



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο ρόλος της ηγεσίας στη διαμόρφωση των επιπέδων επαγγελματικής
εξουθένωσης των νοσηλευτών»**

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΝΕΓΚΑ

Επιβλέπον μέλος ΣΕΠ: κα Μαρία Μαλλιαρού

ΣΠΑΡΤΗ, ΜΑΙΟΣ 2026

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



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ρόλος της ηγεσίας στη διαμόρφωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών»

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΝΕΓΚΑ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Μαλλιαρού Μαρία

Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής-
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Σαράφης Παύλος

Αν. Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής-
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
SUMMARY	7
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	13
1.1. Επαγγελματική εξουθένωση – Ορισμός	13
1.2. Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης	16
1.3. Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης.....	22
1.4. Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές και τους ασθενείς	25
1.5. Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΗΓΕΣΙΑ.....	31
2.1. Ορισμός στυλ ηγεσίας.....	31
2.2. Βασικά στυλ ηγεσίας.....	33
2.3. Ρόλος της ηγεσίας στο νοσηλευτικό τομέα	45
2.4. Πώς η ηγετική συμπεριφορά επιδρά στο burnout.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
3.1. Σκοπός της έρευνας.....	53
3.2. Επιμέρους στόχοι.....	53
3.3. Ερευνητικές υποθέσεις.....	54
3.4. Ο υπο μελέτη πληθυσμός-Μεθοδολογίας της δειγματοληψίας	55
3.5. Ζητήματα δεοντολογίας.....	56
3.6. Εργαλεία της έρευνας	57
3.7. Στατιστική ανάλυση.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	63
4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	63
4.2. Συσχέτιση Βασικών Κλιμάκων	68
4.3. Συσχέτιση Κλίμακας Εξουθένωσης - Δημογραφικά.....	77
4.4. Ανάλυση Παλινδρόμησης	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	92
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	96

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΜΕΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	101
ΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ	109
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	110

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα στον χώρο της υγείας και αφορά ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων της εργασίας και της συνεχούς επαφής με τους ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές του νοσοκομείου Σπάρτης και η συσχέτισή τους με το στυλ ηγεσίας των προϊσταμένων, την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και με επιλεγμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ποσοτικής ερευνητικής μεθοδολογίας και τη συλλογή δεδομένων μέσω ερωτηματολογίου. Στην έρευνα συμμετείχαν 72 επαγγελματίες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε κλίμακες που αξιολογούν τη μετασχηματιστική ηγεσία, την προσωπική εξουθένωση, την εργασιακή εξουθένωση, την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς και την εργασιακή ικανοποίηση. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Spearman's rho, μετά από έλεγχο κανονικότητας των μεταβλητών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζουν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, η προσωπική εξουθένωση συσχετίστηκε ισχυρά με την εργασιακή εξουθένωση και μέτρια με την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς. Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση παρουσίασε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που υποδηλώνει ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα εξουθένωσης τόσο μειώνεται η ικανοποίηση από την εργασία. Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης ή της εργασιακής ικανοποίησης. Παράλληλα, δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των ετών επαγγελματικής εμπειρίας ή των ημερών απουσίας από την εργασία.

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εξουθένωση μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την επαγγελματική ευημερία των νοσηλευτών και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, ηγεσία, εργασιακή ικανοποίηση.

SUMMARY

Professional burnout is a significant issue in healthcare and particularly affects nursing staff due to the high demands of their work and constant interaction with patients. The present study aimed to investigate the levels of professional burnout among nurses and their association with supervisors' leadership style, job satisfaction, as well as selected demographic and professional characteristics.

The study was conducted using a quantitative research methodology and data were collected via a questionnaire. A total of 72 nurses participated in the study. The questionnaire included scales measuring transformational leadership, personal burnout, work-related burnout, patient-related burnout, and job satisfaction. For the statistical analysis of the data, Spearman's rho test was used after checking the normality of the variables.

The results indicated that the dimensions of professional burnout were significantly positively correlated with each other. Specifically, personal burnout was strongly correlated with work-related burnout and moderately correlated with patient-related burnout. Moreover, job satisfaction showed a statistically significant negative correlation with all dimensions of professional burnout, suggesting that as burnout levels increase, job satisfaction decreases. In contrast, no statistically significant association was found between transformational leadership and professional burnout or job satisfaction. Similarly, no significant correlations were observed between professional burnout and years of professional experience or days of work absence.

In conclusion, professional burnout is an important factor affecting nurses' job satisfaction. Understanding the factors associated with burnout can contribute to improving working conditions and developing interventions that enhance nurses' professional well-being and the quality of healthcare services provided.

Keywords: burnout, nurses, leadership, job satisfaction

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Τελειώνοντας αυτό το μακρόχρονο πόνημα θα ήθελα να ευχαριστήσω κάποιους ανθρώπους που χωρίς αυτούς δε θα είχε τελεσφορήσει αυτή η μεταπτυχιακή εργασία.

Κατ' αρχάς, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Μαρία Μαλλιαρού, η οποία στήριξε αυτήν την προσπάθεια και μου συμπαραστάθηκε με όλους τους δυνατούς τρόπους σε όποιο πρόβλημα ενέκυπτε καθώς και ήταν σημαντικός διοργανωτής της επιστημονικής μου έρευνας και συγγραφής.

Ευχαριστώ, επίσης, όλους όσους με βοήθησαν για να επιτευχθεί η ολοκλήρωση του ερευνητικού μέρους της εργασίας μου. Πάνω απ' όλα όμως, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον πατέρα μου για την ανιδιοτελή στήριξή του και τον γιο μου για την υπομονή και την κατανόησή του σε όλη την προσπάθεια που έχω καταβάλλει αυτά τα χρόνια. Χωρίς αυτήν τη στήριξη σίγουρα δε θα έφτανα έως εδώ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια ακούμε τον όρο ‘επαγγελματική εξουθένωση’ (burnout) σε διάφορους επαγγελματικούς κλάδους. Ο όρος αυτός επινοήθηκε αρχικά και αναφερόταν κυρίως στους επαγγελματίες στο χώρο της Υγείας. Πρόκειται, ουσιαστικά, για ένα σύνδρομο που προκύπτει από την παρατεταμένη έκθεση σε χρόνιους παράγοντες στρες στον χώρο εργασίας και αναγνωρίζεται ευρέως ως ένα αρκετά συχνό φαινόμενο στη νοσηλευτική. Πιο συγκεκριμένα, είναι μια πάθηση που χαρακτηρίζεται από το τρίπτυχο: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης (Maslach and Jackson, 1981). Παρόλο που υπάρχει γενική συμφωνία σχετικά με τα βασικά συστατικά της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξακολουθούν να υπάρχουν συζητήσεις σχετικά με τον ακριβή ορισμό και την εφαρμογή της σε διαφορετικά επαγγελματικά πλαίσια, συμπεριλαμβανομένης της νοσηλευτικής (Maslach and Leiter, 2016). Οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω της σωματικά και συναισθηματικά απαιτητικής φύσης των ρόλων τους, η οποία συχνά επιδεινώνεται από τις πολλές ώρες εργασίας, την υψηλή αναλογία ασθενών προς προσωπικό και το συναισθηματικά φορτισμένο περιβάλλον. Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν τόσο την ατομική ευημερία, όσο και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών (Ng et al., 2023).

Πολλοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη burnout, οι οποίοι μπορεί να σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον ή με το ίδιο το άτομο, τους στόχους και τις προσδοκίες του. Στην παρούσα εργασία, θα επικεντρωθούμε στον ρόλο της ηγεσίας και την συμβολή της στην πρόληψη ή την επίταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ηγεσία, αδιαμφισβήτητα, αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την επιτυχημένη λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας, την επίτευξη των στόχων και την ομαλή σχέση μεταξύ των εργαζομένων. Οι περισσότερες μελέτες συμφωνούν ότι ο σωστός τρόπος ηγεσίας δημιουργεί αίσθηση ασφάλειας στους εργαζομένους, συνδράμοντας στην εξέλιξη των νοσηλευτών. Έτσι, επιτυγχάνεται η ικανοποίηση του προσωπικού και η μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αρκετές μελέτες αναφέρουν την ηγεσία ως προστατευτικό παράγοντα για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας, προσδιορίζοντας επίσης διαφορετικά στυλ ηγεσίας ως αιτία μείωσης ή αύξησης της πιθανότητας εμφάνισης burnout (Kelly and Hearld, 2020). Η σύγχρονη βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η ηγεσία δεν

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

περιορίζεται στη διαχείριση καθηκόντων, αλλά επεκτείνεται στη συναισθηματική νοημοσύνη, την ενσυναίσθηση και την ικανότητα ενδυνάμωσης των εργαζομένων. Ηγετικά στυλ που προάγουν την επικοινωνία, την αναγνώριση και τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση. Μελέτες που εξέτασαν τη συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων και του στυλ ηγεσίας έχουν διαπιστώσει ότι τα στυλ ηγεσίας χαρακτηρίζονται από την ικανότητα του ηγέτη να ακούει ενεργά, να επικοινωνεί με το προσωπικό, να δείχνει ενσυναίσθηση προς τους συναδέλφους, να υιοθετεί συμπονετικές προσεγγίσεις στην επίλυση προβλημάτων και να δείχνει την προθυμία να αποδέχεται προτάσεις. Όλα τα ανωτέρω συνδέονται με λιγότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, αυταρχικές ή αδιάφορες μορφές ηγεσίας μπορούν να εντείνουν τα επίπεδα άγχους και να επιταχύνουν την εμφάνιση συμπτωμάτων burnout. Η έλλειψη υποστήριξης, η ασάφεια ρόλων και η ανεπαρκής ανατροφοδότηση δημιουργούν ένα περιβάλλον υψηλού ψυχολογικού φορτίου, το οποίο επιβαρύνει σημαντικά τους εργαζομένους. Επομένως, η διοίκηση του νοσηλευτικού προσωπικού υιοθετώντας το κατάλληλο στυλ ηγεσίας μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το πρόβλημα του 'burnout' του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Πρεβύζη και Κόλλια, 2012).

Δυστυχώς, μέχρι και σήμερα εξακολουθεί να υπάρχει σημαντική έλλειψη σαφήνειας σχετικά με την αιτιώδη αλληλουχία των τριών βασικών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. Ωστόσο, η σωστή κατανόηση της αιτιολογίας και της ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα μπορούσε να διευκολύνει την έγκαιρη αναγνώριση και την επακόλουθη θεραπεία της πάθησης αυτής (Shah et al., 2021).

Η παρούσα εργασία εστιάζει στη διερεύνηση της σχέσης της ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναδεικνύοντας τον σημαντικό ρόλο του ηγέτη στη διαμόρφωση ενός υγιούς, υποστηρικτικού και βιώσιμου εργασιακού περιβάλλοντος. Μέσα από τη θεωρητική προσέγγιση του φαινομένου, εξετάζονται τα διαφορετικά ηγετικά στυλ και οι πρακτικές διοίκησης που επηρεάζουν την ψυχολογική ευεξία των εργαζομένων, καθώς και οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η ηγεσία μπορεί να συμβάλει είτε στην πρόληψη είτε στην ενίσχυση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη σημασία της επικοινωνίας, της συναισθηματικής υποστήριξης, της αναγνώρισης της προσπάθειας και της σαφήνειας των ρόλων, στοιχεία που λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στο

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

burnout. Παράλληλα, η εργασία επιδιώκει να αναδείξει την ανάγκη υιοθέτησης σύγχρονων και ανθρωποκεντρικών μορφών ηγεσίας, οι οποίες προάγουν την εμπιστοσύνη, την ενδυνάμωση και τη συμμετοχή των εργαζομένων, συμβάλλοντας όχι μόνο στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και στη συνολική αποτελεσματικότητα και βιωσιμότητα των οργανισμών. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος και να ανευρεθεί η επίδραση που έχει η ηγεσία στο επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές του Νοσοκομείου Σπάρτης, κατόπιν έγκρισης από το επιστημονικό συμβούλιο, απαντήθηκαν ερωτηματολόγια από το νοσηλευτικό προσωπικό, τα οποία στην συνέχεια αναλύσαμε και παραθέτουμε τα αποτελέσματά μας, σε συνδυασμό με μια ανασκόπηση της σύγχρονης σχετικής βιβλιογραφίας.

Η εργασία οργανώνεται σε δύο μέρη. Το πρώτο περιλαμβάνει τη θεωρητική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηγεσίας στη νοσηλευτική, ενώ το δεύτερο παρουσιάζει τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα της έρευνας, τη συζήτηση και τα συμπεράσματα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

1.1. Επαγγελματική εξουθένωση – Ορισμός

Ο όρος «burnout» (επαγγελματική εξουθένωση) περιγράφηκε αρχικά από τον Αμερικανό ψυχολόγο Herbert Freudenberger (1974). Αρχικά, σκοπό είχε να αναφερθεί στις επιπτώσεις του άγχους και των υψηλών απαιτήσεων στα επαγγέλματα Υγείας. Χρησιμοποίησε τον όρο για να εξηγήσει τη συναισθηματική εξάντληση και την έλλειψη κινήτρων στους εργαζομένους της Κλινικής St Mark's της Νέας Υόρκης, τους οποίους παρακολουθούσε ως ψυχολόγος. Ενδιαφέρον είναι να σημειωθεί, ότι ο ίδιος ο Freudenberger εμφάνισε δυο φορές συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, αυξάνοντας την εγκυρότητά του κατά τη διάδοση της πάθησης αυτής στο κοινό εκείνη την εποχή. Τα συγγράμματά του για την επαγγελματική εξουθένωση ήταν αυτοβιογραφικά, ωστόσο ο Freudenberger ήταν ένας ψυχαναλυτής που ασχολήθηκε κυρίως με την πρόληψη και την θεραπεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, και όχι τόσο με την διερεύνηση της αιτιοπαθογένειάς της.

Στις μέρες μας, ο όρος αυτός δεν αποδίδεται μόνο στα επαγγέλματα Υγείας, αλλά μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε, από αγχώδεις ανθρώπους μέχρι υπαλλήλους με αυξημένο φόρτο εργασίας, μαθητές και νοικοκυρές. Στα μετέπειτα χρόνια, ο όρος επεξεργάστηκε περαιτέρω από την ακαδημαϊκό ερευνήτρια και κοινωνική ψυχολόγο Christina Maslach, η οποία στη συνέχεια ανέπτυξε το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI= Maslach Burnout Inventory) (Maslach, 1976).. Το Maslach Burnout Inventory (MBI), που επινοήθηκε από την Christina Maslach, αποτελεί ένα αξιόπιστο ψυχομετρικό εργαλείο για τον προσδιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζομένους διαφόρων επαγγελματικών κλάδων.

