σημαντική, $p = 0,056$. Αυτό δείχνει μια τάση προς την αναμενόμενη κατεύθυνση, αλλά δεν επιτρέπει ασφαλές συμπέρασμα σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Αντίθετα, η πιο ισχυρή σχέση εντοπίζεται ανάμεσα στο burnout και την πρόθεση αποχώρησης, $r = 0,523$, $p < 0,001$. Το εύρημα αυτό έχει

ιδιαίτερη διοικητική σημασία, διότι δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που βιώνουν υψηλότερη εξουθένωση είναι πιθανότερο να σκέφτονται να αποχωρήσουν από τη θέση εργασίας τους. Η σύνδεση αυτή συμφωνεί με τη βιβλιογραφία που αντιμετωπίζει το burnout ως παράγοντα κινδύνου για αποχώρηση και οργανωσιακή αστάθεια (Leiter and Maslach, 2009; Kelly, Gee and Butler, 2021; Jun et al., 2021).

4.7 Παλινδρόμηση και έλεγχος υποθέσεων

Για να εξεταστεί αν η μετασχηματιστική ηγεσία προβλέπει στατιστικά την επαγγελματική εξουθένωση, πραγματοποιήθηκε απλή γραμμική παλινδρόμηση. Η μετασχηματιστική ηγεσία χρησιμοποιήθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή και το συνολικό burnout ως εξαρτημένη μεταβλητή.

Πίνακας 8: Απλή γραμμική παλινδρόμηση

Μοντέλο	B	p	R ²	Ερμηνεία
Μετασχηματιστική ηγεσία → Burnout	- 0,172	0,025	0,078	Η ηγεσία εξηγεί 7,8% της διακύμανσης του burnout

Το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό, καθώς $p = 0,025$. Ο αρνητικός συντελεστής $B = -0,172$ δείχνει ότι όσο αυξάνεται η αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία, μειώνεται το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Μολαταύτα, το $R^2 = 0,078$ δείχνει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία εξηγεί μόνο το 7,8% της διακύμανσης του burnout. Αυτό σημαίνει ότι η ηγεσία έχει μεν στατιστικά σημαντική σχέση με την εξουθένωση, αλλά η εξηγητική της ισχύς είναι περιορισμένη.

Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Δεν πρέπει να υποστηριχθεί ότι η μετασχηματιστική ηγεσία από μόνη της μειώνει ή εξαλείφει την επαγγελματική εξουθένωση. Αντίθετα, το σωστό συμπέρασμα είναι ότι σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα burnout, αλλά η εξουθένωση επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, οι βάρδιες, οι ελλείψεις προσωπικού, η συναισθηματική πίεση και το γενικό οργανωσιακό κλίμα (Demerouti et al., 2001; Bakker and Demerouti, 2017; Dall’Ora et al., 2020; Woo et al., 2020).

Πίνακας 9: Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων

Υπόθεση	Αποτέλεσμα
H1: Η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με το συνολικό burnout	Επιβεβαιώνεται
H2: Η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική/σωματική εξάντληση	Επιβεβαιώνεται
H3: Η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με την αποστασιοποίηση	Δεν επιβεβαιώνεται
H4: Η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση	Οριακά δεν επιβεβαιώνεται
H5: Τα δημογραφικά/επαγγελματικά χαρακτηριστικά διαφοροποιούν το burnout	Μερικώς επιβεβαιώνεται

Η πρώτη υπόθεση επιβεβαιώνεται, καθώς υπάρχει σημαντική αρνητική σχέση ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία και το συνολικό burnout. Η δεύτερη υπόθεση επίσης επιβεβαιώνεται, καθώς η ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική/σωματική εξάντληση. Αντίθετα, η τρίτη υπόθεση δεν επιβεβαιώνεται, αφού η αποστασιοποίηση εμφανίζεται χαμηλή και δεν σχετίζεται ουσιαστικά με την ηγεσία. Η τέταρτη υπόθεση δεν επιβεβαιώνεται με αυστηρό στατιστικό κριτήριο, αν και η σχέση είναι θετική και οριακή. Η πέμπτη υπόθεση επιβεβαιώνεται μερικώς, καθώς παρατηρούνται διαφοροποιήσεις σε ορισμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

4.8 Διαφορές ανά δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Πέρα από τις βασικές σχέσεις μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας, επαγγελματικής εξουθένωσης, εργασιακής ικανοποίησης και πρόθεσης αποχώρησης, εξετάστηκε αν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ως δείκτης επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε ο συνολικός μέσος όρος των 10 ερωτήσεων burnout.

Πριν από την επιλογή των κατάλληλων στατιστικών ελέγχων, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας. Ο συνολικός δείκτης burnout δεν ακολούθησε κανονική κατανομή, όπως έδειξε ο έλεγχος Shapiro–Wilk, $W = 0,904$, $p < 0,001$. Επιπλέον, σε

αρκετές μεταβλητές ο έλεγχος ομοιογένειας διακυμάνσεων Levene ήταν στατιστικά σημαντικός, όπως στο φύλο, στην εκπαίδευση, στα έτη εργασίας στο νοσοκομείο και στη θέση εργασίας. Για τον λόγο αυτό, χρησιμοποιήθηκαν κυρίως μη παραμετρικοί έλεγχοι: Mann–Whitney U για τη σύγκριση δύο ομάδων και Kruskal–Wallis H για μεταβλητές με περισσότερες από δύο ομάδες. Η επιλογή αυτή είναι κατάλληλη όταν υπάρχουν αποκλίσεις από την κανονικότητα ή μικρές και άνισες υποομάδες (Field, 2018; Pallant, 2020).

Πίνακας 10: Περιγραφικά στοιχεία burnout ανά δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Μεταβλητή	Κατηγορία	N	Μέσος όρος burnout	Τυπική απόκλιση
Φύλο	Γυναίκα	48	3,28	0,54
	Ανδρας	16	2,53	0,97
Ηλικιακή ομάδα	30–39 ετών	19	2,93	0,86
	40–49 ετών	42	3,21	0,69
	50–59 ετών	3	2,50	0,00
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	7	3,11	0,11
	Έγγαμος/η	45	3,01	0,86
	Διαζευγμένος/η	12	3,40	0,22
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΔΕ Νοσηλευτικής	38	3,07	0,76
	ΤΕ Νοσηλευτικής	16	3,39	0,33
	Μεταπτυχιακό	10	2,71	0,98
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας	0–5 έτη	3	2,30	0,00
	6–10 έτη	19	2,96	0,83
	11–20 έτη	18	3,40	0,59

Μεταβλητή	Κατηγορία	N	Μέσος όρος burnout	Τυπική απόκλιση
	21–30 έτη	24	3,07	0,74
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο	1–5 έτη	15	3,22	0,52
	6–10 έτη	16	3,03	1,01
	11–20 έτη	19	2,82	0,79
	Πάνω από 20 έτη	14	3,41	0,31
Τμήμα εργασίας	Παθολογική κλινική	7	1,90	0,37
	Χειρουργική κλινική	15	3,32	0,57
	Τμήμα επειγόντων περιστατικών	7	2,46	1,07
	Άλλο	35	3,36	0,44
Θέση εργασίας	Νοσηλεύτης/τρια	49	3,12	0,69
	Προϊστάμενος/η νοσηλευτικού τμήματος	4	1,60	0,00
	Υπεύθυνος/η βάρδιας	11	3,52	0,25

Πίνακας 11: Στατιστικοί έλεγχοι διαφορών στο burnout

Μεταβλητή	Στατιστικός έλεγχος	Τιμή ελέγχου	p	Μέγεθος επίδρασης	Συμπέρασμα
Φύλο	Mann–Whitney U	U = 540,00	0,015	r = 0,30	Σημαντική διαφορά
Ηλικία	Kruskal–Wallis	H(2) = 3,553	0,169	$\varepsilon^2 = 0,025$	Μη σημαντική
Οικογενειακή κατάσταση	Kruskal–Wallis	H(2) = 1,933	0,380	$\varepsilon^2 \approx 0,000$	Μη σημαντική
Εκπαίδευση	Kruskal–Wallis	H(2) = 3,202	0,202	$\varepsilon^2 = 0,020$	Μη σημαντική
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας	Kruskal–Wallis	H(3) = 6,753	0,080	$\varepsilon^2 = 0,063$	Οριακή τάση, μη σημαντική
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο	Kruskal–Wallis	H(3) = 5,571	0,134	$\varepsilon^2 = 0,043$	Μη σημαντική
Τμήμα εργασίας	Kruskal–Wallis	H(3) = 19,909	<0,001	$\varepsilon^2 = 0,282$	Σημαντική διαφορά
Θέση εργασίας	Kruskal–Wallis	H(2) = 13,110	0,001	$\varepsilon^2 = 0,182$	Σημαντική διαφορά

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το φύλο διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερο μέσο όρο burnout ($M = 3,28$, $TA = 0,54$) σε σύγκριση με τους άνδρες ($M = 2,53$, $TA = 0,97$), και η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική, $U = 540,00$, $p = 0,015$. Το μέγεθος επίδρασης ήταν μέτριο, $r = 0,30$. Το εύρημα αυτό πρέπει να ερμηνευθεί με προσοχή, καθώς το δείγμα είναι ανισομερές ως προς το φύλο, με 48 γυναίκες και 16 άνδρες. Επομένως, δεν μπορεί να υποστηριχθεί σε επίπεδο γενίκευσης ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες

βιώνουν πάντα υψηλότερο burnout. Μπορεί όμως να αναφερθεί ότι στο συγκεκριμένο δείγμα οι γυναίκες δήλωσαν υψηλότερη εξουθένωση.