Το ερωτηματολόγιο βασίζεται στην πολυδιάστατη προσέγγιση του φαινομένου του burnout και αξιολογεί τρεις βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πρώτη διάσταση είναι η συναισθηματική εξάντληση, που αναφέρεται στο αίσθημα ψυχικής και συναισθηματικής κόπωσης που προκύπτει από τις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις. Η διάσταση αυτή θεωρείται το βασικό σημείο της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνδέεται με την αίσθηση ότι ο εργαζόμενος δεν διαθέτει πλέον τους απαραίτητους συναισθηματικούς πόρους για να ανταποκριθεί στον ρόλο του. Η δεύτερη διάσταση είναι η αποπροσωποποίηση,

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

η οποία αφορά την ανάπτυξη κυνικών ή απρόσωπων συμπεριφορών απέναντι στους ασθενείς, στους πελάτες, ή τους μαθητές. Η αποπροσωποποίηση συχνά λειτουργεί ως αμυντικός μηχανισμός απέναντι στη συναισθηματική επιβάρυνση της εργασίας. Η τρίτη διάσταση είναι το αίσθημα μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης, το οποίο σχετίζεται με το αίσθημα μειωμένης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας και ικανότητας. Σε αντίθεση με τις άλλες δύο διαστάσεις, τα χαμηλά επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης υποδηλώνουν υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση. Το MBI αποτελείται από 22 ερωτήσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν βάσει μιας κλίμακας συχνότητας τύπου Likert, που αποτυπώνει το πόσο συχνά βιώνουν τα περιγραφόμενα συναισθήματα ή καταστάσεις στον εργασιακό τους χώρο. Οι απαντήσεις αναλύονται ξεχωριστά για κάθε διάσταση και προκύπτει ένα προφίλ επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς τόσο στη διεθνή όσο και ελληνική βιβλιογραφία, παρουσιάζοντας υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα, ενώ έχουν αναπτυχθεί και διαφορετικές εκδοχές του για συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτικούς και λοιπούς εργαζομένους.

Αρχικά, η επιστημονική κοινότητα θεώρησε την επαγγελματική εξουθένωση ως «ψευδοεπιστημονική» έννοια και την χαρακτήρισε ως «λαϊκή ψυχολογία», όμως η πεποίθηση αυτή αναστράφηκε σύντομα με την δημιουργία του MBI, το οποίο πυροδότησε ενδιαφέρον στους ερευνητές για την επαγγελματική εξουθένωση (Schaufeli and Maslach, 1993). Οι Cindy και Donald McGeary (2012) παρατήρησαν τεράστια αύξηση στις δημοσιεύσεις σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση μετά την εισαγωγή του MBI.

Κατά το αρχικό στάδιο, η επαγγελματική εξουθένωση περιγραφόταν ως μια πάθηση που απευθυνόταν αποκλειστικά στον τομέα της υγείας, την εκπαίδευση, την ψυχοθεραπεία και τις νομικές υπηρεσίες. Αυτή η άποψη επικράτησε μέχρι τη δεκαετία του 1990, όπου επιστήμονες ανέλυσαν τον όρο σε ένα πιο γενικευμένο πλαίσιο (Wilmar Schaufeli et al., 1996). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σήμερα, επαγγελματική εξουθένωση (burnout) είναι ένα σύνδρομο που θεωρείται ότι προκύπτει από χρόνιο στρες στον χώρο εργασίας και το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς. Όπως προαναφέρθηκε, το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από τρεις συνιστώσες: αίσθημα εξάντλησης ενέργειας, ψυχική απόσταση από την εργασία ή αίσθημα κυνισμού και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Εν προκειμένω, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζει

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

συγκεκριμένα φαινόμενα στο επαγγελματικό πλαίσιο και δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται για να περιγράψει εμπειρίες σε άλλους τομείς της ζωής (World Health Organization, 2019).

Όσον αφορά τα σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα για την εμφάνιση burnout, σύμφωνα με πρόσφατη ανασκόπηση της παρούσας βιβλιογραφίας όπου εξετάστηκαν τα επιδημιολογικά στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών παγκοσμίως, η παγκόσμια επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) αξιολογήθηκε σε τρεις τομείς: συναισθηματική εξάντληση (33,45%), αποπροσωποποίηση (25,0%) και χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση (33,49%). Η συναισθηματική εξάντληση ήταν συχνότερη στους νοσηλευτές που εργάζονταν κατά την πανδημία COVID-19 (39,23%). Οι νοσηλευτές σε ογκολογικές κλινικές παρουσίασαν το υψηλότερο ποσοστό αποπροσωποποίησης (42%), ενώ οι νοσηλευτές σε μονάδες εντατικής θεραπείας ανέφεραν το υψηλότερο ποσοστό χαμηλής προσωπικής ολοκλήρωσης (46,02%) (Getie et al., 2025; Efa et al., 2024). Σε παγκόσμιο επίπεδο, η συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών εμφανίζει μία ευρεία διακύμανση ανάλογα με την εκάστοτε μελέτη και αναφέρεται από 15–60%. Το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών στις ΗΠΑ και τις χώρες της Νότιας Αμερικής εκτιμάται σε περίπου 54%. Στις ευρωπαϊκές χώρες, η συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές είναι 10–42%. Σύμφωνα με μια μελέτη, συγκεκριμένα στην Ολλανδία, περίπου το 15% των απουσιών από τον χώρο εργασίας προκλήθηκε από επαγγελματική εξουθένωση, με ετήσιο κόστος που φτάνει τα 1,7 δισεκατομμύρια ευρώ. Στις ασιατικές χώρες παρατηρήθηκε υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών, με συχνότητα εμφάνισης 73–77% (Efa et al., 2024).

Στην Αφρική, οι νοσηλευτές συχνά εργάζονται υπό συνθήκες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση, με αναφερόμενα ποσοστά 39–66%. Στην υποσαχάρια Αφρική, τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης καταγράφηκαν μεταξύ των νοσηλευτών, που κυμαίνονταν από 40 έως 80%. Στην Αιθιοπία, η συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών ποικίλλει από περιοχή σε περιοχή, με την υψηλότερη να αναφέρεται στην Τζίμα, με 82,8% (Efa et al., 2024; Liebenberg et al, 2018).

1.2. Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο burnout αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τους νοσηλευτές, οι οποίοι καθημερινά καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες επαγγελματικές, συναισθηματικές και οργανωτικές απαιτήσεις. Η κατανόηση των αιτιών που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κρίσιμη, καθώς επηρεάζει όχι μόνο την ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας, αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται οι βασικοί ατομικοί, εργασιακοί και οργανωτικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση του burnout στους νοσηλευτές.

Η Maslach (1999) υποστήριξε τη θεωρία ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά μια κατάσταση που εκδηλώνεται όταν παρατηρείται ασυμφωνία μεταξύ του εργαζομένου και μίας ή περισσότερων από τις έξι βασικές διαστάσεις του εργασιακού περιβάλλοντος

- Φόρτος εργασίας: Υπερβολικός φόρτος εργασίας, με αποτέλεσμα να μην εξοικονομείται επαρκής χρόνος ανάπαυσης.
- Έλεγχος: Οι εργαζόμενοι δεν έχουν επαρκή έλεγχο των πόρων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της εργασίας τους.
- Αμοιβή: Έλλειψη επαρκούς ανταμοιβής για την εργασία. Οι ανταμοιβές μπορεί να είναι οικονομικές, κοινωνικές και εγγενείς.
- Κοινωνικότητα: Δεν υπάρχει καλό κλίμα συνεργασίας, γεγονός που οδηγεί σε απογοήτευση.
- Δικαιοσύνη: Το άτομο αισθάνεται αδικία στον χώρο εργασίας, ανισότητα του φόρτου εργασίας, της ανταμοιβής και της επαγγελματικής ανέλιξης.
- Αξίες: Οι εργαζόμενοι αισθάνονται περιορισμένοι από την εργασία τους και ενεργούν ενάντια στις αξίες τους.

Τα μεταγενέστερα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης διαφέρουν από αυτά της Maslach. Πιο συγκεκριμένα, δεν αντιλαμβάνονται την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

σύνδρομο που σχετίζεται αποκλειστικά με την εργασία, αλλά θεωρούν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια διαδικασία (Ekstedt, 2005). Το μοντέλο εργασιακών πόρων-απαιτήσεων διαφέρει από το μοντέλο της Maslach διότι υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται μέσω δύο οδών: αυξημένες απαιτήσεις εργασίας, που οδηγούν σε εξάντληση και ανεπαρκείς πόροι εργασίας, που οδηγούν σε αποδέσμευση (Demerouti et al., 2001).

Ο φόρτος εργασίας και τα χαρακτηριστικά των θέσεων εργασίας που επιβαρύνουν τον φόρτο, όπως ο βαθμός στελέχωσης του προσωπικού, είναι ο παράγοντας που έχει μελετηθεί περισσότερο σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση. Κάποιες μελέτες διαπίστωσαν μια συσχέτιση μεταξύ του υψηλού φόρτου εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης (Anwar and Elareed, 2017). Ωστόσο, αναλύθηκαν και άλλα στοιχεία που συμβάλλουν στην κατάσταση αυτή. Για παράδειγμα, εξετάστηκε η συσχέτιση της νυχτερινής εργασίας, του αριθμού των ωρών εργασίας ανά εβδομάδα και της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τους επιστήμονες να τονίζουν την επιβαρυντική δράση των μεγάλων βαρδιών και της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και την προστατευτική επίδραση της ευελιξίας του ωραρίου (Anwar and Elareed, 2017). Κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι όταν οι νοσηλευτές ασχολούνταν με ασθενείς που ήταν βαρέως πάσχοντες και ασθενείς που είχαν πολλές ανάγκες, είχαν υψηλότερες πιθανότητες να νιώσουν συναισθηματική εξάντληση και κυνισμό. Ομοίως, η φροντίδα ενός μελλοθάνατου ασθενούς και η λήψη αποφάσεων για την διακοπή της θεραπείας, που τον κρατά στη ζωή, συσχετίστηκαν με επαγγελματική εξουθένωση (Poncet et al., 2007).

Άλλοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου που αναφέρονται βιβλιογραφικά είναι κοινωνικοδημογραφικοί. Ορισμένοι συγγραφείς πιστεύουν ότι οι νεότεροι νοσηλευτές διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές ηλικίας άνω των 38-40 ετών είναι πιο ευάλωτοι (Kousloglou et al., 2014; Fawzy et al., 1983). Αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί με το γεγονός ότι νεότερα άτομα δεν έχουν αναπτύξει μηχανισμούς άμυνας και θωράκισης έναντι των δυσχεριών, που μπορεί να αντιμετωπίσουν στο χώρο εργασίας. Ομοίως, άνισα αποτελέσματα έχουν αναφερθεί όσον αφορά την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης (De la Fuente-Solana, 2017). Οι περισσότερες μελέτες, φυσικά, υπογραμμίζουν την προστατευτική επίδραση της κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης. Η επιρροή του φύλου, επίσης, δεν είναι σαφής, καθώς ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι οι άνδρες νοσηλευτές έχουν υψηλότερα επίπεδα

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ άλλες αναφέρουν ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα ή ότι οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές (De la Fuente-Solana, 2017).

Επομένως, επαγγελματικές μεταβλητές που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνουν την εργασία σε νυχτερινές βάρδιες, την πολλαπλή απασχόληση, την έλλειψη αναγνώρισης της εργασιακής απόδοσης και τη διάρκεια της εμπειρίας (Molina-Praena et al., 2017). Τέλος, αρκετές δημοσιεύσεις παρατηρούν ότι οι μεταβλητές προσωπικότητας, μαζί με το άγχος και την κατάθλιψη, μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στις υπηρεσίες.

Σε πρόσφατη ανασκόπηση αναφέρεται επίσης ότι οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν υπερβολικό φόρτο εργασίας και ταυτόχρονα έχουν περιορισμένη εμπειρία στον τομέα είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς μπορεί να μην έχουν τις στρατηγικές ανθεκτικότητας που αναπτύσσονται με την εμπειρία (López-López et al., 2019). Εκτός από αυτούς τους παράγοντες, διαπιστώθηκε ότι η σύγκρουση ρόλων, τα οικογενειακά ζητήματα, η ηθική δυσφορία, το άγχος από τις μετακινήσεις, η προβλεψιμότητα των εργασιακών καθηκόντων και οι περιορισμένες ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Η σύγκρουση ρόλων προκύπτει όταν οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ανταγωνιστικές απαιτήσεις από διαφορετικούς τομείς, οδηγώντας σε σύγχυση και άγχος (López-López et al., 2019). Σε πολλές μελέτες βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι η ύπαρξη αρμονικών εργασιακών σχέσεων, συμπεριλαμβανομένων των σχέσεων με τους γιατρούς και με την ηγεσία, θα μπορούσε να διαδραματίσει προστατευτικό ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση. Η επίδραση της ηγεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί και το κύριο αντικείμενο της μελέτης μας, γι' αυτό θα αναλυθεί εκτενώς σε παρακάτω κεφάλαιο (Boamah et al., 2017).

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναλύσουμε μια πολύ ενδιαφέρουσα πρόσφατη μελέτη που κατατάσσει την αιτιοπαθογένεια της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρία μοντέλα: Το μοντέλο ελέγχου ζήτησης-εργασίας, που εστιάζει στο προφίλ των καθηκόντων της εργασίας (ζήτηση εργασίας έναντι ελέγχου), το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας-ανταμοιβής που εστιάζει στη σύμβαση εργασίας (προσπάθεια έναντι ανταμοιβής), και το μοντέλο οργανωσιακής αδικίας εστιάζει στην οργανωσιακή δικαιοσύνη- άδικες διαδικασίες και οι αλληλεπιδράσεις τους (De Hert, 2020).

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Το μοντέλο ελέγχου της ζήτησης-εργασίας εισήχθη από τον Karasek (1979) και εστιάζει στην ισορροπία μεταξύ του μεγέθους των απαιτήσεων και του επιπέδου ελέγχου στην εργασιακή κατάσταση ενός ατόμου. Το «ύψος καταπόνησης» αντιπροσωπεύει τις απαιτήσεις που τίθενται στην εργασία και οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν άγχος. Αυτό περιλαμβάνει όλες τις πτυχές του φόρτου εργασίας μιας συγκεκριμένης εργασίας, όπως ο ρυθμός εργασίας, η διαθεσιμότητα, η πίεση χρόνου, ο χρόνος μετακίνησης, η δυσκολία των εργασιών κλπ. Το εύρος λήψης αποφάσεων αναφέρεται στις δυνατότητες και την ελευθερία ενός εργαζομένου να οργανώνει και να διαχειρίζεται τον φόρτο εργασίας. Με βάση αυτές τις έννοιες, έχει προταθεί ένα διάγραμμα, που αναπαριστά τέσσερις διαφορετικές εργασιακές καταστάσεις, όπου ενσωματώνονται τόσο το άγχος που επιβάλλεται από την εργασιακή κατάσταση όσο και η προσωπική στάση και δέσμευση του εργαζομένου. Αυτές είναι οι θέσεις εργασίας χαμηλής και υψηλής καταπόνησης και οι παθητικές και ενεργητικές θέσεις εργασίας (Karasek, 1979). Ένα άλλο θεωρητικό μοντέλο που εξηγεί την αιτιοπαθογένεια της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας-ανταμοιβής. Προτάθηκε από τον Siegrist το 1996 και ορίζει τις συνθήκες εργασίας ως μια αναντιστοιχία μεταξύ υψηλής ζήτησης (υψηλό φόρτο εργασίας) και χαμηλού ελέγχου επί των μακροπρόθεσμων ανταμοιβών. Ένα επιπλέον σημείο στο μοντέλο είναι η έννοια της δέσμευσης στην εργασία, η οποία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής (Siegrist, 1996).

Ένα τρίτο μοντέλο είναι το μοντέλο της οργανωσιακής αδικίας. Το 1987, ο Greenberg εισήγαγε την έννοια της οργανωσιακής δικαιοσύνης. Αυτή αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ένας εργαζόμενος κρίνει τη συμπεριφορά του εργοδότη του ή του προϊστάμενού του. Υπάρχουν τέσσερα στοιχεία της οργανωσιακής δικαιοσύνης: η διανεμητική, η διαδικαστική, η πληροφοριακή και η διαπροσωπική δικαιοσύνη. Έχουν προταθεί διάφορα μοντέλα για να εξηγήσουν τη δομή της αντίληψης της οργανωσιακής δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένου ενός μοντέλου δύο παραγόντων, ενός μοντέλου τριών παραγόντων και ενός μοντέλου τεσσάρων παραγόντων (Greenberg, 1990).

Συνοπτικά, παρουσιάζονται παρακάτω τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης (De Hert, 2020) .

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Εξωτερικοί παράγοντες

- υψηλές απαιτήσεις στην εργασία
- προβλήματα με την ηγεσία και την συνεργασία
- αντιφατικές οδηγίες
- πίεση χρόνου
- κακή εργασιακή ατμόσφαιρα
- έλλειψη ελευθερίας λήψης αποφάσεων
- έλλειψη οργανωτικής επιρροής
- λίγες ευκαιρίες συμμετοχής σε καίρια γεγονότα
- προβλήματα ιεραρχίας
- πτωχή επικοινωνία με τους συνεργάτες
- πίεση από τους ανώτερους
- κακή οργάνωση
- έλλειψη πόρων
- προβληματικοί κανόνες
- έλλειψη σαφήνειας ρόλων
- απουσία κοινωνικής στήριξης

Εσωτερικοί παράγοντες

- Υψηλές προσδοκίες από το ίδιο το άτομο
- τελειομανία
- υψηλή ανάγκη για αναγνώριση

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

- συνεχής επιθυμία ευχαρίστησης των άλλων
- η εργασία να θεωρείται το μόνο σημαντικό
- η εργασία να θεωρείται το μόνο μέσο κοινωνικοποίησης
- καταπίεση προσωπικών αναγκών

1.3. Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης

Πρόσφατες έρευνες θεωρούν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια δυναμική διαδικασία με διακυμάνσεις της συμπτωματολογίας. Έχει διαπιστωθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση, συνήθως, περιλαμβάνει τέσσερα βασικά συμπτώματα: εξάντληση, συναισθηματική επιβάρυνση, γνωστική βλάβη και αποπροσωποποίηση (Desart and De Witte, 2019). Το άγχος είναι συνήθως το πρώτο σύμπτωμα και ο κύριος λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι απευθύνονται σε ειδικό ψυχικής υγείας. Εκτός από τα ανωτέρω, υπάρχουν τρία ακόμη σημεία που πρέπει να επισημάνουμε: καταθλιπτική διάθεση, ψυχοσωματικά συμπτώματα και ψυχολογική δυσφορία. Η επαγγελματική εξουθένωση συχνά ξεκινά με την απώλεια της ενέργειας που απαιτείται για τη ρύθμιση των συναισθηματικών και γνωστικών διαδικασιών. Για να προστατεύσουν τον εαυτό τους, οι εργαζόμενοι υιοθετούν μια αποστασιοποιημένη και κυνική στάση απέναντι στην εργασία, η οποία θεωρείται η κύρια πηγή επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, αυτή η ψυχική απόσταση είναι αναποτελεσματική, επειδή προκαλεί αρνητικές αντιδράσεις από τους άλλους, θέτοντας σε κίνδυνο το κίνητρο στην εργασία και την απόδοση. Αυτό συμβάλλει στην επιδείνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης σαν ένας φαύλος κύκλος (Schaufeli and Desart, 2020).

Παρακάτω θα αναλύσουμε τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως περιγράφησαν:

- Στάδιο 0. Αρχικά, χαρακτηρίζεται από επαγγελματική δέσμευση με ιδεαλιστικό ενθουσιασμό. Αυτό θεωρείται ως η κύρια πηγή προσωπικής επίτευξης. Επομένως ο εργαζόμενος επενδύει πολλή ενέργεια στην εργασία του, μερικές φορές εις βάρος της ιδιωτικής του ζωής. Ο εργαζόμενος παρακινείται να επιτύχει φιλόδοξους στόχους με θετική ενέργεια και αποφασιστικότητα. Σε αυτό το επίπεδο, η εργασία είναι εξιδανικευμένη και τα σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης σχεδόν απουσιάζουν (Hansez and Firket, 2019).
- Το Στάδιο 1, «αποδυνάμωση του ιδανικού», απεικονίζει την πραγματικότητα της εργασίας, με τις αντιφάσεις και τις απροσδόκητες αλλαγές της, οι οποίες επηρεάζουν τον αρχικό ενθουσιασμό. Παρά την επένδυσή τους μέχρι εξάντλησης, οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν εμπόδια που καθιστούν την πρόοδό τους και την επιθυμία τους για

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

ολοκλήρωση δυσχερή, οδηγώντας σε ένα αίσθημα στασιμότητας και αμφιβολίας (Leclercq, 2021).

- Το Στάδιο 2 σηματοδοτεί ένα σημείο καμπής με την εμφάνιση της «προστατευτικής απόσυρσης». Η εργασία, που κάποτε αποτελούσε πηγή ικανοποίησης, μετατρέπεται σε απειλή και ο εργαζόμενος επιχειρεί προστατευτικές στρατηγικές για να αποφύγει επιβλαβείς καταστάσεις. Αυτή η προστατευτική φάση συνοδεύεται από αυξανόμενο κυνισμό και απόρριψη των οργανωτικών αξιών που κάποτε γίνονταν σεβαστές. Η έννοια της εργασίας αμφισβητείται και τα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία έχουν σταδιακά αντίκτυπο στην ιδιωτική ζωή, με αναδυόμενα σωματικά, γνωστικά και συμπεριφορικά συμπτώματα (Leclercq, 2023).
- Τέλος, η διαδικασία κορυφώνεται στο Στάδιο 3, με την επιβεβαιωμένη επαγγελματική εξουθένωση. Συνήθως, πριν από αυτό το στάδιο, ο εργαζόμενος δεν γνωρίζει το πρόβλημα, γι' αυτό και αισθάνεται σαν να έχει ξαφνικά βιώσει επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο, η αποδεδειγμένη επαγγελματική εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα μιας μακροχρόνιας διαδικασίας που σχετίζεται με μια μορφή άρνησης. Το ιδανικό μιας ικανοποιητικής εργασίας έχει εξαφανιστεί και ο εργαζόμενος αδυνατεί να συνεχίσει. Συχνά, ένα περιστατικό σηματοδοτεί το τέλος της αντίστασης, συνοδευόμενο από έντονη συναισθηματική και σωματική δυσφορία. Ο εργαζόμενος μπορεί να βρεθεί εκτός εργασίας, αντιμέτωπος με αμφιθυμικά συναισθήματα και αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης. Οι αμφιβολίες εκτείνονται σε ολόκληρη την ταυτότητα του εργαζομένου. Αυτή η απόσυρση από την εργασία είναι μερικές φορές η αρχή μιας επίγνωσης και μιας απαραίτητης επανεκτίμησης των προτεραιοτήτων κάποιου και της σχέσης του με την εργασία.

Μέσα από αυτή την εξέλιξη, η επαγγελματική εξουθένωση αποκαλύπτεται όχι μόνο ως κατάσταση αλλά και ως διαδικασία, όπου η μεταβαλλόμενη σχέση μεταξύ του εργαζομένου και του εργασιακού του περιβάλλοντος οδηγεί σε σταδιακή διάβρωση της εργασιακής δέσμευσης και της ευεξίας. Η κατανόηση αυτής της διαδικασίας είναι καίριας σημασίας για την αποτελεσματική διάγνωση και παρέμβαση, υπογραμμίζοντας

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

την ανάγκη για προσοχή τόσο στις προσωπικές εμπειρίες των εργαζομένων όσο και στο ευρύτερο οργανωσιακό πλαίσιο (Leclercq, 2023).

1.4. Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές και τους ασθενείς

Οι νοσηλευτές κατέχουν σημαντικότατο ρόλο στην άμεση παροχή φροντίδας προς τους ασθενείς σε νοσοκομεία και άλλες δομές και συχνά καλούνται να λάβουν σημαντικές κλινικές αποφάσεις. Λόγω του κρίσιμου ρόλου των νοσηλευτών στην παροχή και, σε ορισμένες περιπτώσεις, στην επίβλεψη της φροντίδας των ασθενών, η επαγγελματική τους εξουθένωση μπορεί να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών.

Επίσης, με βάση αποτελέσματα μελετών η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων και συχνότερες πτώσεις ασθενών, περισσότερα σφάλματα κατά την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, μεγαλύτερη συχνότητα ιατρικών λαθών, συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες και περισσότερες περιπτώσεις απώλειας νοσηλευτικής φροντίδας. Σε κάποιες μελέτες εξετάστηκαν κι άλλες επιπτώσεις στους ασθενείς και βρέθηκε ότι το υψηλό επίπεδο burnout σχετίζεται με υψηλότερο ποσοστό σίτισης με καθετήρα και χρήσης ουροκαθετήρα (Kakemam, 2021).

Σύμφωνα με μία πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση, το burnout των νοσηλευτών σχετίζεται με μειωμένο αίσθημα ασφάλειας εκ μέρους των ασθενών. Ως εκ τούτου εμφανίζεται αυξημένη λεκτική βία κατά του νοσηλευτικού προσωπικού από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και μεγάλος αριθμός παραπόνων (Van Bogaert, 2013). Τέλος, τα συνεχή σφάλματα κατά την καθημερινή νοσηλευτική πρακτική λόγω της εξουθένωσης έχει βρεθεί ότι επιφέρουν επιπλέον κόστος στο σύστημα Υγείας (Kakemam, 2021; Kim, 2015).

Επιπλέον, μελέτες έχουν συσχετίσει την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών με μειωμένη παραγωγικότητα, δυσαρέσκεια από την εργασία και πρόθεση παραίτησης. Εκτός από τις προφανείς επιπτώσεις στη ζωή των νοσηλευτών, αυτές οι αλλαγές στην πρακτική μπορεί να μειώσουν την πρόσβαση των ασθενών στην ιατρική περίθαλψη και να επιβαρύνουν περαιτέρω τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που ήδη αγωνίζονται να καλύψουν τις ανάγκες των πληθυσμών που εξυπηρετούν (Shanafelt et al., 2016).

Μία από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές είναι η συναισθηματική και ψυχολογική δυσφορία. Οι νοσηλευτές που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση συχνά αναφέρουν χρόνια κόπωση, ευερεθιστότητα, άγχος και

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

συμπτώματα κατάθλιψης. Η συνεχής έκθεση σε θάνατο, ανθρώπους που υποφέρουν και καταστάσεις υψηλής πίεσης, σε συνδυασμό με μεγάλο φόρτο εργασίας και συνεχή πίεση, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τον ψυχισμό τους. Μεταγενέστερα, αυτή η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα απελπισίας, απώλειας κινήτρων και μειωμένης ενσυναίσθησης, καθιστώντας δύσκολο για τους νοσηλευτές να βρουν νόημα και ικανοποίηση στην εργασία τους (Kim and Tak, 2025).

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί επίσης να επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμηση και την επαγγελματική ταυτότητα των νοσηλευτών. Όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ανίκανοι να παρέχουν το επίπεδο φροντίδας που πιστεύουν ότι αξίζουν οι ασθενείς, μπορεί να βιώσουν ενοχές και αίσθημα αποτυχίας. Αυτή η εσωτερική σύγκρουση μπορεί να εντείνει περαιτέρω το άγχος και να συμβάλλει σε έναν κύκλο συναισθηματικής παρακμής. Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν περιορίζονται, όμως, στην ψυχική υγεία. Έχουν επίσης σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική ευεξία των νοσηλευτών. Το χρόνια στρες σχετίζεται με πονοκεφάλους, γαστρεντερικά προβλήματα, διαταραχές ύπνου και ευαίσθητο ανοσοποιητικό σύστημα. Πολλοί νοσηλευτές που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση βιώνουν αϋπνία ή κακή ποιότητα ύπνου, γεγονός που μειώνει την ικανότητά τους να αναρρώνουν σωματικά και ψυχικά μεταξύ των βαρδιών (Laschinger et al, 2001).

Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με ανθυγιεινές συνήθειες, όπως η κακή διατροφή, η έλλειψη άσκησης, η αυξημένη κατανάλωση καφεΐνης, το κάπνισμα και το αλκοόλ. Με την πάροδο του χρόνου, αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο μακροχρόνιων προβλημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων και των μεταβολικών διαταραχών (Butler, 2024).

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει σημαντικά την απόδοση στην εργασία των νοσηλευτών και τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία. Τα συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, προσομοιάζουν με καταθλιπτική σημειολογία, με το σύνδρομο μετατραυματικού στρες και με αγχώδεις διαταραχές. Οι εξαντλημένοι και συναισθηματικά αποστασιοποιημένοι νοσηλευτές μπορεί να δυσκολεύονται με τη συγκέντρωση, τη λήψη αποφάσεων και την επίλυση προβλημάτων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη εμπιστοσύνη στις κλινικές τους δεξιότητες και σε αυξημένο φόβο, γεγονός που αυξάνει περαιτέρω τα επίπεδα άγχους. Καθώς η επαγγελματική εξουθένωση εξελίσσεται, πολλοί νοσηλευτές αρχίζουν να αισθάνονται αποσυνδεδεμένοι από το επάγγελμά τους. Η δυσαρέσκεια

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

από την εργασία μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη απουσία, μειωμένη δέσμευση στον χώρο εργασίας και επιθυμία να εγκαταλείψουν εντελώς το επάγγελμα (Demerouti et al., 2000). Η επαγγελματική εξουθένωση επεκτείνεται και πέρα από τον χώρο εργασίας, επηρεάζοντας την προσωπική ζωή και τις σχέσεις των νοσηλευτών. Η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να αφήσει τους νοσηλευτές με λίγη ενέργεια για να ασχοληθούν με την οικογένεια και τους φίλους, οδηγώντας σε κοινωνική απομόνωση και τεταμένες σχέσεις. Η ευερεθιστότητα και το συναισθηματικό μούδιασμα μπορεί να δημιουργήσουν παρεξηγήσεις και συγκρούσεις με αγαπημένα πρόσωπα. Ο επαγγελματίας υγείας αντιλαμβάνεται την αμοιβή του ως ανεπαρκή σε σχέση με την προσφερόμενη εργασία. Επιπλέον, η αδυναμία ψυχικής αποσύνδεσης από την εργασία μπορεί να εμποδίσει τους νοσηλευτές να αναπαυθούν κατά τη διάρκεια του προσωπικού τους χρόνου. Η συνεχής σκέψη για τους παράγοντες άγχους, που σχετίζονται με την εργασία μπορεί να μειώσει τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή και να συμβάλλει σε μια κακή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Gribben and Semple, 2021).