Η ηλικιακή ομάδα δεν διαφοροποίησε σημαντικά τα επίπεδα burnout, $H(2) = 3,553$, $p = 0,169$. Παρότι η ομάδα 40–49 ετών είχε υψηλότερο μέσο όρο ($M = 3,21$) από την ομάδα 30–39 ετών ($M = 2,93$) και την ομάδα 50–59 ετών ($M = 2,50$), η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Αντίστοιχα, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές ανά οικογενειακή κατάσταση, $H(2) = 1,933$, $p = 0,380$, ούτε ανά επίπεδο εκπαίδευσης, $H(2) = 3,202$, $p = 0,202$. Αυτό δείχνει ότι στο συγκεκριμένο δείγμα τα επίπεδα εξουθένωσης δεν διαφοροποιούνται καθαρά με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά.

Ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, ο έλεγχος Kruskal–Wallis έδειξε οριακή αλλά μη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, $H(3) = 6,753$, $p = 0,080$. Η ομάδα με 11–20 έτη εμπειρίας είχε τον υψηλότερο μέσο όρο burnout ($M = 3,40$), ενώ η ομάδα με 0–5 έτη είχε χαμηλότερο μέσο όρο ($M = 2,30$). Παρόλα αυτά, επειδή η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο $p < 0,05$ και η ομάδα 0–5 έτη περιλαμβάνει μόνο 3 άτομα, το εύρημα πρέπει να παρουσιαστεί μόνο ως τάση. Παρόμοια, τα έτη εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο δεν διαφοροποίησαν σημαντικά το burnout, $H(3) = 5,571$, $p = 0,134$.

Πιο ισχυρό εύρημα προκύπτει από το τμήμα εργασίας. Ο έλεγχος Kruskal–Wallis έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στο burnout ανά τμήμα, $H(3) = 19,909$, $p < 0,001$, με σχετικά υψηλό μέγεθος επίδρασης, $\varepsilon^2 = 0,282$. Οι υψηλότεροι μέσοι όροι εμφανίζονται στην κατηγορία «Άλλο» ($M = 3,36$) και στη Χειρουργική κλινική ($M = 3,32$), ενώ χαμηλότερος μέσος όρος εμφανίζεται στην Παθολογική κλινική ($M = 1,90$). Οι μεταγενέστερες συγκρίσεις ανά ζεύγη με διόρθωση Holm έδειξαν ότι η Παθολογική κλινική είχε σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα burnout σε σχέση με την κατηγορία «Άλλο» ($p_{\text{adj}} < 0,001$) και τη Χειρουργική κλινική ($p_{\text{adj}} = 0,001$). Οι υπόλοιπες συγκρίσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντικές μετά τη διόρθωση. Το εύρημα αυτό έχει θεωρητική σημασία, επειδή η βιβλιογραφία δείχνει ότι η εξουθένωση διαφοροποιείται ανάλογα με τις απαιτήσεις κάθε τμήματος, τον φόρτο εργασίας, την έκθεση σε επείγοντα περιστατικά και τη συναισθηματική πίεση (Adriaenssens, De Gucht and Maes, 2015; Dall’Ora et al., 2020; Woo et al., 2020).

Τέλος, στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν και ως προς τη θέση εργασίας, $H(2) = 13,110$, $p = 0,001$, με μέγεθος επίδρασης $\varepsilon^2 = 0,182$. Οι υπεύθυνοι/ες βάρδιας

εμφάνισαν τον υψηλότερο μέσο όρο burnout ($M = 3,52$), ενώ οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτικού τμήματος τον χαμηλότερο ($M = 1,60$). Οι συγκρίσεις ανά ζεύγη με διόρθωση Holm έδειξαν ότι οι προϊστάμενοι/ες είχαν σημαντικά χαμηλότερο burnout από τους νοσηλευτές/τριες ($p_{adj} = 0,007$) και από τους υπεύθυνους/ες βάρδιας ($p_{adj} = 0,007$). Η διαφορά μεταξύ νοσηλευτών/τριών και υπευθύνων βάρδιας ήταν οριακή αλλά μη σημαντική μετά τη διόρθωση ($p_{adj} = 0,056$). Το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί από το γεγονός ότι οι υπεύθυνοι βάρδιας συχνά συνδυάζουν άμεση νοσηλευτική εργασία με ευθύνη συντονισμού, γεγονός που μπορεί να αυξάνει την πίεση.

Εν ολίγοις, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν βιώνεται με τον ίδιο τρόπο από όλες τις ομάδες του δείγματος. Οι σημαντικότερες διαφοροποιήσεις εντοπίζονται στο φύλο, στο τμήμα εργασίας και στη θέση εργασίας. Ωστόσο, τα ευρήματα πρέπει να ερμηνευθούν με μεθοδολογική προσοχή, επειδή ορισμένες υποομάδες έχουν μικρό αριθμό συμμετεχόντων και η δειγματοληψία δεν είναι πιθανοκρατική. Συνεπώς, τα αποτελέσματα είναι χρήσιμα ως ενδείξεις για το πού μπορεί να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος burnout, αλλά δεν μπορούν να γενικευθούν χωρίς επιπλέον έρευνα με μεγαλύτερο και πιο ισορροπημένο δείγμα.

4.9 Σύνοψη κεφαλαίου

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με πιο έντονη τη συναισθηματική και σωματική εξάντληση. Η αποστασιοποίηση από τους ασθενείς εμφανίζεται χαμηλή, γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες/ουσες, παρότι βιώνουν κόπωση, διατηρούν σε σημαντικό βαθμό τη σύνδεσή τους με τον ρόλο του φροντιστή. Η μετασχηματιστική ηγεσία αξιολογείται μέτρια προς θετικά και σχετίζεται αρνητικά με το συνολικό burnout. Ωστόσο, η ισχύς είναι περιορισμένη, καθώς εξηγεί μόνο το 7,8% της διακύμανσης της εξουθένωσης. Το πιο ισχυρό εύρημα είναι η θετική σχέση ανάμεσα στο burnout και την πρόθεση αποχώρησης. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η ηγεσία έχει σημασία, αλλά η επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να ερμηνευθεί μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο των εργασιακών απαιτήσεων και των οργανωσιακών πόρων.

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση αποτελεσμάτων

5.1 Εισαγωγή στη συζήτηση

Το παρόν κεφάλαιο ερμηνεύει τα ευρήματα της έρευνας σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα, τις υποθέσεις και τη βιβλιογραφία για τη μετασχηματιστική ηγεσία και την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Σε αντίθεση με το προηγούμενο κεφάλαιο, όπου παρουσιάστηκαν κυρίως τα στατιστικά αποτελέσματα, εδώ επιχειρείται μια πιο κριτική ανάγνωση των ευρημάτων. Αυτό σημαίνει ότι τα αποτελέσματα δεν αντιμετωπίζονται μόνο ως αριθμοί, αλλά συνδέονται με το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών, τις απαιτήσεις της νοσοκομειακής εργασίας, τον ρόλο της ηγεσίας και τα όρια που έχει κάθε διοικητική παρέμβαση.

Η κύρια εικόνα της έρευνας είναι ότι το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με εντονότερη διάσταση τη συναισθηματική και σωματική εξάντληση. Παράλληλα, η μετασχηματιστική ηγεσία αξιολογείται μέτρια προς θετικά και σχετίζεται αρνητικά με τη συνολική επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο, η σχέση αυτή δεν είναι ιδιαίτερα ισχυρή, γεγονός που δείχνει ότι η ηγεσία έχει σημασία, αλλά δεν αποτελεί τον μοναδικό παράγοντα που εξηγεί το burnout. Αυτή η ερμηνεία είναι συμβατή με τη σύγχρονη βιβλιογραφία, η οποία αντιμετωπίζει την εξουθένωση ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στις εργασιακές απαιτήσεις και στους διαθέσιμους εργασιακούς πόρους (Demerouti et al., 2001; Bakker and Demerouti, 2017).

5.2 Ερμηνεία του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης

Το πρώτο σημαντικό εύρημα είναι ότι η συνολική επαγγελματική εξουθένωση βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο. Ο μέσος όρος του burnout ήταν 3,09 σε πενταβάθμια κλίμακα, γεγονός που δείχνει ότι η εξουθένωση δεν είναι αμελητέα, αλλά ούτε εμφανίζεται στο ανώτατο δυνατό επίπεδο. Το πιο ενδιαφέρον, όμως, είναι ότι οι επιμέρους διαστάσεις του burnout δεν εμφανίζονται με την ίδια ένταση. Η συναισθηματική και σωματική εξάντληση είχε τον υψηλότερο μέσο όρο, ενώ η αποστασιοποίηση ή αποπροσωποποίηση από τους ασθενείς ήταν χαμηλή. Αυτό δείχνει ότι το βασικό πρόβλημα των συμμετεχόντων δεν είναι η απώλεια επαγγελματικής ευθύνης ή η ψυχρή αντιμετώπιση των ασθενών, αλλά κυρίως η κόπωση, η πίεση και η αίσθηση εξάντλησης.

Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την κλασική θεωρία της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με την οποία το burnout αποτελεί πολυδιάστατο φαινόμενο και δεν εκδηλώνεται πάντα με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους εργαζομένους (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Maslach and Leiter, 2016). Στη εργασία του νοσηλευτή, η συναισθηματική εξάντληση είναι συχνά η πιο έντονη διάσταση, επειδή οι νοσηλευτές βρίσκονται σε συνεχή επαφή με ασθενείς, πόνο, αγωνία συγγενών, βάρδιες και ευθύνη για την ασφάλεια της φροντίδας. Οι Dall’Ora et al. (2020) υποστηρίζουν ότι το burnout στη νοσηλευτική συνδέεται με τον φόρτο εργασίας, την έλλειψη ελέγχου, τις βάρδιες, την ανεπαρκή υποστήριξη και τις απαιτητικές σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον. Αντίστοιχα, οι Woo et al. (2020) δείχνουν ότι τα συμπτώματα εξουθένωσης στους νοσηλευτές αποτελούν διεθνές φαινόμενο, αν και η ένταση και η μορφή τους διαφέρουν ανά χώρα, οργανισμό και ειδικότητα.

Η χαμηλή αποστασιοποίηση είναι επίσης σημαντικό εύρημα. Μπορεί να ερμηνευθεί ως ένδειξη ότι οι νοσηλευτές, παρότι βιώνουν έντονη κόπωση, εξακολουθούν να διατηρούν επαγγελματική σύνδεση με τον φροντιστικό τους ρόλο. Με άλλα λόγια, η πίεση που καταγράφεται στην έρευνα δεν φαίνεται να μεταφράζεται κυρίως σε κυνισμό ή απρόσωπη στάση απέναντι στους ασθενείς. Αυτό μπορεί να συνδέεται με την επαγγελματική ταυτότητα των νοσηλευτών και με την ηθική διάσταση της φροντίδας. Εντούτοις, η χαμηλή αποστασιοποίηση δεν πρέπει να οδηγήσει σε υποτίμηση του προβλήματος. Αν η συναισθηματική και σωματική εξάντληση παραμείνει χωρίς αντιμετώπιση, μπορεί σταδιακά να οδηγήσει σε μεγαλύτερη απομάκρυνση από την εργασία, μείωση της προσωπικής επίτευξης ή αύξηση της πρόθεσης αποχώρησης. Αυτό είναι σύμφωνο με την άποψη των Maslach and Leiter (2016), οι οποίοι θεωρούν ότι η εξουθένωση αναπτύσσεται όταν υπάρχει χρόνια ασυμφωνία ανάμεσα στον εργαζόμενο και στο εργασιακό του περιβάλλον.

Με κριτική θεώρηση, το εύρημα δείχνει ότι η παρέμβαση δεν πρέπει να εστιάσει μόνο στην «ψυχολογική ανθεκτικότητα» του προσωπικού. Αν η κύρια διάσταση του προβλήματος είναι η εξάντληση, τότε χρειάζονται παρεμβάσεις που αγγίζουν την οργάνωση της εργασίας, τον φόρτο, τις βάρδιες, την υποστήριξη και την επαρκή στελέχωση. Η ατομική αντοχή είναι σημαντική, αλλά δεν μπορεί να υποκαταστήσει τις οργανωσιακές αλλαγές.

5.3 Μετασχηματιστική ηγεσία και επαγγελματική εξουθένωση

Το κεντρικό εύρημα της έρευνας είναι ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τη συνολική επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα, όσο πιο θετικά αξιολογούν οι νοσηλευτές τη μετασχηματιστική συμπεριφορά των προϊσταμένων τους, τόσο χαμηλότερα εμφανίζονται τα επίπεδα burnout. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με μεγάλο μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας, η οποία δείχνει ότι η υποστηρικτική, σχεσιακή και μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στην εξουθένωση (Kanste, Kyngäs and Nikkilä, 2007; Weberg, 2010; Lewis and Cunningham, 2016; Wu et al., 2020; Hall, White and Morrison, 2022).

Η μετασχηματιστική ηγεσία φαίνεται να έχει σημασία επειδή δεν περιορίζεται στην τυπική επίβλεψη. Περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως η αναγνώριση της προσπάθειας, η έμπνευση, η ενθάρρυνση της συμμετοχής, η υποστήριξη της επαγγελματικής ανάπτυξης και η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης (Bass and Riggio, 2006). Σε ένα νοσηλευτικό περιβάλλον, αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να μειώσουν την αίσθηση απομόνωσης και να ενισχύσουν την αίσθηση ότι ο εργαζόμενος δεν αντιμετωπίζει μόνος του τις δυσκολίες της εργασίας. Οι Boamah et al. (2018) υποστηρίζουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία επιδρά θετικά μέσω της ενδυνάμωσης, δηλαδή μέσα από τη δυνατότητα των νοσηλευτών να αισθάνονται ότι έχουν φωνή, υποστήριξη και δυνατότητα συμμετοχής στο εργασιακό περιβάλλον.

Παρόλα αυτά, το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας πρέπει να ερμηνευθεί με προσοχή. Η παλινδρόμηση έδειξε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία εξηγεί μόνο το 7,8% της διακύμανσης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό σημαίνει ότι η σχέση είναι στατιστικά σημαντική, αλλά η εξηγητική της δύναμη είναι περιορισμένη. Άρα η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να θεωρηθεί προστατευτικός παράγοντας, αλλά όχι η κύρια ή μοναδική εξήγηση του burnout. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί αποφεύγει μια υπεραπλουστευμένη ερμηνεία σύμφωνα με την οποία «καλή ηγεσία σημαίνει απουσία εξουθένωσης».

Η πιο ισορροπημένη ερμηνεία προκύπτει μέσα από το μοντέλο Job Demands–Resources. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις είναι υψηλές και οι διαθέσιμοι εργασιακοί πόροι δεν επαρκούν (Demerouti et al., 2001; Bakker and Demerouti, 2017). Η μετασχηματιστική ηγεσία

μπορεί να λειτουργήσει ως εργασιακός πόρος, επειδή προσφέρει υποστήριξη, αναγνώριση και καθοδήγηση. Όμως δεν καταργεί τις εργασιακές απαιτήσεις. Ένας προϊστάμενος μπορεί να είναι υποστηρικτικός και δίκαιος, αλλά δεν μπορεί μόνος του να εξαλείψει την υποστελέχωση, τις συνεχείς βάρδιες, τον υψηλό αριθμό ασθενών ή τις δομικές αδυναμίες ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Επομένως, το εύρημα συμφωνεί με τη βιβλιογραφία, αλλά προσθέτει και μια σημαντική κριτική διάσταση. Η ηγεσία έχει σημασία, όμως πρέπει να εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και οργάνωσης εργασίας. Αν η μετασχηματιστική ηγεσία χρησιμοποιηθεί ως υποκατάστατο των αναγκαίων οργανωσιακών παρεμβάσεων, τότε κινδυνεύει να λειτουργήσει περισσότερο ως ρητορική λύση παρά ως ουσιαστικό εργαλείο μείωσης της εξουθένωσης.

5.4 Ηγεσία και συναισθηματική/σωματική εξάντληση

Η δεύτερη υπόθεση της έρευνας, σύμφωνα με την οποία η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική και σωματική εξάντληση, επιβεβαιώθηκε. Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό, διότι η εξάντληση ήταν η εντονότερη διάσταση του burnout στο δείγμα. Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι ηγετικές συμπεριφορές των προϊσταμένων συνδέονται περισσότερο με την εμπειρία της κόπωσης και της πίεσης παρά με την αποστασιοποίηση από τους ασθενείς.