1.5. Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Στην σύγχρονη εποχή, στον νοσηλευτικό κλάδο επικρατεί η άποψη ότι ο εργαζόμενος οφείλει να μην έχει ιδιωτικές ανάγκες, να μην επηρεάζεται από τον πόνο των αρρώστων που φροντίζει, αλλά να ασκεί με οποιοδήποτε κόστος το επάγγελμά του, που θεωρείται από πολλούς λειτούργημα. Θεμέλιος λίθος της πρόληψης και της αντιμετώπισης του burnout συνιστά η αμφισβήτηση της παραπάνω άποψης και η κατανόηση ότι για να μπορέσει να φροντίσει τον άρρωστο κάποιος, πρέπει να φροντίσει πρωτίστως τον εαυτό του. Βέβαια, από την άλλη πλευρά η καθημερινή συναναστροφή με ασθένειες, αναπηρία, πόνο και θάνατο τον καθιστούν ευάλωτο. Επομένως, η επαγγελματική εξουθένωση ίσως να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως, αλλά να μπορεί να ελεγχθεί με την κατάλληλη παρέμβαση.

Γίνεται σαφές, μετά την ανάλυση της αιτιοπαθογένειας του συνδρόμου ότι η αντιμετώπισή του απαιτεί πολυπαραγοντική προσέγγιση με εφαρμογή μέτρων σε επίπεδο εργοδοτών και εργασιακού περιβάλλοντος, αλλά και την ανάπτυξη ατομικών μέτρων αντιμετώπισης. Οι μέθοδοι για την αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να καθορίζονται από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Για ήπιου βαθμού συμπτωματολογία, συνιστώνται μέτρα όπως η αλλαγή καθημερινών συνηθειών και η βελτίωση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Αυτά τα μέτρα περιλαμβάνουν ανακούφιση από στρεσογόνους παράγοντες, ανάπαυση, αθλητισμό και εγκατάλειψη των ιδεών της τελειομανίας (Kaschka et al., 2011). Ένας πρώτος τρόπος αντιμετώπισης αναφέρεται στις σχέσεις και πιο συγκεκριμένα στην κατανόηση της σημασίας του να διαθέτουμε ποιοτικό χρόνο με την οικογένεια και τους φίλους. Αυτή η στρατηγική περιλαμβάνει, επίσης, την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων με τους συναδέλφους, ώστε να μπορέσουμε να μοιραστούμε και να συζητήσουμε μαζί τους τις συναισθηματικές πτυχές του επαγγέλματος (Quill and Williamson, 1990). Από την άλλη πλευρά, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι κάποιες μελέτες αναφέρονται στην θρησκεία και συγκεκριμένα ότι έως και 34% την θεωρούν βασική πτυχή στη βελτίωση της καθημερινότητας και στην πρόληψη της εξουθένωσης (Weiner et al., 2001).

Ένα τρίτο στοιχείο αφορά τη στάση, που διατηρεί το άτομο απέναντι στην εργασία, θεωρία που έχει δύο σκέλη. Το πρώτο αναφέρεται στην ανεύρεση ικανοποίησης από την εργασία, το δεύτερο στον περιορισμό της νοσηλευτικής πρακτικής, όπως η μερική απασχόληση

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

και η ενασχόληση με την έρευνα. Μια τέταρτη στρατηγική αποτελείται από πρακτικές αυτοφροντίδας, στις οποίες ένα άτομο καλλιεργεί τα προσωπικά ενδιαφέροντα, εκτός από τις επαγγελματικές και οικογενειακές ευθύνες. Αυτό συνεπάγεται, επίσης, την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας σε περίπτωση προσωπικών, σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων και την ενασχόληση με τον αθλητισμό, την τήρηση υγιεινής διατροφής και την τακτική ιατρική παρακολούθηση.

Εν κατακλείδι, το πέμπτο συστατικό είναι η υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης φιλοσοφίας ζωής. Πρόκειται για την ανάπτυξη μιας προσέγγισης στη ζωή που βασίζεται σε μια θετική σκοπιά, όπου κάποιος προσδιορίζει τις αξίες του και εξασφαλίζει την ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής. Επίσης, ένας νοσηλευτής θα πρέπει να αναζητά τα κίνητρα, που τον ώθησαν να επιλέξει ένα επάγγελμα, που αφορά άτομα που ασθενούν. Σύμφωνα με ψυχαναλυτικές μελέτες, τα αλτρουιστικά κίνητρα πχ της κοινωνικής προσφοράς, συχνά συνυπάρχουν με εγωιστικά κίνητρα, καθώς το άτομο επιδιώκει να ικανοποιήσει, ορισμένες δικές του ανάγκες. Για παράδειγμα, ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να βιώσει ματαιώση, κάθε φορά που οι ασθενείς είναι ανεξάρτητοι και παίρνουν αποφάσεις, που τους αφορούν, παραγνωρίζουν την προσφορά του ή αναζητούν αλλού φροντίδα (*Physician Health*, nd).

Η δυνατότητα στους νοσηλευτές να επηρεάζουν το εργασιακό τους περιβάλλον, να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην καθημερινή πρακτική και να έχουν έλεγχο στο ωράριό τους φαίνεται να έχει ουσιαστική θετική επίδραση στην ψυχολογία τους και την πρόληψη της εξουθένωσης (Linzer et al., 2000). Οι προσπάθειες για την ελαχιστοποίηση της παρεμβολής από την εργασία στο σπίτι, παρέχοντας ευέλικτο χρονοδιάγραμμα και φροντίδα παιδιών προσαρμοσμένη σε ακανόνιστο ωράριο εργασίας είναι επίσης σημαντικές για την αύξηση της ευημερίας των εργαζομένων (Linzer et al., 2001).

Τέλος, εάν πρόκειται για σοβαρή συμπτωματολογία, η βέλτιστη λύση είναι η ψυχοθεραπεία. Ακόμη, μπορεί να είναι επιτακτική η λήψη φαρμακευτικής αγωγής, όπως αντικαταθλιπτικών ή αγχολυτικών (Kaschka et al., 2011). Σε μια συστηματική ανασκόπηση, που συμπεριλήφθηκαν 17 άρθρα και μελέτησαν την αποτελεσματικότητα διαφορετικών θεραπειών, δεκατρία αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας ως μέσο για την μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην πλειονότητα των μελετών, η γνωσιακή

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

συμπεριφορική θεραπεία φαίνεται να έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της συναισθηματικής εξάντλησης (Korczak et al., 2012).

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η επαγγελματική εξουθένωση στην νοσηλευτική είναι επιβλαβής τόσο για τον επαγγελματία, όσο για το ίδρυμα και τον ασθενή. Επομένως, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την εις βάθος διερεύνηση των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης και τον εντοπισμό των συγκεκριμένων μέσων για την καταγραφή της ευημερίας των νοσηλευτών. Χρειαζόμαστε επίσης μελέτες για τον καθορισμό παρεμβάσεων, που μπορούν να προωθήσουν την ευεξία και την αξιολόγηση της επίδρασής της στην υγεία, τη φροντίδα των ασθενών και την ικανοποίησή τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ευημερία μπορεί να εξαρτάται από διαφορετικές μεταβλητές και ως εκ τούτου απαιτούνται μελέτες, που να εστιάζουν ειδικά σε διαφορετικούς υποπληθυσμούς. Για παράδειγμα, όπως προαναφέραμε το προσωπικό που εργάζεται σε μονάδες εντατικής θεραπείας μπορεί να επηρεαστεί ιδιαίτερα αρνητικά. Αυτή η κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί όταν η ροή των ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση αρχίζει να υπερβαίνει τους διαθέσιμους πόρους, όπως συνέβη με την πρόσφατη πανδημία COVID-19 (De Hert, 2020).

Κάποιοι συγγραφείς μελέτησαν τρόπους αντιμετώπισης, που υιοθετούσαν νοσηλευτές, που φρόντιζαν ασθενείς τελικού σταδίου. Παρατήρησαν ότι οι πιο αποτελεσματικοί στην εργασία τους και αυτοί που ανταποκρίνονταν καλύτερα σε στρεσογόνες καταστάσεις, ήταν εκείνοι που μοιράζονταν τα συναισθήματά τους και χρησιμοποιούσαν συχνότερα γνωστικές στρατηγικές, οι οποίες τους επέτρεπαν να αναπτύξουν μια προσωπική φιλοσοφία και να δώσουν νόημα τόσο στις εμπειρίες τους, όσο και στην προσφορά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΗΓΕΣΙΑ

2.1. Ορισμός στυλ ηγεσίας

Για πολλούς ανθρώπους ο όρος ηγεσία παραπέμπει σε μια εικόνα ενός ισχυρού, ηρωικού, θριαμβευτικού ατόμου με μια ομάδα οπαδών που επιστρέφουν στην πατρίδα τους μετά τη νίκη σε έναν πόλεμο ενάντια στον εχθρό ή σε ένα ενθουσιώδη ρήτορα που εκφωνεί μια ομιλία σε χιλιάδες ανθρώπους. Ιστορίες ηρωικής ηγεσίας ανάγονται χιλιάδες χρόνια πίσω: ο Μωυσής απελευθερώνει χιλιάδες Εβραίους από την Αίγυπτο ή ο Μέγας Αλέξανδρος χτίζει μια μεγάλη αυτοκρατορία. Ορισμένοι ηγέτες είναι σε θέση να εμπνεύσουν και να κινητοποιήσουν τόσους πολλούς ανθρώπους, όπως μας έχει διδάξει η ιστορία. Ωστόσο, τις τελευταίες δεκαετίες, πολλοί ερευνητές έχουν αναλάβει μια συστηματική και επιστημονική μελέτη της ηγεσίας (Rajoria et al., 2022).

Η ηγεσία ορίζεται με τόσους πολλούς διαφορετικούς τρόπους που είναι δύσκολο να καταλήξουμε σε έναν ενιαίο ορισμό. Η ηγεσία δεν είναι απλώς ένα άτομο ή μια ομάδα ανθρώπων σε υψηλή θέση. Η κατανόησή της δεν είναι πλήρης χωρίς την κατανόηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ ενός ηγέτη και των οπαδών του, ούτε η ηγεσία είναι απλώς η στατική ικανότητα ενός ηγέτη. Πρέπει να εξεταστεί σε κάθε περίπτωση, η δυναμική φύση της σχέσης μεταξύ ηγέτη και οπαδών. Σε αυτές τις μοναδικές κοινωνικές δυναμικές, όλα τα εμπλεκόμενα μέρη προσπαθούν να επηρεάσουν το ένα το άλλο στην επιδίωξη των στόχων. Αυτοί οι στόχοι μπορεί να συμπίπτουν ενίοτε χωρίς αυτό να είναι απαραίτητο. Οι συμμετέχοντες συμμετέχουν ενεργά στον καθορισμό και τον επαναπροσδιορισμό του στόχου για την ομάδα και για τον εαυτό τους (Aydogdu, 2023).

Συνοψίζοντας όλα αυτά σε μια περιεκτική δήλωση, η ηγεσία είναι μια διαδικασία κατά την οποία ένας ηγέτης προσπαθεί να επηρεάσει τους ακόλουθούς του, ώστε να θέσουν και να επιτύχουν στόχους. Για να επιτευχθεί ο στόχος, ο ηγέτης ασκεί τη δύναμή του στο να επηρεάζει τους ανθρώπους. Αυτή η δύναμη ασκείται σε διάφορα στάδια παρακινώντας τους οπαδούς να ολοκληρώσουν μια δουλειά και σε μεταγενέστερα στάδια ανταμείβοντας ή τιμωρώντας όσους αποδίδουν ή δεν αποδίδουν. Η ηγεσία είναι μια συνεχής διαδικασία, με την επίτευξη ενός στόχου να γίνεται η αρχή ενός νέου, καθώς η σωστή ανταμοιβή από τον ηγέτη είναι υψίστης σημασίας για να παρακινούνται συνεχώς οι οπαδοί (Aydogdu, 2023).

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Ένας ισχυρός οραματιστής ηγέτης παρουσιάζει και πείθει τους υφισταμένους ότι μια νέα πορεία δράσης είναι απαραίτητη για την επιβίωση και την ευημερία της ομάδας στο μέλλον. Μόλις τεθεί ένας στόχος, ο ηγέτης αναλαμβάνει τον ρόλο της διασφάλισης της επίτευξης αυτού. Ένας άλλος ζωτικός ρόλος της ηγεσίας είναι να εκπροσωπεί την ομάδα και να τη συνδέει με τον εξωτερικό κόσμο, προκειμένου να αποκτήσει ζωτικούς πόρους για την εκτέλεση της αποστολής της. Όταν είναι απαραίτητο, η ηγεσία πρέπει να υπερασπίζεται την ακεραιότητα του οργανισμού.

Οι επιτυχημένοι ηγέτες συχνά έχουν χαρακτηριστικά όπως η αποφασιστικότητα, η συναισθηματική σταθερότητα και η ακεραιότητα. Τα στυλ ηγεσίας ποικίλλουν από αυταρχικά έως δημοκρατικά, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο τίθενται οι στόχοι και εκτελούνται οι εργασίες. Η έρευνα δείχνει ότι κανένα μεμονωμένο στυλ ηγεσίας δεν είναι καθολικά αποτελεσματικό. Η προσαρμοστικότητα του ηγέτη είναι το κλειδί.

Η ηγεσία είναι μια σύνθετη και εξελισσόμενη έννοια με διάφορους ορισμούς. Συχνά ορίζεται ως μια διαδικασία επιρροής που στοχεύει στην επίτευξη στόχων, όπου οι ηγέτες κινητοποιούν άλλους για να επιδιώξουν κοινές φιλοδοξίες (Rajoria, 2022). Περιγράφεται, επίσης, ως η ικανότητα να τίθενται και να επιτυγχάνονται στόχοι, να αντιδρούν αποτελεσματικά στις προκλήσεις και να ενδυναμώνονται οι άλλοι μέσα σε έναν οργανισμό. Η έννοια συχνά συγχέεται με τη διοίκηση, αν και ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η ηγεσία και η διοίκηση είναι διακριτοί, αλλά συμπληρωματικοί ρόλοι (Benmira and Agboola, 2021). Η νοσηλευτική ηγεσία περιγράφεται συχνά ως η διαδικασία επηρεασμού και καθοδήγησης των νοσηλευτών για την επίτευξη κοινών αποτελεσμάτων, με έμφαση στη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς και στην ενίσχυση του εργασιακού περιβάλλοντος (Aydogdu, 2023). Βασικά χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής ηγεσίας περιλαμβάνουν την ικανότητα παρακίνησης, υποστήριξης και ανάπτυξης των μελών της ομάδας, καθώς και την ενίσχυση της λήψης αποφάσεων (Scully, 2015). Η αποτελεσματική νοσηλευτική ηγεσία συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς, μειωμένα ιατρικά λάθη και μεγαλύτερη ασφάλεια των ασθενών. Ενθαρρύνει πρακτικές που βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία, αυξάνει τη συμμετοχή του προσωπικού και προωθεί τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας (Ćeranić et al., 2024; Hashlan et al., 2024; Tsapnidou et al., 2025). Τα θετικά στυλ ηγεσίας προάγουν την ευημερία και την παραγωγικότητα των νοσηλευτών, ενώ

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

παράλληλα αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις και ενδυναμώνουν τους νοσηλευτές ώστε να επιδιώκουν την αριστεία και την ποιοτική φροντίδα.