Η ερμηνεία αυτού του ευρήματος μπορεί να γίνει σε δύο επίπεδα. Σε πρώτο επίπεδο, ένας υποστηρικτικός προϊστάμενος μπορεί να μειώνει το αίσθημα μοναξιάς και έλλειψης βοήθειας που βιώνουν οι νοσηλευτές όταν αντιμετωπίζουν υψηλό φόρτο εργασίας. Η αναγνώριση της προσπάθειας, η δίκαιη συμπεριφορά, η καλή επικοινωνία και η συμμετοχή στις αποφάσεις μπορούν να λειτουργήσουν ως ψυχολογικοί και οργανωσιακοί πόροι. Οι Wu et al. (2020) δείχνουν ότι η ψυχολογική ενδυνάμωση μπορεί να μεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία και την εξουθένωση. Αυτό σημαίνει ότι η ηγεσία δεν επηρεάζει μόνο τις εξωτερικές συνθήκες, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη δυνατότητά τους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις.

Σε δεύτερο επίπεδο, η ηγεσία μπορεί να ενισχύει το νόημα της εργασίας. Στη νοσηλευτική, όπου η εργασία είναι απαιτητική αλλά και κοινωνικά σημαντική, η υπενθύμιση της αξίας της φροντίδας μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά. Η

μετασχηματιστική ηγεσία, μέσα από την εμπνευσμένη παρακίνηση και την εξατομικευμένη υποστήριξη, μπορεί να βοηθήσει τους εργαζομένους να αισθανθούν ότι η προσπάθειά τους αναγνωρίζεται και ότι η εργασία τους έχει σημασία (Bass and Riggio, 2006; Boamah et al., 2018).

Παρόλα αυτά, η κριτική ερμηνεία παραμένει απαραίτητη. Η συναισθηματική και σωματική εξάντληση επηρεάζεται έντονα από αντικειμενικούς παράγοντες, όπως οι βάρδιες, η υποστελέχωση, ο αριθμός ασθενών, οι απαιτήσεις κάθε τμήματος και οι απρόβλεπτες καταστάσεις. Επομένως, η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να μειώνει την ένταση της εξάντλησης, αλλά δεν μπορεί να την εξαφανίσει εάν οι δομικές εργασιακές απαιτήσεις παραμένουν υψηλές. Αυτό εξηγεί γιατί η σχέση βρέθηκε σημαντική, αλλά όχι ιδιαίτερα ισχυρή.

5.5 Γιατί δεν επιβεβαιώθηκε η σχέση με την αποστασιοποίηση

Η τρίτη υπόθεση, σύμφωνα με την οποία η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με την αποστασιοποίηση ή αποπροσωποποίηση, δεν επιβεβαιώθηκε. Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, διότι δείχνει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία δεν συνδέεται με όλες τις διαστάσεις της εξουθένωσης με τον ίδιο τρόπο. Ενώ η σχέση με τη συναισθηματική και σωματική εξάντληση ήταν σημαντική, η σχέση με την αποστασιοποίηση δεν ήταν αντίστοιχα ισχυρή. Μία πιθανή ερμηνεία είναι ότι η αποστασιοποίηση εμφανίζεται σε χαμηλό επίπεδο στο συγκεκριμένο δείγμα. Όταν μια μεταβλητή έχει ήδη χαμηλές τιμές και περιορισμένη διακύμανση, είναι δυσκολότερο να εμφανίσει ισχυρές στατιστικές σχέσεις με άλλες μεταβλητές. Με άλλα λόγια, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν δήλωσαν έντονη απομάκρυνση από τους ασθενείς, άρα η δυνατότητα να εντοπιστεί σχέση με την ηγεσία ήταν περιορισμένη.

Μια δεύτερη ερμηνεία είναι πιο ουσιαστική. Η χαμηλή αποστασιοποίηση μπορεί να σημαίνει ότι οι νοσηλευτές διατηρούν ισχυρή επαγγελματική ευθύνη και ηθική δέσμευση απέναντι στη φροντίδα. Η νοσηλευτική δεν είναι απλώς τεχνικό επάγγελμα, αλλά επάγγελμα φροντίδας, όπου η σχέση με τον ασθενή έχει κεντρική σημασία. Έτσι, ακόμη και όταν οι νοσηλευτές είναι κουρασμένοι, μπορεί να συνεχίζουν να αποφεύγουν την απρόσωπη ή αποστασιοποιημένη συμπεριφορά. Υπάρχει, όμως, και μια μεθοδολογική διάσταση. Οι ερωτήσεις που αφορούν την απρόσωπη αντιμετώπιση των ασθενών είναι ευαίσθητες. Ένας συμμετέχων μπορεί να δυσκολεύεται να δηλώσει ότι αντιμετωπίζει τους ασθενείς απόμακρα ή απρόσωπα, επειδή μια τέτοια απάντηση

μπορεί να θεωρηθεί επαγγελματικά ή ηθικά αρνητική. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Οι Podsakoff et al. (2003) επισημαίνουν ότι σε αυτοαναφορικά ερωτηματολόγια μπορεί να εμφανιστεί κοινή μεθοδολογική μεροληψία, ειδικά όταν οι συμμετέχοντες απαντούν για ευαίσθητα ζητήματα.

Η μη επιβεβαίωση της υπόθεσης, επομένως, δεν αποτελεί αδυναμία της έρευνας. Αντίθετα, δείχνει ότι το burnout είναι πολυδιάστατο και ότι κάθε διάσταση χρειάζεται ξεχωριστή ερμηνεία. Η εξάντληση, η αποστασιοποίηση και η μειωμένη προσωπική επίτευξη δεν πρέπει να θεωρούνται πάντα ως ενιαίο και ομοιόμορφο φαινόμενο (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001).

5.6 Μετασχηματιστική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση

Η σχέση ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία και την εργασιακή ικανοποίηση ήταν θετική, αλλά οριακά μη σημαντική στατιστικά. Συγκεκριμένα, το αποτέλεσμα κινήθηκε προς την αναμενόμενη κατεύθυνση, όμως δεν πέρασε το συμβατικό όριο σημαντικότητας $p < 0,05$. Επομένως, η υπόθεση δεν μπορεί να θεωρηθεί πλήρως επιβεβαιωμένη, αν και υπάρχει ένδειξη ότι η θετικότερη αντίληψη για την ηγεσία συνδέεται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση.

Το εύρημα αυτό έχει ενδιαφέρον, επειδή η διεθνής βιβλιογραφία συνήθως υποστηρίζει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Οι Boamah et al. (2018) έδειξαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με την εργασιακή ικανοποίηση και με την ασφάλεια των ασθενών μέσω της ενδυνάμωσης. Οι Specchia et al. (2021), σε συστηματική ανασκόπηση, διαπίστωσαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία εμφανίζει συχνές θετικές συσχετίσεις με την ικανοποίηση των νοσηλευτών. Αντίστοιχα, οι Labrague, Nwafor and Tsaras (2020) έδειξαν ότι οι θετικές μορφές ηγεσίας σχετίζονται με μεγαλύτερη ικανοποίηση και χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης.

Η οριακή μη σημαντικότητα στην παρούσα έρευνα μπορεί να ερμηνευθεί με διάφορους τρόπους. Πρώτα από όλα, το μέγεθος του δείγματος είναι σχετικά μικρό. Με μεγαλύτερο δείγμα, μια σχέση που βρίσκεται κοντά στο όριο σημαντικότητας μπορεί ενδεχομένως να εμφανιστεί στατιστικά σημαντική. Στη συνέχεια, η εργασιακή ικανοποίηση είναι πολυπαραγοντική έννοια. Δεν εξαρτάται μόνο από τον άμεσο προϊστάμενο, αλλά και από τις αποδοχές, τη στελέχωση, το πρόγραμμα εργασίας, τις

συνθήκες βάρδιας, την αναγνώριση από τον οργανισμό και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης (Lu, Zhao and While, 2019). Επιπρόσθετα, η ηγεσία μπορεί να επηρεάζει την ικανοποίηση έμμεσα, μέσα από την ενδυνάμωση, την οργανωσιακή δικαιοσύνη ή την ποιότητα εργασιακής ζωής (Boamah et al., 2018; Ibrahim et al., 2023).

Μέσα από μια σφαιρική προσέγγιση, το εύρημα δείχνει ότι η ηγεσία είναι σημαντική, αλλά δεν αρκεί για να εξηγήσει πλήρως την εργασιακή ικανοποίηση. Ένας νοσηλευτής μπορεί να αξιολογεί θετικά τον προϊστάμενό του, αλλά να παραμένει μέτρια ή λίγο ικανοποιημένος λόγω φόρτου, βαρδιών, πίεσης ή οργανωσιακών περιορισμών. Αυτό ενισχύει τη θέση ότι οι διοικητικές παρεμβάσεις πρέπει να συνδυάζουν ανάπτυξη ηγεσίας και βελτίωση των πραγματικών συνθηκών εργασίας.