2.2. Βασικά στυλ ηγεσίας

Το είδος της ηγεσίας που θα επιλέξει να ακολουθήσει κάποιος παίζει καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητά του ως ηγέτης. Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλύσουμε τα βασικά στυλ ηγεσίας, με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους. Τα είδη ηγεσίας που θα αναλυθούν, επιγραμματικά είναι: μετασχηματιστική, συναλλακτική, αυταρχική, ηγεσία *laissez-faire*, χαρισματική, ηγεσία κατά κατάσταση, ηγεσία υπηρετού, ηγεσία που δίνει το ρυθμό και δημοκρατική.

Μετασχηματιστική ηγεσία

Η μετασχηματιστική ηγεσία αποτελεί ένα είδος ηγεσίας που ο ηγέτης είναι πηγή έμπνευσης και κινητοποιεί τους υφισταμένους του, διαμορφώνοντας ένα σαφές όραμα, θέτοντας υψηλά πρότυπα και ωθώντας τους να υπερβούν τα ατομικά τους συμφέροντα προς όφελος του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες δίνουν έμφαση στην αλλαγή τόσο των ατόμων όσο και των οργανισμών, ενισχύοντας τη δημιουργικότητα και προάγοντας τη συνεχή προσωπική εξέλιξη (Collins, 2014).

Τα κύρια χαρακτηριστικά ενός μετασχηματιστικού ηγέτη είναι ότι πρόκειται για οραματιστές, με συγκεκριμένους στόχους, είναι καλοί επικοινωνιολόγοι, έχουν την ικανότητα να παρακινούν τους άλλους, δημιουργώντας ένα ενθαρρυντικό κλίμα που προωθεί τη συνεργασία και τη δημιουργικότητα. Επίσης, διακατέχονται από ενσυναίσθηση και αντιλαμβάνονται τις ανάγκες των υπολοίπων, καθώς επίσης προωθούν νέες ιδέες. Γενικά, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες είναι ηγέτες που προωθούν την αλλαγή (Bass and Riggio, 2006).

Από την άλλη πλευρά, τα μειονεκτήματα της μετασχηματιστικής ηγεσίας περιλαμβάνουν, αρχικά, το γεγονός ότι βασίζεται στην επιρροή του ηγέτη και εάν ο ηγέτης απουσιάζει, αυτό μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τους οπαδούς. Πιο συγκεκριμένα, οι υφιστάμενοι εξαρτώνται κυρίως από την καθοδήγηση και τη λήψη αποφάσεων του ηγέτη.

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Επιπλέον, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες ενδέχεται να διαμορφώνουν ιδιαίτερα υψηλές απαιτήσεις, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει αυξημένα επίπεδα άγχους και επαγγελματική εξουθένωση στους ακολούθους τους. Παράλληλα, και οι ίδιοι οι ηγέτες είναι πιθανό να βιώσουν εξουθένωση, καθώς αφιερώνουν υπερβολικό χρόνο και ενέργεια στην καθοδήγηση και υποστήριξη των μελών της ομάδας τους. Δεδομένου ότι ορισμένα άτομα εμφανίζουν αντίσταση στην αλλαγή, είναι πιθανό να απορρίψουν το όραμα του μετασχηματιστικού ηγέτη ή να δυσκολευτούν να ανταποκριθούν στις διαρκείς μεταβολές και προκλήσεις, με αποτέλεσμα οι ιδέες του να συναντούν εμπόδια στην εφαρμογή τους (Bass & Riggio, 2006; Kouzes & Posner, 2017)

Συναλλακτική ηγεσία

Η συναλλακτική ηγεσία αποτελεί ένα μοντέλο διοίκησης που βασίζεται στη σχέση αμοιβαίας ανταλλαγής ανάμεσα στον ηγέτη και τους υφισταμένους του. Στο πλαίσιο αυτού του στυλ, ο ηγέτης επιδιώκει τη διατήρηση της τάξης και την επίτευξη των στόχων μέσω της εφαρμογής ενός μηχανισμού επιβραβεύσεων και κυρώσεων. Η αποτελεσματική απόδοση ανταμείβεται με παροχές, όπως οικονομικά κίνητρα ή προαγωγές, ενώ η ανεπαρκής επίδοση συνεπάγεται συνέπειες, όπως επιπλήξεις, υποβιβασμούς, μειώσεις αποδοχών ή ακόμη και απόλυση (Bass & Riggio, 2006; Kouzes & Posner, 2017; Northouse, 2018).

Τα χαρακτηριστικά της συναλλακτικής ηγεσίας είναι, αρχικά, ότι αυτό το είδος του ηγέτη έχει σαφώς καθορισμένες προσδοκίες και ταυτόχρονα έχει διασφαλίσει ότι όλοι κατανοούν αυτές τις προσδοκίες. Επιπλέον, οι συναλλακτικοί ηγέτες παρέχουν επίσης σαφώς καθορισμένες ανταμοιβές και προτροπές στους υφισταμένους τους με βάση την επίτευξη των καθορισμένων στόχων απόδοσης. Αυτό το στυλ ηγεσίας βασίζεται σε μια σχέση ανταλλαγής, δηλαδή μια ανταμοιβή για καλή απόδοση και τιμωρία για κακή απόδοση. Επίσης, οι συναλλακτικοί ηγέτες παρακολουθούν στενά την απόδοση των ομάδων τους και παρεμβαίνουν όταν προκύπτουν αποκλίσεις για να διασφαλίσουν τη συμμόρφωση με τα καθιερωμένα πρότυπα.

Τα πλεονεκτήματα του συναλλακτικού στυλ ηγεσίας είναι οι σαφείς προσδοκίες, η προώθηση της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητας δίνοντας έμφαση στην τήρηση των καθιερωμένων διαδικασιών και προτύπων (Judge et al., 2004). Το είδος αυτό της ηγεσίας

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

επικεντρώνεται στην επίτευξη των στόχων, καθώς ένα επιπλέον πλεονέκτημα είναι η γρήγορη λήψη αποφάσεων (Bass & Riggio, 2006).

Τα βασικά μειονεκτήματα της συναλλακτικής ηγεσίας σχετίζονται με το γεγονός ότι συχνά περιορίζει τη δημιουργικότητα και την καινοτομία, καθώς δίνεται έμφαση κυρίως στην επίτευξη προκαθορισμένων στόχων (Yukl, 2013). Επιπλέον, το σύστημα ανταμοιβών και κυρώσεων που εφαρμόζουν οι συναλλακτικοί ηγέτες επικεντρώνεται συνήθως σε άμεσα αποτελέσματα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένο μακροπρόθεσμο κίνητρο και δέσμευση των υφισταμένων. Παράλληλα, η προσήλωση σε αυστηρούς κανόνες και καθιερωμένες διαδικασίες ενδέχεται να δυσχεραίνει την προσαρμογή των συναλλακτικών ηγετών σε ταχέως μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα ή σε απρόβλεπτες προκλήσεις (Judge et al., 2004).

Σύμφωνα με τον Podsakoff και τους συνεργάτες του (2000), η συναλλακτική ηγεσία θεωρείται αποτελεσματική σε οργανισμούς με σαφώς δομημένες διαδικασίες και εργασίες προσανατολισμένες στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για σταθερά και εδραιωμένα περιβάλλοντα, όπως εκείνα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και για οργανισμούς που δίνουν έμφαση στην απόδοση και στα μετρήσιμα αποτελέσματα.

Αυταρχικό στυλ ηγεσίας

Η αυταρχική ηγεσία αποτελεί ένα μοντέλο διοίκησης στο οποίο η εξουσία συγκεντρώνεται αποκλειστικά στον ηγέτη, ο οποίος λαμβάνει αποφάσεις χωρίς τη συμμετοχή των υφισταμένων. Σε αυτό το πλαίσιο, ο ηγέτης διατηρεί τον πλήρη έλεγχο της διαδικασίας λήψης αποφάσεων και απαιτεί, κατά κανόνα, να επικρατεί απόλυτη πειθαρχία και συμμόρφωση από τους υφισταμένους (Pearce and Sims, 2002).

Οι αυταρχικοί ηγέτες λαμβάνουν όλες τις αποφάσεις ανεξάρτητα, χωρίς καμία ανατροφοδότηση από τους υφισταμένους τους. Τέτοιοι ηγέτες παρακολουθούν και ελέγχουν στενά την εργασία των συνεργατών τους, συχνά παρέχοντας λεπτομερείς οδηγίες. Οι αυταρχικοί ηγέτες αναμένουν αυστηρή τήρηση κανόνων και διαδικασιών, αφήνοντας ελάχιστο περιθώριο για ατομική πρωτοβουλία. Ο ηγέτης έχει απόλυτο έλεγχο της ομάδας και αναμένει από τα μέλη της ομάδας να ακολουθούν τις οδηγίες χωρίς αντιρρήσεις.

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Τα πλεονεκτήματα της αυταρχικής ηγεσίας περιλαμβάνουν την ταχεία λήψη αποφάσεων, καθώς ο ηγέτης δεν χρειάζεται να ζητά τη γνώμη τρίτων, γεγονός που μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο σε περιπτώσεις που απαιτούν άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση. Επιπλέον, το συγκεκριμένο στυλ χαρακτηρίζεται από ξεκάθαρη ιεραρχική δομή, με σαφώς προσδιορισμένους ρόλους και αρμοδιότητες, προσφέροντας σαφή καθοδήγηση στους υφισταμένους (Pearce and Sims 2002). Η αυταρχική ηγεσία μπορεί, επίσης, να θεωρηθεί χρήσιμη σε καταστάσεις κρίσης, όπου επιβάλλεται να υπάρχει αποφασιστικότητα και δεν επαρκεί ο χρόνος για εκτενή διαβούλευση (Sosik and Dinger, 2007)

Τα βασικά μειονεκτήματα του αυταρχικού στυλ ηγεσίας σχετίζονται, καταρχάς, με τον περιορισμό της δημιουργικότητας και της καινοτομίας, καθώς δίνεται έμφαση στην αυστηρή συμμόρφωση με οδηγίες και προκαθορισμένες διαδικασίες. Η απουσία συμμετοχής των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλό ηθικό, εργασιακή δυσαρέσκεια και μειωμένη παρακίνηση. Επιπλέον, η συγκέντρωση της εξουσίας και της γνώσης στο πρόσωπο του ηγέτη ενισχύει την εξάρτηση του οργανισμού από την παρουσία και τις ικανότητές του για τη λήψη αποφάσεων (Northouse, 2018).

Το αυταρχικό στυλ ηγεσίας είναι γνωστό ότι δημιουργεί ένα τεταμένο εργασιακό περιβάλλον που είναι συχνά εξαντλητικό για τους εργαζομένους και οδηγεί σε υψηλό κύκλο εργασιών. Οι Sosik και Dinger (2007) υποστήριξαν ότι αυτό το είδος ηγεσίας είναι το πλέον κατάλληλο για περιβάλλοντα που απαιτούν γρήγορη λήψη αποφάσεων και ιεραρχία, για παράδειγμα, σε στρατιωτικές δομές.

Ηγεσία Laissez-Faire

Η ηγεσία τύπου *laissez-faire*, γνωστή και ως ηγεσία ανάθεσης, αποτελεί ένα πρότυπο διοίκησης στο οποίο ο ηγέτης υιοθετεί μια μη παρεμβατική στάση, με περιορισμένη συμμετοχή στις καθημερινές διαδικασίες και αφήνει τους υφισταμένους να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να λαμβάνουν αποφάσεις. Σύμφωνα με τον Northouse (2018), οι ηγέτες αυτού του στυλ προσφέρουν ελάχιστη καθοδήγηση και εποπτεία, παρέχοντας στα μέλη της ομάδας υψηλό βαθμό αυτονομίας και ελευθερίας τόσο στη λήψη αποφάσεων όσο και στην εκτέλεση των καθηκόντων τους (Vecchio et al., 2008).

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Βάση ερευνών, τα βασικά χαρακτηριστικά της ηγεσίας *laissez-faire* περιλαμβάνουν την αποδοχή ότι οι υφιστάμενοι ή τα μέλη της ομάδας μπορούν να κάνουν λάθη, χωρίς να δημιουργείται έντονη παρέμβαση από τον ηγέτη. Παρά την αυτονομία που αποδίδεται στα μέλη, η τελική ευθύνη παραμένει στον ηγέτη. Οι ηγέτες αυτού του στυλ συνήθως αποφεύγουν να εμπλέκονται στις καθημερινές λειτουργίες και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, δίνοντας στους υφισταμένους τη δυνατότητα να εργάζονται ανεξάρτητα. Εμπιστεύονται τις δεξιότητες και την εμπειρία της ομάδας τους, θεωρώντας ότι τα μέλη μπορούν να διαχειριστούν τα καθήκοντα και τις ευθύνες τους αποτελεσματικά. Παράλληλα, παρέχουν τους απαραίτητους πόρους και την υποστήριξη, αλλά αποφεύγουν να δίνουν λεπτομερείς οδηγίες ή να εποπτεύουν στενά την εργασία των υφισταμένων (Vecchio et al., 2008).

Στα πλεονεκτήματα αυτού του στυλ ηγεσίας συγκαταλέγονται ότι αυτό το είδος ηγεσίας επιτρέπει στους υφισταμένους την ελευθερία να εξερευνούν νέες ιδέες, καλλιεργώντας την δημιουργικότητα και την καινοτομία. Ως αποτέλεσμα της προσέγγισης του ηγέτη χωρίς παρέμβαση, οι υφιστάμενοι έχουν την δυνατότητα να είναι ενεργοί, γεγονός που διευκολύνει την εξέλιξη. Παρέχοντας αυτονομία και εξουσία λήψης αποφάσεων, οι εργαζόμενοι νιώθουν ενδυνάμωση, αυξάνεται η ικανοποίηση από την εργασία και προωθείται ένα αίσθημα ιδιοκτησίας. Επιτρέπει τη γρήγορη και ταχύτερη λήψη αποφάσεων. Αυτό το στυλ ηγεσίας είναι κατάλληλο για ομάδες με υψηλές δεξιότητες (Vecchio et al., 2008).

Τα μειονεκτήματα του στυλ ηγεσίας *laissez-faire* είναι ότι δεν υπάρχει σαφής καθοδήγηση ή κατεύθυνση από τον ηγέτη, υπάρχει κίνδυνος σύγχυσης και έλλειψης συντονισμού. Στη χειρότερη περίπτωση, οι αντίπαλοι της προσέγγισης ηγεσίας *laissez-faire* έχουν υποστηρίξει ότι αντιπροσωπεύει παθητική στάση ή ακόμη και μια άμεση αποφυγή της ηγεσίας και ορισμένοι έχουν υποστηρίξει ότι κάποιοι ηγέτες εκμεταλλεύονται αυτό το στυλ ως τρόπο αποφυγής της ευθύνης για τις αποτυχίες των μελών της ομάδας. Ελλείπει άμεσης εποπτείας, ορισμένα άτομα μπορεί να μην έχουν το απαραίτητο κίνητρο ή την πειθαρχία, οδηγώντας σε μειωμένη παραγωγικότητα και απόδοση. Οι οπαδοί μπορεί να χρειάζονται καθοδήγηση, ανατροφοδότηση και υποστήριξη από τους ηγέτες τους, κάτι που μπορεί να λείπει από ένα στυλ ηγεσίας *laissez-faire* (Northouse, 2018). Η προσέγγιση *laissez-faire* είναι η πλέον κατάλληλη για περιβάλλοντα που εκτιμούν την αυτονομία, την αυτοδιεύθυνση και την ατομική πρωτοβουλία. Αυτό ισχύει σε κλάδους που βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στην έρευνα και

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

ανάπτυξη, τη δημιουργικότητα και την καινοτομία, και σε ομάδες με υψηλά προσόντα και κίνητρα (Vecchio et al., 2008).

Χαρισματική Ηγεσία

Η χαρισματική ηγεσία αποτελεί ένα μοντέλο στο οποίο οι ηγέτες εμπνέουν και κινητοποιούν τους υφισταμένους τους μέσω της προσωπικής τους γοητείας, των χαρακτηριστικών τους, του οράματος που διαμορφώνουν και της πειστικής επικοινωνίας τους. Οι χαρισματικοί ηγέτες συχνά διαθέτουν εντυπωσιακή παρουσία και ιδιαίτερο χάρισμα, έχοντας την ικανότητα να επηρεάζουν, να προσελκύουν και να παρακινούν τους ακολούθους τους (Conger and R. N. Kanungo, 1998).

Σύμφωνα με τους Conger και Kanungo (1998), τα κύρια χαρακτηριστικά αυτής της ηγετικής προσέγγισης είναι ότι πρόκειται για μαγνητικές προσωπικότητες που προσελκύουν και σαγηνεύουν τους οπαδούς τους, με γοητεία και αυτοπεποίθηση. Οι χαρισματικοί ηγέτες είναι οραματιστές, έχουν σαφή αίσθηση κατεύθυνσης και μεταδίδουν αυτό το όραμα αποτελεσματικά στους οπαδούς τους. Είναι επιδέξιοι στην επικοινωνία, χρησιμοποιώντας ισχυρή ρητορική, αφήγηση ιστοριών και συναισθηματική έλξη για να επηρεάσουν και να κινητοποιήσουν τους οπαδούς τους. Οι χαρισματικοί ηγέτες συχνά επιδεικνύουν ισχυρή αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία.

Όσον αφορά τα οφέλη του χαρισματικού ηγετικού στυλ, οι ηγέτες αυτού του τύπου καταφέρνουν να προκαλέσουν έντονη αφοσίωση και δέσμευση στους ακολούθους τους, οι οποίοι κινητοποιούνται για την επίτευξη του οράματος και των στόχων του ηγέτη (House and Shamir, 1993). Επιπλέον, διακρίνονται για τις επικοινωνιακές τους ικανότητες: η πειστική τους παρουσία επιτρέπει την αποτελεσματική μεταφορά του οράματος. Οι χαρισματικοί ηγέτες είναι επίσης σε θέση να δημιουργήσουν υψηλά επίπεδα ενθουσιασμού και ενεργητικότητας, ενισχύοντας το ηθικό και παρακινώντας τους ακολούθους να υπερβούν τις προσδοκίες (Conger and Kanungo, 1998).

Τα μειονεκτήματα της χαρισματικής ηγεσίας περιλαμβάνουν την έντονη εξάρτηση από την προσωπικότητα του ηγέτη, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα σε περίπτωση απουσίας του ή αν δεν καταφέρει να διατηρήσει το χάρισμά του. Επιπλέον, οι ικανότητες πειθούς των χαρισματικών ηγετών ενδέχεται να προκαλέσουν αδιαμφισβήτητη

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

αφοσίωση από τους ακολούθους, περιορίζοντας την κριτική σκέψη, ανοίγοντας τον δρόμο για πιθανή χειραγώγηση. Η ισχυρή επιρροή αυτών των ηγετών μπορεί να αξιοποιηθεί τόσο για θετικούς όσο και για αρνητικούς σκοπούς, με τον κίνδυνο οι ηγέτες να προωθούν προσωπικά συμφέροντα εις βάρος του κοινού καλού. Εφόσον αυτό το στυλ βασίζεται στις ατομικές ιδιότητες και την παρουσία του ηγέτη, η έλλειψη ενός χαρισματικού ηγέτη μπορεί να δημιουργήσει κενό ηγεσίας στον οργανισμό.

Από τις μελέτες των Northhouse (2018) και Bass (2006), η χαρισματική ηγεσία είναι η πλέον κατάλληλη για περιβάλλοντα που απαιτούν έμπνευση, όραμα και την ικανότητα κινητοποίησης και εμπλοκής των οπαδών. Αποδεικνύεται από τα κοινωνικά κινήματα, την κινητοποίηση οργανισμών από τη βάση, καθώς και από περιόδους κρίσης ή σημαντικής αλλαγής..

Στυλ ηγεσίας κατά κατάσταση

Η ηγεσία κατά κατάσταση αποτελεί ένα δυναμικό και ευέλικτο στυλ ηγεσίας, το οποίο προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες, ικανότητες και το επίπεδο ανάπτυξης των ακολούθων ή των ομάδων (Hersey et al., 1993). Η βασική της αρχή έγκειται στην ικανότητα του ηγέτη να αξιολογεί το πλαίσιο και το επίπεδο ετοιμότητας των εργαζομένων και να τροποποιεί ανάλογα τη συμπεριφορά και την ηγετική του προσέγγιση.

Σύμφωνα με τους Northhouse (2018) και Hersey (1993), η ηγεσία κατά κατάσταση χαρακτηρίζεται από ορισμένα θεμελιώδη στοιχεία. Αρχικά, κεντρικής σημασίας είναι η αξιολόγηση της ετοιμότητας των ακολούθων, η οποία αφορά τόσο την ικανότητά τους όσο και τον βαθμό δέσμευσής τους απέναντι σε ένα συγκεκριμένο έργο ή στόχο. Με βάση αυτή την αξιολόγηση, ο ηγέτης προσαρμόζει τη στάση και τη συμπεριφορά του.

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό είναι η υιοθέτηση διαφόρων στυλ ηγεσίας. Ανάλογα με το επίπεδο ετοιμότητας των ακολούθων, ο ηγέτης μπορεί να κινηθεί από περισσότερο κατευθυντικές πρακτικές, έως πιο υποστηρικτικές ή και αναθετικές μορφές ηγεσίας. Η προσέγγιση αυτή προϋποθέτει ευελιξία και προσαρμοστικότητα, καθώς οι ηγετικές συμπεριφορές μεταβάλλονται ανάλογα με τις εξελισσόμενες ανάγκες και την πρόοδο των ακολούθων. Η ηγεσία κατά κατάσταση απορρίπτει την ιδέα μιας ενιαίας ηγετικής μεθόδου για όλες τις περιπτώσεις, αναγνωρίζοντας ότι κάθε κατάσταση απαιτεί διαφορετική αντιμετώπιση.

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Η εφαρμογή της ηγεσίας κατά κατάσταση συνοδεύεται από σημαντικά πλεονεκτήματα. Η προσαρμογή του στυλ ηγεσίας στο επίπεδο ετοιμότητας των εργαζομένων επιτρέπει μια αποτελεσματικότερη αντιστοίχιση ηγετικής υποστήριξης, ενισχύοντας τόσο την ατομική όσο και τη συλλογική απόδοση (Yukl, 2013). Παράλληλα, το μοντέλο αυτό συμβάλλει στην ανάπτυξη και εξέλιξη των ακολούθων, καθώς παρέχεται το κατάλληλο επίπεδο καθοδήγησης, υποστήριξης και αυτονομίας σε κάθε στάδιο ωρίμανσης. Επιπλέον, η συνεκτίμηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της κατάστασης οδηγεί σε βελτιωμένη λήψη αποφάσεων, πιο ευθυγραμμισμένων με τις πραγματικές δυνατότητες και ανάγκες της ομάδας.

Παρά τα οφέλη της, η ηγεσία κατά κατάσταση παρουσιάζει και ορισμένες προκλήσεις. Η συνεχής αξιολόγηση των ακολούθων και η προσαρμογή του ηγετικού στυλ απαιτούν σημαντικό χρόνο, προσπάθεια και υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης από τον ηγέτη (Hersey, 1993). Επιπλέον, η πολυπλοκότητα του μοντέλου προϋποθέτει γνώση και κατανόηση πολλαπλών ηγετικών προσεγγίσεων, καθώς και την ικανότητα ακριβούς εκτίμησης της ετοιμότητας των εργαζομένων, κάτι που δεν είναι πάντα εύκολο (Northouse, 2018). Τέλος, οι συχνές αλλαγές στο στυλ ηγεσίας ενδέχεται να δημιουργήσουν σύγχυση, οδηγώντας σε ασαφείς προσδοκίες εκ μέρους των ακολούθων (Yukl, 2013).

Συνολικά, η ηγεσία κατά κατάσταση, ως ένα προσαρμοστικό και ευέλικτο πρότυπο, θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλη για περιπτώσεις κρίσης ή έκτακτης ανάγκης, για οργανισμούς που αντιμετωπίζουν ραγδαίες αλλαγές, καθώς και για πλαίσια όπου απαιτείται συνεχής εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.

Ηγεσία Υπηρέτη

Η ηγεσία υπηρέτη αποτελεί ένα είδος που εστιάζει πρωτίστως στην εξυπηρέτηση των αναγκών των άλλων, δίνοντας προτεραιότητα στην ευημερία, την ανάπτυξη και την ενδυνάμωση των ακολούθων (Greenleaf, 2002). Στο πλαίσιο αυτού του στυλ, ο ηγέτης λειτουργεί υποστηρικτικά, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις, ώστε τα μέλη της ομάδας να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους, συμβάλλοντας ταυτόχρονα στην επίτευξη των στόχων.

Η ηγεσία υπηρέτη χαρακτηρίζεται από ορισμένα βασικά στοιχεία. Πρωταρχικό ρόλο διαδραματίζει ο προσανατολισμός στην υπηρεσία, καθώς οι ηγέτες θέτουν στο επίκεντρο τις

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

ανάγκες των ακολούθων τους, καλλιεργώντας ένα περιβάλλον ενσυναίσθησης, φροντίδας και υποστήριξης. Παράλληλα, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ενδυνάμωση και την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη, μέσω καθοδήγησης, παροχής ευκαιριών μάθησης και ανάπτυξης δεξιοτήτων (Yukl, 2013).

Επιπλέον, η συνεργασία και η ομαδικότητα αποτελούν βασικές διαστάσεις αυτού του στυλ ηγεσίας. Οι ηγέτες υπηρέτες ενθαρρύνουν την αίσθηση κοινότητας και τη συλλογική προσπάθεια, συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός συμπεριληπτικού και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Η εφαρμογή της ηγεσίας υπηρέτη συνδέεται με σημαντικά πλεονεκτήματα. Συγκεκριμένα, ενισχύεται η εμπλοκή και η ικανοποίηση των εργαζομένων, καθώς καλλιεργείται αίσθημα σκοπού και ανήκειν. Επιπλέον, η έμφαση στην ανάπτυξη των ακολούθων οδηγεί σε βελτιωμένη απόδοση, καθώς οι εργαζόμενοι παρακινούνται να αξιοποιήσουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους (Greenleaf, 2013). Παράλληλα, η ηγεσία υπηρέτη συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας θετικής οργανωσιακής κουλτούρας, βασισμένης στην εμπιστοσύνη, τον σεβασμό και την ανοιχτή επικοινωνία (Sinek, 2014). Μακροπρόθεσμα, το στυλ αυτό μπορεί να υποστηρίξει τη βιώσιμη επιτυχία του οργανισμού, μέσω της δημιουργίας ενός ικανού ανθρώπινου δυναμικού.

Ωστόσο, η ηγεσία υπηρέτη παρουσιάζει και ορισμένους περιορισμούς. Η έντονη εστίαση στην υποστήριξη και ανάπτυξη των ακολούθων απαιτεί σημαντική επένδυση χρόνου και πόρων, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει δυσκολίες σε περιβάλλοντα με αυστηρά χρονικά όρια (Greenleaf, 2013). Επιπλέον, η ανάγκη εξισορρόπησης μεταξύ των ατομικών αναγκών των εργαζομένων και των οργανωσιακών στόχων μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τον ηγέτη (Sinek, 2014). Τέλος, σε ορισμένες περιπτώσεις, η υποστηρικτική στάση του ηγέτη ενδέχεται να καταστεί ευάλωτη σε εκμετάλλευση, οδηγώντας σε μειωμένη λογοδοσία ή αναποτελεσματική χρήση πόρων, ενώ η λήψη αποφάσεων γίνεται δυσκολότερη, όταν συγκρούονται τα συμφέροντα διαφορετικών μελών.

Ηγεσία που Δίνει τον Ρυθμό (Pacesetting Leadership)

Η ηγεσία που δίνει τον ρυθμό αποτελεί ένα στυλ ηγεσίας κατά το οποίο ο ηγέτης θέτει υψηλά πρότυπα απόδοσης για τον εαυτό του και τους ακολούθους του, λειτουργώντας ως

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

πρότυπο αριστείας (Goleman, 2013). Ο ηγέτης ηγείται μέσω του παραδείγματός του, επιδεικνύοντας υψηλό επίπεδο δέσμευσης, ικανότητας και επαγγελματικής ηθικής, ενώ αναμένει από την ομάδα του να ανταποκριθεί στα ίδια πρότυπα. Σύμφωνα με τον Northhouse (2018) οι ηγέτες αυτού του τύπου χαρακτηρίζονται από έντονη επιθυμία για επιτυχία και συνεχή βελτίωση.

Οι Goleman et al (2013) επισημαίνουν ότι βασικά χαρακτηριστικά της ηγεσίας αυτής είναι οι υψηλές προσδοκίες απόδοσης, η ηγεσία μέσω παραδείγματος και η ισχυρή εστίαση στα αποτελέσματα. Οι ηγέτες αυτοί θέτουν φιλόδοξους στόχους, τηρούν αυστηρά χρονοδιαγράμματα και επικεντρώνονται στην επίτευξη άμεσων και ποιοτικών αποτελεσμάτων.

Το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας παρουσιάζει ορισμένα πλεονεκτήματα. Προάγει την υψηλή απόδοση και την αριστεία, ωθώντας τους εργαζομένους να ξεπεράσουν τα όριά τους (Northhouse, 2018). Επιπλέον, ευνοεί τη γρήγορη και αποτελεσματική εκτέλεση των εργασιών, καθώς δημιουργεί αίσθημα επείγοντος και σαφή προσανατολισμό στους στόχους (Goleman et al, 2013). Το υψηλό επίπεδο ικανοτήτων των ηγετών που δίνουν τον ρυθμό ενισχύει επίσης την αξιοπιστία και την εμπιστοσύνη των ακολούθων προς αυτούς.

Παρά τα οφέλη, η πρωτοποριακή ηγεσία ενδέχεται να έχει και αρνητικές συνέπειες. Η συνεχής πίεση για υψηλή απόδοση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο άγχος και επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων. Επιπλέον, η έμφαση στα άμεσα αποτελέσματα συχνά περιορίζει τη μακροπρόθεσμη ανάπτυξη και μάθηση των ακολούθων, μειώνοντας τις ευκαιρίες εξέλιξης. Τέλος, το απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον που δημιουργείται μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το ηθικό και την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού (Goleman et al, 2013).