5.7 Burnout και πρόθεση αποχώρησης

Ένα από τα πιο ισχυρά ευρήματα της έρευνας είναι η θετική σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης. Όσο αυξάνονται τα επίπεδα burnout, τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα οι εργαζόμενοι να σκέφτονται να αποχωρήσουν από τη θέση εργασίας τους. Το εύρημα αυτό έχει μεγάλη διοικητική σημασία, επειδή δείχνει ότι η εξουθένωση δεν είναι μόνο ζήτημα ατομικής ευημερίας, αλλά και ζήτημα διατήρησης ανθρώπινου δυναμικού. Η σύνδεση αυτή συμφωνεί με τη βιβλιογραφία. Οι Leiter and Maslach (2009) υποστηρίζουν ότι το burnout λειτουργεί ως μεσολαβητικός παράγοντας στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών. Οι Kelly, Gee and Butler (2021) έδειξαν επίσης ότι η εξουθένωση επηρεάζει την αποχώρηση από τον οργανισμό ή από τη συγκεκριμένη θέση. Παρόμοια, οι Labrague, Nwafor and Tsaras (2020) ανέδειξαν ότι οι αρνητικές ηγετικές πρακτικές και το αυξημένο εργασιακό στρες συνδέονται με μεγαλύτερη πρόθεση αποχώρησης.

Το εύρημα αυτό είναι ίσως πιο σημαντικό από τη μέτρια αρνητική σχέση ανάμεσα στην ηγεσία και το burnout. Δείχνει ότι ακόμη και αν η εξουθένωση δεν βρίσκεται σε ακραία επίπεδα για όλο το δείγμα, έχει άμεση σύνδεση με σκέψεις αποχώρησης. Σε ένα σύστημα υγείας όπου οι ελλείψεις προσωπικού αποτελούν σοβαρό πρόβλημα, η πρόθεση αποχώρησης μπορεί να έχει αλυσιδωτές συνέπειες. Αν οι εξουθενωμένοι εργαζόμενοι αποχωρήσουν ή μειώσουν την επαγγελματική τους δέσμευση, τότε ο φόρτος μεταφέρεται σε όσους παραμένουν. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει φαύλο

κύκλο: αυξημένη εξουθένωση, αποχώρηση, μεγαλύτερη επιβάρυνση των υπολοίπων και περαιτέρω εξουθένωση.

Επομένως, η μείωση του burnout δεν είναι μόνο ζήτημα φροντίδας των εργαζομένων, αλλά και στρατηγικό ζήτημα διοίκησης. Η διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού απαιτεί συστηματική παρακολούθηση της εξουθένωσης, υποστηρικτική ηγεσία και παρεμβάσεις στις εργασιακές συνθήκες.

5.8 Διαφορές ανά φύλο, τμήμα και θέση εργασίας

Η ανάλυση έδειξε ότι παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στα επίπεδα burnout ανά φύλο, τμήμα εργασίας και θέση εργασίας. Οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σχέση με τους άνδρες. Το εύρημα αυτό χρειάζεται ιδιαίτερα προσεκτική ερμηνεία. Δεν πρέπει να παρουσιαστεί με στερεοτυπικό τρόπο, σαν οι γυναίκες να είναι «πιο ευάλωτες» από τη φύση τους. Πιο σωστά, μπορεί να συνδέεται με τη σύνθεση του δείγματος, με τις κοινωνικές και οικογενειακές υποχρεώσεις, με διαφοροποιημένες εργασιακές εμπειρίες ή με το γεγονός ότι οι γυναίκες αποτελούν τη μεγάλη πλειοψηφία του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι διαφορές ανά τμήμα εργασίας είναι επίσης σημαντικές. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι το burnout διαφοροποιείται ανάλογα με τις απαιτήσεις κάθε τμήματος. Για παράδειγμα, οι Adriaenssens, De Gucht and Maes (2015) έδειξαν ότι οι νοσηλευτές στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών εκτίθενται σε υψηλή πίεση, τραυματικά γεγονότα και απρόβλεπτο φόρτο εργασίας. Οι Dall’Ora et al. (2020) επίσης επισημαίνουν ότι οι βάρδιες, οι εργασιακές απαιτήσεις και οι σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον επηρεάζουν το burnout. Άρα είναι λογικό η εξουθένωση να μην κατανέμεται ομοιόμορφα σε όλα τα τμήματα.

Οι υπεύθυνοι βάρδιας φαίνεται επίσης να εμφανίζουν υψηλότερη εξουθένωση. Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί από τον διπλό τους ρόλο. Από τη μία πλευρά, συμμετέχουν στη νοσηλευτική εργασία και στην άμεση φροντίδα των ασθενών. Από την άλλη, έχουν ευθύνη συντονισμού, επίλυσης προβλημάτων και διαχείρισης της βάρδιας. Αυτή η ενδιάμεση θέση μπορεί να αυξάνει την πίεση, επειδή οι υπεύθυνοι βάρδιας δέχονται απαιτήσεις τόσο από το προσωπικό όσο και από την ιεραρχία. Ωστόσο, οι διαφοροποιήσεις αυτές πρέπει να αντιμετωπιστούν ως ενδείξεις και όχι ως οριστικά συμπεράσματα. Ορισμένες υποομάδες έχουν μικρό αριθμό συμμετεχόντων, γεγονός που περιορίζει τη στατιστική ισχύ και τη δυνατότητα γενίκευσης. Παρ’ όλα αυτά, τα ευρήματα είναι χρήσιμα, διότι δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις για το burnout δεν πρέπει

να είναι ίδιες για όλους. Χρειάζεται πιο στοχευμένη προσέγγιση ανάλογα με το τμήμα, τη θέση και τις ιδιαίτερες εργασιακές απαιτήσεις.

5.9 Συνολική ερμηνεία με βάση το μοντέλο JD-R

Η συνολική εικόνα των αποτελεσμάτων μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από το μοντέλο Job Demands–Resources. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η εξουθένωση προκύπτει όταν οι εργασιακές απαιτήσεις είναι υψηλές και οι εργασιακοί πόροι δεν επαρκούν για να τις αντισταθμίσουν (Demerouti et al., 2001; Bakker and Demerouti, 2017). Στην παρούσα έρευνα, η μετασχηματιστική ηγεσία φαίνεται να λειτουργεί ως εργασιακός πόρος, καθώς σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα burnout. Αυτό σημαίνει ότι η υποστήριξη, η αναγνώριση, η επικοινωνία και η ενθάρρυνση από τον προϊστάμενο μπορούν να μειώσουν μέρος της πίεσης που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό.

Όμως, η περιορισμένη ισχύς της ηγεσίας δείχνει ότι οι εργασιακές απαιτήσεις παραμένουν ισχυρές. Η ηγεσία εξηγεί ένα μέρος της εξουθένωσης, αλλά όχι το μεγαλύτερο. Αυτό είναι κομβικό εύρημα, διότι αποτρέπει την υπερεκτίμηση της ηγεσίας ως μοναδικής λύσης. Αν οι νοσηλευτές εργάζονται σε συνθήκες υψηλού φόρτου, ανεπαρκούς στελέχωσης, συνεχών βαρδιών και έντονης συναισθηματικής πίεσης, τότε ακόμη και η θετική ηγεσία μπορεί να μην αρκεί. Η συνολική ερμηνεία είναι ότι η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να μειώσει την εξουθένωση μόνο ως μέρος ενός ευρύτερου συστήματος υποστήριξης. Δεν μπορεί να υποκαταστήσει την επαρκή στελέχωση, τη δίκαιη κατανομή εργασίας, την οργανωσιακή αναγνώριση και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Αυτή είναι ίσως η πιο σημαντική κριτική συμβολή των ευρημάτων. Η διοίκηση των μονάδων υγείας πρέπει να επενδύει στην ηγεσία, αλλά ταυτόχρονα να αντιμετωπίζει τις δομικές αιτίες της εξουθένωσης.

5.10 Σύνοψη συζήτησης

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι μέτρια αλλά υπαρκτή, με πιο έντονη τη συναισθηματική και σωματική εξάντληση. Η χαμηλή αποστασιοποίηση δείχνει ότι οι νοσηλευτές διατηρούν τη σύνδεσή τους με τον ρόλο του φροντιστή, παρότι βιώνουν κόπωση και πίεση. Η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται με χαμηλότερη εξουθένωση, ιδιαίτερα ως προς την εξάντληση, αλλά η εξηγητική της ισχύς είναι περιορισμένη. Η πρόθεση αποχώρησης συνδέεται ισχυρά με το burnout, γεγονός που αναδεικνύει τη διοικητική

σημασία της πρόληψης της εξουθένωσης. Τα ευρήματα πρέπει να ερμηνευθούν με προσοχή λόγω του μεγέθους του δείγματος, του συγχρονικού σχεδιασμού και της αυτοαναφορικής φύσης των δεδομένων. Εν συνόλω, η ηγεσία φαίνεται να αποτελεί σημαντικό εργασιακό πόρο, αλλά όχι πλήρη λύση σε ένα φαινόμενο που επηρεάζεται από ευρύτερες οργανωσιακές απαιτήσεις.

Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα και προτάσεις

6.1 Κύρια συμπεράσματα

Το πρώτο ουσιαστικό συμπέρασμα είναι ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος εμφανίζει μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι το burnout δεν είναι περιθωριακό φαινόμενο, αλλά υπαρκτή κατάσταση στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον. Ωστόσο, δεν εμφανίζεται ομοιόμορφα σε όλες τις διαστάσεις του. Η πιο έντονη διάσταση ήταν η συναισθηματική και σωματική εξάντληση, γεγονός που δείχνει ότι οι νοσηλευτές βιώνουν κυρίως κόπωση, πίεση και ψυχική επιβάρυνση. Αυτό είναι συμβατό με τη βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η νοσηλευτική εργασία χαρακτηρίζεται από υψηλές απαιτήσεις, συναισθηματική εμπλοκή, βάρδιες και συνεχή ευθύνη απέναντι στον ασθενή (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Dall’Ora et al., 2020; Woo et al., 2020).

Το δεύτερο συμπέρασμα είναι ότι η αποστασιοποίηση ή αποπροσωποποίηση από τους ασθενείς εμφανίζεται χαμηλή. Αυτό αποτελεί θετικό αλλά και σύνθετο εύρημα. Από τη μία πλευρά, δείχνει ότι οι νοσηλευτές, παρότι κουράζονται, δεν φαίνεται να έχουν απομακρυνθεί έντονα από τον φροντιστικό τους ρόλο. Από την άλλη πλευρά, δεν πρέπει να οδηγήσει σε υποτίμηση της εξάντλησης, καθώς η χρόνια κόπωση μπορεί μελλοντικά να επηρεάσει την επαγγελματική στάση, την ικανοποίηση και την πρόθεση παραμονής στην εργασία (Maslach and Leiter, 2016).

Το τρίτο συμπέρασμα είναι ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τη συνολική επαγγελματική εξουθένωση. Δηλαδή, όσο πιο θετικά αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τη συμπεριφορά των προϊσταμένων τους, τόσο χαμηλότερα εμφανίζονται τα επίπεδα burnout. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες που δείχνουν ότι η υποστηρικτική και μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με καλύτερα εργασιακά αποτελέσματα, μεγαλύτερη ενδυνάμωση και χαμηλότερη εξουθένωση (Boamah et al., 2018; Cummings et al., 2018; Wu et al., 2020; Hall, White and Morrison, 2022).

Ωστόσο, η επίδραση της ηγεσίας είναι περιορισμένη, καθώς εξηγεί μόνο μικρό μέρος της διακύμανσης του burnout. Αυτό είναι κρίσιμο συμπέρασμα. Η μετασχηματιστική ηγεσία φαίνεται να λειτουργεί ως προστατευτικός εργασιακός πόρος, αλλά δεν μπορεί από μόνη της να εξηγήσει ή να αντιμετωπίσει την επαγγελματική εξουθένωση. Το εύρημα αυτό συνδέεται με το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων, σύμφωνα με το οποίο η εξουθένωση προκύπτει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας είναι υψηλές και

οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν (Demerouti et al., 2001; Bakker and Demerouti, 2017). Τέλος, ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι το burnout συνδέεται ισχυρά με την πρόθεση αποχώρησης, κάτι που δείχνει ότι η εξουθένωση δεν είναι μόνο ζήτημα ατομικής ευημερίας, αλλά και ζήτημα διατήρησης προσωπικού (Leiter and Maslach, 2009; Kelly, Gee and Butler, 2021).

6.2 Πρακτικές προτάσεις για τη διοίκηση του νοσοκομείου

Η πρώτη πρόταση αφορά την εκπαίδευση των προϊσταμένων σε πρακτικές μετασχηματιστικής ηγεσίας. Η εκπαίδευση αυτή δεν πρέπει να περιοριστεί σε γενικές θεωρητικές γνώσεις περί ηγεσίας, αλλά να εστιάσει σε καθημερινές πρακτικές διοίκησης, όπως η αναγνώριση της προσπάθειας, η ενεργητική ακρόαση, η δίκαιη αντιμετώπιση του προσωπικού, η υποστήριξη σε περιόδους πίεσης, η διαχείριση συγκρούσεων και η συμμετοχική λήψη αποφάσεων. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με ενδυνάμωση, εργασιακή ικανοποίηση και καλύτερο εργασιακό περιβάλλον (Bass and Riggio, 2006; Boamah et al., 2018; Ystaas et al., 2023). Ωστόσο, η εκπαίδευση αυτή πρέπει να είναι πρακτική και συνεχής, όχι μια τυπική επιμόρφωση χωρίς σύνδεση με την καθημερινή λειτουργία των τμημάτων.

Η δεύτερη πρόταση είναι η συστηματική παρακολούθηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διοίκηση μπορεί να εφαρμόζει σε τακτά χρονικά διαστήματα ανώνυμα ερωτηματολόγια για burnout, εργασιακή ικανοποίηση, εργασιακό κλίμα και πρόθεση αποχώρησης. Με αυτόν τον τρόπο, η εξουθένωση δεν θα αντιμετωπίζεται μόνο όταν έχει ήδη δημιουργήσει προβλήματα, αλλά θα λειτουργεί ως έγκαιρος δείκτης κινδύνου. Η προσέγγιση αυτή είναι σημαντική, γιατί το burnout έχει συνδεθεί με χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας, πρόθεση αποχώρησης και οργανωσιακές δυσλειτουργίες (Jun et al., 2021; Li et al., 2024).

Η τρίτη πρόταση αφορά στοχευμένες παρεμβάσεις στα τμήματα ή στις θέσεις όπου εμφανίζονται υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Τα ευρήματα έδειξαν διαφοροποιήσεις ανά τμήμα και θέση εργασίας, γεγονός που σημαίνει ότι δεν αρκεί μια ενιαία πολιτική για όλο το προσωπικό. Τμήματα με υψηλότερο φόρτο ή μεγαλύτερη συναισθηματική πίεση χρειάζονται ειδικότερη υποστήριξη, καλύτερη κατανομή βαρδιών, ενίσχυση της συνεργασίας και μηχανισμούς αποφόρτισης. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζονται και οι υπεύθυνοι βάρδιας, καθώς συνδυάζουν την άμεση νοσηλευτική εργασία με καθήκοντα συντονισμού.

Η τέταρτη πρόταση είναι η αντιμετώπιση των οργανωσιακών αιτιών της εξουθένωσης. Η ηγεσία είναι σημαντική, αλλά δεν αρκεί. Αν δεν αντιμετωπιστούν ζητήματα όπως ο φόρτος εργασίας, η στελέχωση, οι βάρδιες, οι διαθέσιμοι πόροι και η οργανωσιακή αναγνώριση, τότε η εξουθένωση θα συνεχίσει να αναπαράγεται. Επομένως, οι παρεμβάσεις πρέπει να συνδυάζουν ανάπτυξη ηγεσίας και ουσιαστική βελτίωση των συνθηκών εργασίας (Dall’Ora et al., 2020; Bakker and Demerouti, 2017).

6.3 Περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα έχει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Πρώτα από όλα, χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Στη συνέχεια, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο νοσοκομείο και με 64 απαντήσεις, άρα τα ευρήματα αποτυπώνουν κυρίως το συγκεκριμένο οργανωσιακό πλαίσιο. Έπειτα, ο σχεδιασμός ήταν συγχρονικός, επομένως δεν μπορεί να αποδειχθεί αιτιώδης σχέση ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία και την εξουθένωση. Επιπρόσθετα, τα δεδομένα ήταν αυτοαναφορικά, άρα μπορεί να επηρεάστηκαν από κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις ή κοινή μεθοδολογική μεροληψία (Podsakoff et al., 2003). Τέλος, το ερωτηματολόγιο ήταν προσαρμοσμένο και όχι πλήρως σταθμισμένο εργαλείο, κάτι που πρέπει να ληφθεί υπόψη στην ερμηνεία της εγκυρότητας των μετρήσεων (Creswell and Creswell, 2018; Polit and Beck, 2021).