Δημοκρατικό στυλ ηγεσίας

Η δημοκρατική ηγεσία, η οποία αναφέρεται και ως συμμετοχική ηγεσία, αποτελεί ένα ηγετικό πρότυπο, κατά το οποίο ο ηγέτης ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή των μελών της ομάδας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, προάγοντας την ανοιχτή επικοινωνία και επιδιώκοντας τη συναίνεση σε ζητήματα καίριας σημασίας (Yukl, 2013). Στο πλαίσιο αυτό, ο ηγέτης αναγνωρίζει και αξιοποιεί τις ιδέες και τις απόψεις των μελών της ομάδας, ενισχύοντας την αίσθηση συμμετοχής τους στον καθορισμό των στόχων, των στρατηγικών και της

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

συνολικής λειτουργίας του οργανισμού. Η συνεργασία και η συλλογική προσπάθεια αποτελούν βασικά στοιχεία αυτού του στυλ ηγεσίας.

Σύμφωνα με τους Avolio και Bass (2003), η δημοκρατική ηγεσία χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες βασικές ιδιότητες. Αρχικά, η συμμετοχική λήψη αποφάσεων αποτελεί κεντρικό χαρακτηριστικό, καθώς οι ηγέτες επιδιώκουν τη συνεισφορά πολλαπλών απόψεων, ενθαρρύνουν τον διάλογο και εξετάζουν διαφορετικές προσεγγίσεις πριν καταλήξουν σε αποφάσεις. Παράλληλα, δίνεται έμφαση στη διαμόρφωση κοινού οράματος και κοινών στόχων, με τα μέλη της ομάδας να συμμετέχουν ενεργά στον καθορισμό της πορείας του οργανισμού, γεγονός που ενισχύει το αίσθημα δέσμευσης και υπευθυνότητας. Επιπλέον, η υποστηρικτική και αμφίδρομη επικοινωνία αποτελεί βασικό πυλώνα της δημοκρατικής ηγεσίας. Οι ηγέτες διασφαλίζουν τη συνεχή ροή πληροφοριών, αναζητούν ανατροφοδότηση και φροντίζουν ώστε όλα τα μέλη να έχουν τα απαραίτητα δεδομένα για την αποτελεσματική άσκηση των καθηκόντων τους. Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται επίσης στην ενδυνάμωση και την αυτονομία των εργαζομένων, οι οποίοι ενθαρρύνονται να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να συμμετέχουν ενεργά στην επίλυση προβλημάτων. Το περιβάλλον αυτό βασίζεται στην εμπιστοσύνη και τον αμοιβαίο σεβασμό, καλλιεργώντας μια θετική και συνεργατική οργανωσιακή κουλτούρα.

Η εφαρμογή της δημοκρατικής ηγεσίας συνδέεται με σημαντικά πλεονεκτήματα. Η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων οδηγεί σε αυξημένη εμπλοκή και δέσμευση προς τους στόχους του οργανισμού (Greenleaf, 2002). Παράλληλα, η ελευθερία έκφρασης ιδεών ενισχύει τη δημιουργικότητα και την καινοτομία, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη πρωτότυπων και αποτελεσματικών λύσεων. Η ύπαρξη πολλαπλών οπτικών γωνιών διευκολύνει επίσης τη βελτιωμένη επίλυση προβλημάτων, καθώς αξιοποιείται η συλλογική γνώση της ομάδας (Northouse, 2017). Επιπλέον, η δημοκρατική ηγεσία ενισχύει τη συνοχή και τη συνεργασία μεταξύ των μελών, δημιουργώντας ισχυρότερες επαγγελματικές σχέσεις (Avolio και Bass, 2003).

Ωστόσο, το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας παρουσιάζει και ορισμένα μειονεκτήματα. Η συμμετοχή πολλών ατόμων στη λήψη αποφάσεων μπορεί να καταστήσει τη διαδικασία χρονοβόρα, οδηγώντας σε καθυστερήσεις, ιδιαίτερα σε σύγκριση με πιο αυταρχικά μοντέλα ηγεσίας. Επιπλέον, σε καταστάσεις κρίσης που απαιτούν άμεση και αποφασιστική δράση, η

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

αποκλειστική εφαρμογή της δημοκρατικής προσέγγισης ενδέχεται να προκαλέσει αναποφασιστικότητα και έλλειψη σαφούς κατεύθυνσης (Avolio και Bass, 2003).

2.3. Ρόλος της ηγεσίας στο νοσηλευτικό τομέα

Σε πολλές έρευνες επισημαίνεται ότι ορισμένα πρότυπα ηγεσίας σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα ψυχολογικής επιβάρυνσης στους νοσηλευτές, ενισχύουν την πρόθεση παραίτησης από την εργασία και την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ παράλληλα μειώνουν την εργασιακή τους ικανοποίηση. Το νοσοκομειακό πλαίσιο αντιμετώπισε τις αρνητικές ηγετικές πρακτικές μέσω της ενίσχυσης των διαπροσωπικών δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού και της εφαρμογής πολιτικών μηδενικής ανοχής απέναντι σε ακατάλληλες συμπεριφορές ηγεσίας (Lyu et al., 2019).

Πέρα από τη διαπίστωση αύξησης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, περισσότερες από τις μισές έρευνες έδειξαν ότι ορισμένα πρότυπα ηγεσίας μπορούν να συμβάλλουν και στη μείωσή της. Ενδεικτικά αναφέρονται η μετασχηματιστική και η ηγεσία υπηρέτη. Προκειμένου να ενισχυθεί η επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών και να προστατευθεί η σωματική και ψυχική τους ευεξία, οι προϊστάμενοι οφείλουν να υιοθετούν στυλ διοίκησης που προάγουν και διατηρούν ένα υγιές εργασιακό κλίμα. Στο πλαίσιο αυτό, διασφαλίζουν την πρόσβαση του προσωπικού σε επαρκείς πόρους και ευκαιρίες, προσφέρουν οργανωτική υποστήριξη και καλλιεργούν ένα περιβάλλον σεβασμού και συνεργασίας (Laschinger and Fida, 2016).

Ιδιαίτερη αναφορά οφείλουμε να κάνουμε στην μετασχηματιστική ηγεσία, η οποία έχει επανειλημμένα συνδεθεί με θετικά εργασιακά αποτελέσματα στον κλάδο των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η ενίσχυση της καινοτομικής συμπεριφοράς στην εργασία, τα υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η αυξημένη ψυχολογική και οργανωσιακή προσήλωση, η συνολική ευημερία του προσωπικού, καθώς και η ενισχυμένη τήρηση της δέσμευσης απέναντι στον οργανισμό.

Η ηγεσία υπηρέτη συνδέεται διαχρονικά με τις θεμελιώδεις αρχές της φροντίδας του ασθενούς και του ανθρωπισμού, οι οποίες αποτελούν κεντρικά στοιχεία της νοσηλευτικής πρακτικής. Σε αυτό το πλαίσιο, η ηγεσία αυτή μπορεί να λειτουργήσει ως αντίβαρο στις απρόσωπες γραφειοκρατικές δομές, στις οργανωτικές αλλαγές και στις αυξημένες πιέσεις, καλλιεργώντας ένα θετικό εργασιακό κλίμα, στο οποίο τα άτομα αισθάνονται εμπιστοσύνη,

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

σεβασμό και αναγνώριση για τη συνεισφορά τους. Αποτελεί ένα σύγχρονο και αναπτυσσόμενο πρότυπο διοίκησης, το οποίο έχει τις ρίζες του στη Θετική Οργανωσιακή Ψυχολογία και παρουσιάζει ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, κυρίως ως προς την προαγωγή της υγείας και της ευεξίας των εργαζομένων μέσω της διαμόρφωσης υποστηρικτικών και θετικών εργασιακών περιβαλλόντων. Η μελέτη των Laschinger και Fida (2014) κατέληξε σε ένα μοντέλο που υποδηλώνει ότι οι προσωπικοί και οργανωτικοί πόροι μπορεί να αντιπροσωπεύουν την προστασία των νέων νοσηλευτών από την ανάπτυξη συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ευρήματα πρότειναν επίσης ότι και οι δύο παρεμβάσεις που κατευθύνονται στην εργασία μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη της πρόωρης επαγγελματικής εξουθένωσης στην μετέπειτα πορεία των νοσηλευτών (Roshida et al., 2023)].

Η ηγεσία συνιστά ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο διαμορφώνεται από επιμέρους χαρακτηριστικά και δεξιότητες, με τέσσερις βασικές πτυχές να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο. Πρώτον, το κίνητρο αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της ηγετικής συμπεριφοράς. Ο ηγέτης οφείλει να διαθέτει εσωτερική παρακίνηση, επαγγελματική αφοσίωση και σαφή προσανατολισμό προς την επίτευξη στόχων, διατηρώντας σταθερά υψηλό επίπεδο δέσμευσης στο έργο του.

Δεύτερον, η έντονη επιθυμία για προσφορά αποκτά ιδιαίτερη σημασία στον νοσηλευτικό τομέα. Η διάσταση αυτή εκφράζεται μέσω της ειλικρινούς αφοσίωσης στη φροντίδα των ασθενών και της ενεργούς συμβολής στην αποκατάσταση της υγείας τους. Οι νοσηλευτές που χαρακτηρίζονται από αυτό το στοιχείο επιδιώκουν τη συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα υγείας, καθώς και με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον των ασθενών, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη και τη θεραπευτική διαδικασία. Η έντονη αυτή δέσμευση καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον με αυξημένες απαιτήσεις και ψυχοσωματικές επιβαρύνσεις (Juiang, 2023).

Τρίτον, η ακεραιότητα αποτελεί βασικό ηθικό θεμέλιο της ηγεσίας στη νοσηλευτική. Η λήψη αποφάσεων και η επαγγελματική συμπεριφορά οφείλουν να καθοδηγούνται από αρχές δικαιοσύνης, αμεροληψίας και σεβασμού, με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον και την ασφάλεια των ασθενών, ανεξάρτητα από προσωπικά ή υλικά οφέλη.

Τέταρτον, η αυτοπεποίθηση συνδέεται άμεσα με το επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων του νοσηλευτή. Η επαρκής θεωρητική κατάρτιση σε συνδυασμό με την κλινική εμπειρία ενισχύουν την ικανότητα παροχής ποιοτικής φροντίδας και αποτελεσματικής καθοδήγησης της

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

νοσηλευτικής ομάδας. Η αυτοπεποίθηση αυτή συμβάλλει καθοριστικά στη λήψη αποφάσεων, στην αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων και στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού υγείας.

Τα τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά της ηγεσίας ευθυγραμμίζονται με τις απαιτήσεις των επαγγελματιών νοσηλευτικής, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών και των διευθυντών νοσηλευτικής. Για τους διευθυντές, η κατοχή ηγετικών δεξιοτήτων είναι ζωτικής σημασίας για τον καθορισμό και την επίτευξη στόχων. Περιλαμβάνει την κατανόηση της κύριας κατεύθυνσης της ανάπτυξης της ομάδας και την επίδραση στο αίσθημα ευθύνης, την επαγγελματική αξία και την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών μέσω του χαρίσματος και της επιρροής. Αυτό μπορεί να προωθήσει τη συνοχή της ομάδας, επιτρέποντας στα μέλη της ομάδας να συνεργάζονται για την επίτευξη των στόχων. Όταν όλοι εργάζονται μαζί για έναν κοινό στόχο, ενισχύεται το ποσοστό επαγγελματικής επιτυχίας και το αίσθημα επίτευξης της ομάδας (Jiang, 2023). Η αποτελεσματική διαχείριση της νοσηλευτικής απαιτεί εξαιρετικές ηγετικές δεξιότητες που μπορούν να συντονίζουν και να διοικούν αποτελεσματικά όλες τις δυνάμεις για να διασφαλίσουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Είναι απαραίτητο οι νοσηλευτές να διαθέτουν ηγετικές δεξιότητες για την επαγγελματική τους ανάπτυξη και εξέλιξη. Η ανάπτυξη ηγετικών δεξιοτήτων μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί να ενισχύσει το κίνητρό τους, την ευθύνη και την πρωτοβουλία τους απέναντι στην εργασία. Αυτό τους βοηθά να αποκτήσουν ένα αίσθημα ολοκλήρωσης και αυτοεκτίμησης, το οποίο τελικά βελτιώνει την κατάσταση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται περήφανοι για τα προσωπικά τους επιτεύγματα.

Στο σύγχρονο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, οι ηγετικές δεξιότητες των νοσηλευτών έχουν αποκτήσει καίρια σημασία. Η ανάπτυξη και διατήρηση αυτών των δεξιοτήτων αποτελεί αναγκαίο στοιχείο για την προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις των ρόλων και στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού σε εθνικούς οργανισμούς υγείας. Καθώς το πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης συνεχώς εξελίσσεται, οι νοσηλευτές οφείλουν να είναι προετοιμασμένοι να ανταποκριθούν σε νέες προκλήσεις και ανάγκες, διατηρώντας ευελιξία και προνοητικότητα.

Η ενίσχυση της ηγεσίας στη νοσηλευτική επιτρέπει στους επαγγελματίες να αναλαμβάνουν αυξημένες ευθύνες και να διεκπεραιώνουν νέους ρόλους, ενώ ταυτόχρονα τους υποστηρίζει στην αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων και κρίσιμων καταστάσεων. Συνεπώς,

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

η ηγεσία δεν είναι σημαντική μόνο για τους προϊσταμένους, αλλά και για τους νοσηλευτές, καθώς αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη θέσπιση στόχων, τη λήψη αποφάσεων και τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας (Jiang, 2023).

2.4. Πώς η ηγετική συμπεριφορά επιδρά στο burnout

Ο τρόπος ηγεσίας του προϊσταμένου νοσηλευτή αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την εμφάνιση ή την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η βελτίωση των ηγετικών δεξιοτήτων σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, έρευνα που περιελάμβανε περισσότερους από 40.000 εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατέδειξε ότι μια αύξηση κατά μία μονάδα στις βαθμολογίες ηγεσίας συνδέεται με μείωση 7% στην πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης (Dyrbye et al., 2020). Επιπλέον, μια συστηματική ανασκόπηση τόνισε ότι θετικά στυλ ηγεσίας συμβάλλουν στην ενίσχυση της ευημερίας των νοσηλευτών στον εργασιακό χώρο (Cummings et al., 2018)

Η μετασχηματιστική ηγεσία, που δίνει έμφαση στην εξατομικευμένη υποστήριξη, την έμπνευση μέσω οράματος και την ηθική καθοδήγηση, ενισχύει τη συνοχή της ομάδας, οικοδομεί εμπιστοσύνη και ευθυγραμμίζει τους στόχους των μελών. Παράλληλα, ενισχύει την ψυχολογική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση. Αντίστοιχα, η συναλλακτική ηγεσία προωθεί τη σαφήνεια ρόλων και μειώνει το εργασιακό άγχος μέσω δομημένων συστημάτων λογοδοσίας και ανταμοιβών βασισμένων στην απόδοση. Έρευνες καταδεικνύουν αρνητική συσχέτιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με συναλλακτικές πρακτικές για την ανάπτυξη αμφιδέξιών ηγετικών ικανοτήτων (Boamah, 2022; Specchia et al., 2021).