6.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα, καθώς και να συμπεριλάβουν περισσότερα δημόσια νοσοκομεία, ώστε να γίνει σύγκριση μεταξύ διαφορετικών οργανωσιακών περιβαλλόντων. Επίσης, θα ήταν χρήσιμη η σύγκριση διαφορετικών τμημάτων, όπως ΤΕΠ, ΜΕΘ, παθολογικές και χειρουργικές κλινικές, καθώς οι απαιτήσεις κάθε τμήματος μπορεί να επηρεάζουν διαφορετικά την εξουθένωση. Επιπλέον, προτείνεται η χρήση μεικτής μεθοδολογίας, με συνδυασμό ποσοτικού ερωτηματολογίου και ποιοτικών συνεντεύξεων. Με αυτόν τον τρόπο, θα μπορούσε να εξεταστεί όχι μόνο αν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ηγεσία και το burnout, αλλά και πώς οι ίδιοι οι νοσηλευτές βιώνουν αυτή τη σχέση στην καθημερινή τους εργασία. Τέλος, μια διαχρονική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει αν αλλαγές στην ηγεσία ή στις εργασιακές συνθήκες οδηγούν σε μεταβολές της εξουθένωσης με την πάροδο του χρόνου.

6.5 Τελικό συμπέρασμα

Η εργασία δείχνει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό, κυρίως ως προς τη συναισθηματική και σωματική εξάντληση. Ωστόσο, η περιορισμένη εξηγητική της ισχύς δείχνει ότι το burnout δεν είναι πρόβλημα που λύνεται μόνο με καλύτερη ηγεσία. Χρειάζεται συνδυασμός υποστηρικτικής διοίκησης, επαρκών πόρων, καλύτερης οργάνωσης της εργασίας και συστηματικής φροντίδας για την ευημερία των νοσηλευτών. Συνεπώς, η μετασχηματιστική ηγεσία είναι αναγκαία, αλλά όχι από μόνη της επαρκής προϋπόθεση για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Βιβλιογραφία

- Abu-Qutaish, R., Alosta, M.R., Abu-Shosha, G., Oweidat, I.A. and Nashwan, A.J. (2025) 'The relationship between transformational leadership, work motivation, and engagement among nurses in Jordanian governmental hospitals', *BMC Nursing*, 24, Article 842.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V. and Maes, S. (2015) 'Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research', *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), pp. 649–661.
- Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M.T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I.S., Smith, H.L. and Kutney-Lee, A. (2012) 'Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States', *BMJ*, 344, e1717.
- Alruwaili, A.N.A. (2025) 'Transformational nurse leaders and nurse well-being: Examining mediating influences of organizational justice and quality of work life—mixed methods study', *Journal of Nursing Management*, 2025, Article ID 4577350.
- Avolio, B.J. and Bass, B.M. (2004) *Multifactor Leadership Questionnaire: Manual and Sampler Set*. 3rd edn. Redwood City, CA: Mind Garden.
- Bakker, A.B. and Demerouti, E. (2017) 'Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward', *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), pp. 273–285.
- Bass, B.M. (1985) *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B.M. and Riggio, R.E. (2006) *Transformational Leadership*. 2nd edn. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Boamah, S.A., Laschinger, H.K.S., Wong, C. and Clarke, S. (2018) 'Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes', *Nursing Outlook*, 66(2), pp. 180–189.

- Brewer, C.S., Kovner, C.T., Obeidat, R.F. and Budin, W.C. (2016) 'Positive leadership and its impact on nursing outcomes', *Journal of Nursing Management*, 24(2), pp. 246–255.
- Bryman, A. (2016) *Social Research Methods*. 5th edn. Oxford: Oxford University Press.
- Burns, J.M. (1978) *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Creswell, J.W. and Creswell, J.D. (2018) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5th edn. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Cummings, G.G., Tate, K., Lee, S., Wong, C.A., Paananen, T., Micaroni, S.P. and Chatterjee, G.E. (2018) 'Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 85, pp. 19–60.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. and Griffiths, P. (2020) 'Burnout in nursing: A theoretical review', *Human Resources for Health*, 18, Article 41.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. and Schaufeli, W.B. (2001) 'The job demands-resources model of burnout', *Journal of Applied Psychology*, 86(3), pp. 499–512.
- DeVellis, R.F. and Thorpe, C.T. (2021) *Scale Development: Theory and Applications*. 5th edn. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Etikan, I., Musa, S.A. and Alkassim, R.S. (2016) 'Comparison of convenience sampling and purposive sampling', *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), pp. 1–4.
- European Parliament and Council of the European Union (2016) 'Regulation (EU) 2016/679 of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (General Data Protection Regulation)', *Official Journal of the European Union*, L119, pp. 1–88.
- Eysenbach, G. (2004) 'Improving the quality of Web surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)', *Journal of Medical Internet Research*, 6(3), e34.

Ferreira, T.D.M., Mesquita, G.R., Melo, G.C., Oliveira, M.S., Bucci, A.F., Porcari, T.A., Teles, M.G., Altafini, J., Dias, F.C.P. and Gasparino, R.C. (2022) 'The influence of nursing leadership styles on the outcomes of patients, professionals and institutions: An integrative review', *Journal of Nursing Management*, 30(4), pp. 936–953.

Field, A. (2018) *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th edn. London: SAGE Publications.

Guo, Y.F., Luo, Y.H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V. and Zhang, J.P. (2022) 'Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study', *Journal of Clinical Nursing*, 31(9–10), pp. 1256–1266.

Hall, V.P., White, K.M. and Morrison, J. (2022) 'The influence of leadership style and nurse empowerment on burnout', *Nursing Clinics of North America*, 57(1), pp. 131–141.

He, J., Tian, Y., Zhai, M., Yang, J., Eliufoo, E., Yang, M. and Li, Y. (2025) 'Relationship between head nurse leadership and nurses' burnout: Parallel mediation of job demands and job resources among clinical nurses', *BMC Nursing*, 24, Article 354.

Hoch, J.E., Bommer, W.H., Dulebohn, J.H. and Wu, D. (2018) 'Do ethical, authentic, and servant leadership explain variance above and beyond transformational leadership? A meta-analysis', *Journal of Management*, 44(2), pp. 501–529.

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., Wan, S.W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.G. and Zhu, J. (2020) 'Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study', *eClinicalMedicine*, 24, 100424.

Ibrahim, I.A., Abdelrahim, S.M., Maiz, A.M.A., Eldiasty, N.E.M.M. and Abdelhakam, E.A. (2023) 'Enhancing nurses' well-being: Exploring the relationship between transformational leadership, organizational justice, and quality of nursing work life', *Journal of Nursing Management*, 2023, Article ID 2337975.

Judge, T.A. and Piccolo, R.F. (2004) 'Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity', *Journal of Applied Psychology*, 89(5), pp. 755–768.

- Jun, J., Ojemeni, M.M., Kalamani, R., Tong, J. and Crecelius, M.L. (2021) 'Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933.
- Kanste, O., Kyngäs, H. and Nikkilä, J. (2007) 'The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff', *Journal of Nursing Management*, 15(7), pp. 731–739.
- Kelley, K., Clark, B., Brown, V. and Sitzia, J. (2003) 'Good practice in the conduct and reporting of survey research', *International Journal for Quality in Health Care*, 15(3), pp. 261–266.
- Kelly, L.A., Gee, P.M. and Butler, R.J. (2021) 'Impact of nurse burnout on organizational and position turnover', *Nursing Outlook*, 69(1), pp. 96–102.
- Keyko, K., Cummings, G.G., Yonge, O. and Wong, C.A. (2016) 'Work engagement in professional nursing practice: A systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 61, pp. 142–164.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K. and Ilic, D. (2015) 'Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), pp. 652–666.
- Labrague, L.J. (2024) 'Relationship between transformational leadership, adverse patient events, and nurse-assessed quality of care in emergency units: The mediating role of work satisfaction', *Australasian Emergency Care*, 27(1), pp. 27–33.
- Labrague, L.J., Nwafor, C.E. and Tsaras, K. (2020) 'Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study', *Journal of Nursing Management*, 28(5), pp. 1104–1113.
- Leiter, M.P. and Maslach, C. (2009) 'Nurse turnover: The mediating role of burnout', *Journal of Nursing Management*, 17(3), pp. 331–339.
- Lewis, H.S. and Cunningham, C.J.L. (2016) 'Linking nurse leadership and nurse burnout: The role of transformational leadership', *Journal of Nursing Management*, 24(2), pp. 235–245.

- Li, L.Z., Yang, P., Singer, S.J., Pfeffer, J., Mathur, M.B. and Shanafelt, T. (2024) ‘Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis’, *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059.
- Lu, H., Zhao, Y. and While, A. (2019) ‘Job satisfaction among hospital nurses: A literature review’, *International Journal of Nursing Studies*, 94, pp. 21–31.
- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981) ‘The measurement of experienced burnout’, *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), pp. 99–113.
- Maslach, C. and Leiter, M.P. (2016) ‘Burnout’, in Fink, G. (ed.) *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*. San Diego: Academic Press, pp. 351–357.
- Maslach, C., Jackson, S.E. and Leiter, M.P. (2018) *Maslach Burnout Inventory Manual*. 4th edn. Menlo Park, CA: Mind Garden.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P. (2001) ‘Job burnout’, *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 397–422.
- Montenegro Méndez, S., Laguía González, A. and Moriano León, J.A. (2025) ‘Is leadership a resource? A systematic review of its role in burnout and engagement among nurses within the JD-R model’, *Journal of Nursing Management*, 2025, Article ID 8853148.
- Nurmeksela, A., Schavoronkoff, K. and Jokiniemi, K. (2025) ‘The impact of nurse managers’ transformational leadership on nurses’ work engagement: A cross-sectional study’, *Journal of Nursing Management*, 2025, Article ID 9980485.
- OECD (2025) *Health at a Glance 2023: Greece – Country Note*. Paris: OECD Publishing.
- OECD/European Commission (2024) *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023) *Greece: Country Health Profile 2023*. Paris: OECD Publishing/Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies.
- Pallant, J. (2020) *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS*. 7th edn. London: Routledge.

Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Lee, J.Y. and Podsakoff, N.P. (2003) 'Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies', *Journal of Applied Psychology*, 88(5), pp. 879–903.

Polit, D.F. and Beck, C.T. (2021) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Salvagioni, D.A.J., Melanda, F.N., Mesas, A.E., González, A.D., Gabani, F.L. and Andrade, S.M. (2017) 'Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies', *PLoS ONE*, 12(10), e0185781.

Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. and Salanova, M. (2006) 'The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study', *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), pp. 701–716.

Schober, P., Boer, C. and Schwarte, L.A. (2018) 'Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation', *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), pp. 1763–1768.

Sfantou, D.F., Laliotis, A., Patelarou, A.E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M. and Patelarou, E. (2017) 'Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: A systematic review', *Healthcare*, 5(4), Article 73.

Søvdal, L.E., Naslund, J.A., Kousoulis, A.A., Saxena, S., Qoronfleh, M.W., Grobler, C. and Münter, L. (2021) 'Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: An urgent global public health priority', *Frontiers in Public Health*, 9, 679397.

Specchia, M.L., Cozzolino, M.R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W. and Damiani, G. (2021) 'Leadership styles and nurses' job satisfaction: Results of a systematic review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), Article 1552.

Stordeur, S., D'hoore, W. and Vandenberghe, C. (2001) 'Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff', *Journal of Advanced Nursing*, 35(4), pp. 533–542.

Tavakol, M. and Dennick, R. (2011) 'Making sense of Cronbach's alpha', *International Journal of Medical Education*, 2, pp. 53–55.

- Wang, G., Oh, I.S., Courtright, S.H. and Colbert, A.E. (2011) 'Transformational leadership and performance across criteria and levels: A meta-analytic review of 25 years of research', *Group & Organization Management*, 36(2), pp. 223–270.
- Weberg, D. (2010) 'Transformational leadership and staff retention: An evidence review with implications for healthcare systems', *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), pp. 246–258.
- Wei, H., Sewell, K.A., Woody, G. and Rose, M.A. (2020) 'The state of the science of nurse work environments: A systematic review', *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), pp. 287–300.
- Wong, C.A., Cummings, G.G. and Ducharme, L. (2013) 'The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update', *Journal of Nursing Management*, 21(5), pp. 709–724.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A. and Tam, W. (2020) 'Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Psychiatric Research*, 123, pp. 9–20.
- World Health Organization (2019) *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization Regional Office for Europe (2022) *Health and Care Workforce in Europe: Time to Act*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Medical Association (2024) *Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. Ferney-Voltaire: World Medical Association.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, X. and Hu, S. (2020) 'Transformational leadership and nurse burnout: The mediating role of psychological empowerment', *Journal of Nursing Management*, 28(6), pp. 1304–1312.
- Ystaas, T., Bjaalid, G., Husebø, A.M. and Olsen, R.M. (2023) 'Transformational leadership in nursing and its impact on patient outcomes: A systematic review', *Nursing Reports*, 13(3), pp. 108–120.

Παράρτημα 1 – Ερωτηματολόγιο

Μετασχηματιστική Ηγεσία και Επαγγελματική Εξουθένωση στο Νοσηλευτικό Προσωπικό

Μέρος Α: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

1. Φύλο
 - Άνδρας
 - Γυναίκα
 - Άλλο
 - Προτιμώ να μην απαντήσω
2. Ηλικιακή ομάδα
 - 20–29 ετών
 - 30–39 ετών
 - 40–49 ετών
 - 50–59 ετών
 - 60 ετών και άνω
3. Οικογενειακή κατάσταση
 - Άγαμος/η
 - Έγγαμος/η
 - Διαζευγμένος/η
 - Χήρος/α
4. Επίπεδο εκπαίδευσης
 - ΔΕ Νοσηλευτικής
 - ΤΕ Νοσηλευτικής
 - ΠΕ Νοσηλευτικής
 - Μεταπτυχιακό

- Διδακτορικό
5. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας στη νοσηλευτική
- 0–5 έτη
 - 6–10 έτη
 - 11–20 έτη
 - 21–30 έτη
 - Πάνω από 30 έτη
6. Έτη εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο
- Λιγότερο από 1 έτος
 - 1–5 έτη
 - 6–10 έτη
 - 11–20 έτη
 - Πάνω από 20 έτη
7. Τμήμα εργασίας
- Παθολογική κλινική
 - Χειρουργική κλινική
 - Τμήμα επειγόντων περιστατικών
 - Μονάδα εντατικής θεραπείας
 - Άλλο
8. Θέση εργασίας
- Νοσηλευτής/τρια
 - Προϊστάμενος/η νοσηλευτικού τμήματος
 - Υπεύθυνος/η βάρδιας

Μέρος Β: Μετασχηματιστική ηγεσία

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις σχετικά με τον άμεσο προϊστάμενό σας.

Κλίμακα απαντήσεων:

1 = Διαφωνώ απόλυτα

2 = Διαφωνώ

3 = Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4 = Συμφωνώ

5 = Συμφωνώ απόλυτα

1. Ο προϊστάμενός μου λειτουργεί ως πρότυπο προς μίμηση για το προσωπικό.
2. Ο προϊστάμενός μου ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.
3. Ο προϊστάμενός μου μας εμπνέει να επιδιώκουμε υψηλά επίπεδα απόδοσης.
4. Ο προϊστάμενός μου αναγνωρίζει την προσπάθεια και την εργασία μας.
5. Ο προϊστάμενός μου ενθαρρύνει νέες ιδέες και καινοτόμες προσεγγίσεις.
6. Ο προϊστάμενός μου υποστηρίζει την επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων.
7. Ο προϊστάμενός μου λαμβάνει υπόψη τις απόψεις του προσωπικού πριν λάβει αποφάσεις.
8. Ο προϊστάμενός μου δημιουργεί ένα θετικό και υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον.
9. Ο προϊστάμενός μου αντιμετωπίζει το προσωπικό με σεβασμό.
10. Ο προϊστάμενός μου ενθαρρύνει τη συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων.

Μέρος Γ: Επαγγελματική εξουθένωση (Burnout)

Παρακαλώ δηλώστε πόσο συχνά βιώνετε τα παρακάτω στην εργασία σας.

Κλίμακα απαντήσεων:

1 = Ποτέ

2 = Σπάνια

3 = Μερικές φορές

4 = Συχνά

5 = Πολύ συχνά

1. Νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος/η από την εργασία μου.
2. Νιώθω κουρασμένος/η όταν σκέφτομαι ότι πρέπει να πάω στη δουλειά.
3. Νιώθω ότι η εργασία μου με εξαντλεί ψυχικά.
4. Νιώθω ότι η δουλειά μου μου προκαλεί υπερβολικό στρες.
5. Νιώθω ότι έχω χάσει τον ενθουσιασμό μου για τη δουλειά.
6. Νιώθω αποστασιοποιημένος/η από τους ασθενείς μου.
7. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι αντιμετωπίζω τους ασθενείς απρόσωπα.
8. Νιώθω ότι η εργασία μου με εξαντλεί σωματικά.
9. Νιώθω ότι δεν μπορώ να προσφέρω όσα θα ήθελα στους ασθενείς μου.
10. Νιώθω ότι η εργασία μου έχει μειώσει την προσωπική μου ικανοποίηση.

Μέρος Δ: Εργασιακή εμπειρία και εργασιακή ικανοποίηση

Κλίμακα απαντήσεων:

1 = Διαφωνώ απόλυτα

2 = Διαφωνώ

3 = Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4 = Συμφωνώ

5 = Συμφωνώ απόλυτα

1. Είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου.
2. Νιώθω ότι η εργασία μου έχει νόημα και αξία.
3. Νιώθω ότι το εργασιακό περιβάλλον στο νοσοκομείο είναι υποστηρικτικό.
4. Νιώθω ότι το νοσοκομείο εκτιμά την εργασία των νοσηλευτών.
5. Θα συνιστούσα το νοσοκομείο ως καλό χώρο εργασίας.
6. Σκέφτομαι συχνά να αποχωρήσω από τη θέση εργασίας μου.