Η ανάπτυξη ηγετικών δεξιοτήτων των επικεφαλής νοσηλευτών απαιτεί πολυεπίπεδη προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει: την ενσωμάτωση μετασχηματιστικών και συναλλακτικών ικανοτήτων στα προγράμματα σπουδών, προοδευτική εκπαίδευση και συνεχή αξιολόγηση. Η εκπαίδευση αυτή μπορεί να υποστηριχθεί μέσω κλινικών προσομοιώσεων και σεναρίων βασισμένων σε πραγματικά προβλήματα, προκειμένου να ενισχυθεί η εφαρμογή των ηγετικών αρχών σε πραγματικά περιβάλλοντα. Επιπλέον, η αξιολόγηση της ηγεσίας κατά τις ετήσιες επαγγελματικές αξιολογήσεις προάγει τη συνεχή βελτίωση, ενώ τα κλιμακωτά προγράμματα κατάρτισης παρέχουν στοχευμένη ανάπτυξη δεξιοτήτων, ευθυγραμμισμένη με τις επαγγελματικές ανάγκες των νοσηλευτών (Lin et al., 2022).

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Άλλη μελέτη έδειξε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας μεσολαβούν μερικώς στη σχέση μεταξύ ηγεσίας του προϊσταμένου νοσηλευτή και επαγγελματικής εξουθένωσης, υποδηλώνοντας ότι η ανεπαρκής ηγεσία αυξάνει τις εργασιακές απαιτήσεις και τον κίνδυνο εξουθένωσης (Dolce et al., 2020). Μία τοξική ηγεσία επιδεινώνει το άγχος των εργαζομένων μέσω της αύξησης των εργασιακών απαιτήσεων και της δυσκολίας στην αποκατάσταση από την ένταση που δημιουργεί. Αντίθετα, η μετασχηματιστική ηγεσία προάγει ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, ενισχύοντας την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών και μειώνοντας τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Dolce et al., 2020).

Στο πλαίσιο των ελλείψεων ανθρωπίνου δυναμικού και της αύξησης των εργασιακών απαιτήσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι ποιοτικές σχέσεις μεταξύ ηγετών και μελών της ομάδας, σε συνδυασμό με την αναγνώριση και την υποστήριξη από τους προϊσταμένους, μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και να βελτιώσουν την εργασιακή τους ικανοποίηση. Ωστόσο, η μακροχρόνια έκθεση σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη γνωστική λειτουργία των νοσηλευτών μέσω της χρόνιας ενεργοποίησης των μηχανισμών στρες. Συγκεκριμένα, η παρατεταμένη επαγγελματική πίεση διαταράσσει τον άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια, αυξάνοντας τα επίπεδα κορτιζόλης, η οποία μπορεί να μειώσει τις εκτελεστικές λειτουργίες του προμετωπιαίου φλοιού και να συμβάλλει στη γνωστική εξασθένηση. Αυτή η νευρογνωστική φθορά υπονομεύει την ικανότητα των νοσηλευτών να αξιολογούν και να αντιλαμβάνονται αποτελεσματικά την ηγεσία στον εργασιακό τους χώρο (Girotti et al, 2024).

Παρά την διαθεσιμότητα πόρων εργασίας, οι νοσηλευτές συχνά δυσκολεύονται να αξιοποιήσουν πλήρως την υποστήριξη που παρέχει ο χώρος εργασίας, μια κατάσταση που ευθυγραμμίζεται με την πρόβλεψη της Θεωρίας Διατήρησης Πόρων, η οποία αναφέρει τη σταδιακή εξάντληση του ψυχολογικού κεφαλαίου σε άτομα με χρόνιο στρες. Οι προϊστάμενοι νοσηλευτές διαθέτουν περιορισμένη δυνατότητα να ρυθμίζουν τις εργασιακές απαιτήσεις εντός της ομάδας τους, μέσω αναθέσεων καθηκόντων και προσαρμογών στη ροή εργασίας. Ωστόσο, η ικανότητά τους να επιφέρουν συστηματικές αλλαγές περιορίζεται από την οργανωτική ιεραρχία και τις πολιτικές κατανομής πόρων. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για συνεργατική παρέμβαση από τη διοίκηση των οργανισμών, με στόχο τον έλεγχο των εργασιακών απαιτήσεων σε επίπεδο οργάνωσης, μέσω αναλογιών προσωπικού και συστημάτων παρακολούθησης φόρτου εργασίας. Η αποτελεσματικότητα τέτοιων παρεμβάσεων εξαρτάται

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

από τη δημιουργία συστηματικών μηχανισμών παρακολούθησης των αντιλαμβανομένων απαιτήσεων των νοσηλευτών και από διαδικασίες επανακατανομής πόρων σε πραγματικό χρόνο.

Μια πρόσφατη μελέτη εμπλουτίζει την υπάρχουσα βιβλιογραφία, αποδεικνύοντας ότι η ηγεσία του προϊσταμένου νοσηλευτή επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική εξουθένωση μέσω του ρόλου των πόρων εργασίας, όπως προβλέπει η θεωρία JD-R (Otto et al., 2021). Το μοντέλο απαιτήσεων-πόρων εργασίας (μοντέλο JD-R) είναι ένα μοντέλο επαγγελματικού στρες που υποδηλώνει ότι η καταπόνηση είναι μια αντίδραση στην ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων από το άτομο και των πόρων που διαθέτει για να αντιμετωπίσει αυτές τις απαιτήσεις. Συγκεκριμένα, η θετική ηγεσία των προϊσταμένων λειτουργεί ως κρίσιμος πόρος, ενισχύοντας τη διαδικασία διαμόρφωσης του εργασιακού ρόλου των νοσηλευτών και μειώνοντας την επαγγελματική εξουθένωση. Εμπειρικά δεδομένα υποστηρίζουν αυτή την προσέγγιση, όπως η μελέτη του Sabei et al (2023), η οποία τόνισε τη σημασία των διοικητικών δεξιοτήτων και της επαρκούς διαθεσιμότητας πόρων για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης στο προσωπικό των επειγόντων περιστατικών. Επίσης, τα ευρήματα της Chen Shu-chuan et al (2018), ανέδειξαν τη σημασία της διοικητικής υποστήριξης και των πόρων εργασίας στη μείωση της εξουθένωσης, ξεπερνώντας την επίδραση των προσωπικών πόρων.

Σημαντικό είναι ότι περίπου το ήμισυ των πόρων εργασίας στον τομέα της νοσηλευτικής σχετίζεται με παράγοντες ηγεσίας, όπως η υποστηρικτική εποπτεία και η μετασχηματιστική ηγεσία. Υπάρχει ανάγκη οι προϊστάμενοι νοσηλευτές να παρέχουν αποτελεσματική υποστήριξη και να προάγουν θετικά εργασιακά περιβάλλοντα. Αυτό περιλαμβάνει την οργάνωση του χώρου εργασίας, την ενίσχυση της αρμονικής σχέσης μεταξύ ηγεσίας και μελών της ομάδας, την καλλιέργεια συνεργασίας μεταξύ των μελών και τη βελτίωση των συστημάτων ανταμοιβής, με στόχο την ελαχιστοποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Schober et al., 2018).

Η ηγεσία του προϊσταμένου νοσηλευτή μπορεί να επηρεάσει την επαγγελματική εξουθένωση μέσω των εργασιακών απαιτήσεων και των διαθέσιμων πόρων. Τα ευρήματα μελετών υποδεικνύουν ότι πρακτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν ταυτόχρονα στη μείωση των απαιτήσεων και στην ενίσχυση των πόρων εργασίας, καθώς αυτό φαίνεται πιο αποτελεσματικό για τη μείωση της εξουθένωσης από ό,τι η ηγεσία από μόνη της (Jiaqing et al., 2025).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου της ηγεσίας και πώς αυτή συντελεί στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.

3.2. Επιμέρους στόχοι

Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι οι εξής:

- Η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, όπως αυτή εκδηλώνεται μέσω της προσωπικής εξουθένωσης, της εργασιακής εξουθένωσης και της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς.
- Η αξιολόγηση του βαθμού μετασχηματιστικής ηγεσίας, που ασκείται από τους προϊσταμένους στο νοσηλευτικό περιβάλλον.
- Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.
- Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών.
- Η εξέταση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και δημογραφικών ή επαγγελματικών χαρακτηριστικών, όπως τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας και οι ημέρες απουσίας από την εργασία.
- Η καταγραφή του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών και της αντίληψής τους για την ομαδική εργασία στο τμήμα.

3.3. Ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση τη σύγχρονη βιβλιογραφία που αναλύθηκε εκτενώς στο γενικό μέρος της εργασίας, καταρτίστηκαν ορισμένες ερευνητικές υποθέσεις προτού αναλυθούν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω της έρευνας. Η αρχική υπόθεση ήταν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται υπό υποστηρικτική, μετασχηματιστική και συμμετοχική ηγεσία θα παρουσιάζουν χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονται υπό αυταρχικό καθεστώς ηγεσίας. Επιπλέον, θεωρήθηκε ως δεδομένο ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η συναισθηματική κόπωση συνεισφέρουν σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στο πλαίσιο αυτό, διατυπώθηκαν επίσης ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν διαφορετικές πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηγεσίας: Ποια είναι η διαφορά στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών διαφορετικών βαθμίδων; Ποιοι παράγοντες της ηγεσίας επηρεάζουν περισσότερο το επίπεδο εξουθένωσης; Υπάρχει σχέση μεταξύ της διάρκειας εργασίας σε βάρδιες και της έντασης της εξουθένωσης; Σε ποιο βαθμό η συναισθηματική κόπωση σχετίζεται με την αποπροσωποποίηση των νοσηλευτών; Η ηγεσία επηρεάζει διαφορετικά τα διάφορα είδη εξουθένωσης, όπως η συναισθηματική κόπωση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση; Πώς αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τη στήριξη της ηγεσίας σε καταστάσεις υψηλής εργασιακής πίεσης; Τέλος, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και του συνολικού επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης;

Αυτές οι υποθέσεις και ερωτήματα καθοδηγούν τη μελέτη, επιτρέποντας την ανάλυση των δεδομένων και τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηγεσίας και των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

3.4. Ο υπο μελέτη πληθυσμός-Μεθοδολογίας της δειγματοληψίας

Η παρούσα μελέτη αποτελεί ποσοτική, συγχρονική (cross-sectional) έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και των παραγόντων που σχετίζονται σε νοσηλευτικό προσωπικό. Ο συγχρονικός σχεδιασμός επιλέχθηκε, καθώς επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο και τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης. Η ποσοτική προσέγγιση κρίθηκε κατάλληλη, καθώς παρέχει τη δυνατότητα στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων και αντικειμενικής αποτύπωσης των φαινομένων που μελετώνται.

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης. Το δείγμα προέκυψε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας, λόγω πρακτικών περιορισμών, όπως η διαθεσιμότητα των συμμετεχόντων και η ευκολία πρόσβασης στον υπό μελέτη πληθυσμό. Στη μελέτη συμμετείχαν νοσηλευτές από διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, όπως το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, η Χειρουργική Κλινική, η Ορθοπαιδική Κλινική, η Ουρολογική Κλινική, η Παθολογική Κλινική, καθώς και η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Το μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε με βάση τον διαθέσιμο αριθμό νοσηλευτών κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, καθώς και την ανάγκη για επαρκή στατιστική ισχύ στις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο 2026 έως τον Μάρτιο 2026, το οποίο καθορίστηκε από την έγκριση διεξαγωγής της έρευνας και τη διαθεσιμότητα των συμμετεχόντων. Η έρευνα διεξήχθη στο φυσικό εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών, γεγονός που συνέβαλε στην άμεση πρόσβαση στον υπό μελέτη πληθυσμό.

Τα κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων ήταν τα εξής:

- απασχόληση ως νοσηλευτές στο Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης,
- τουλάχιστον έξι μήνες εργασιακής εμπειρίας στον χώρο,
- κατοχή άδειας άσκησης επαγγέλματος,
- εθελοντική συμμετοχή στη μελέτη.

Αντίστοιχα, από τη μελέτη αποκλείστηκαν άτομα που δεν πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια ή δεν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν.

3.5. Ζητήματα δεοντολογίας

Η παρούσα έρευνα διεκπεραιώθηκε σύμφωνα με τους κανόνες δεοντολογίας που ορίζει το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, καθώς και με τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές για την έρευνα σε ανθρώπινα υποκείμενα, όπως η Διακήρυξη του Ελσίνκι για την Ιατρική Έρευνα στον Άνθρωπο (Declaration of Helsinki). Η συμμετοχή των νοσηλευτών είναι αυστηρά εθελοντική, χωρίς καμία υποχρέωση ή πίεση. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν λεπτομερώς για τον σκοπό της μελέτης, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων, τη χρήση τους, καθώς και για τα δικαιώματά τους, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας να διακόψουν τη συμμετοχή τους ανά πάσα στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια. Τους έχει παρασχεθεί έντυπο συγκατάθεσης, το οποίο θα υπογράψουν πριν από την έναρξη της συμμετοχής τους, διασφαλίζοντας τη ρητή αποδοχή τους. Το πρωτόκολλο της μελέτης έχει υποβληθεί στο επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου για έγκριση, ώστε να διασφαλιστεί ότι όλες οι διαδικασίες πληρούν τα πρότυπα ηθικής και προστασίας των προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με τον Κανονισμό Γενικής Προστασίας Δεδομένων (GDPR). Τα συλλεγόμενα δεδομένα τηρούνται με πλήρη εχεμύθεια και ανωνυμία, χρησιμοποιούμενα αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας και των στατιστικών αναλύσεων.

3.6. Εργαλεία της έρευνας

Το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory – CBI) αναπτύχθηκε από τους Kristensen και τους συνεργάτες του το 2005. Το CBI περιλαμβάνει τρεις διακριτές διαστάσεις: την προσωπική εξουθένωση, την εξουθένωση που σχετίζεται με την εργασία και την εξουθένωση που συνδέεται με την επαφή με τον αποδέκτη των υπηρεσιών. Η προσωπική εξουθένωση αφορά τη συνολική σωματική και ψυχολογική κόπωση που βιώνει το άτομο στην καθημερινότητά του, ανεξάρτητα από το επάγγελμα που ασκεί, και εξετάζεται μέσω γενικών ερωτήσεων. Η δεύτερη διάσταση εστιάζει στην κόπωση και την εξάντληση που απορρέουν άμεσα από τις επαγγελματικές απαιτήσεις. Η τρίτη διάσταση αξιολογεί την εξουθένωση που προκύπτει από τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση με τους αποδέκτες των υπηρεσιών, οι οποίοι ορίζονται με τον γενικό όρο «πελάτες» και μπορεί να περιλαμβάνουν ασθενείς, φοιτητές, μαθητές ή άλλες ομάδες ανάλογα με το επάγγελμα που εξετάζεται κάθε φορά. Η συγκεκριμένη υποκλίμακα είναι ιδιαίτερα σχετική με ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα, όπου η συνεχής επαφή με άτομα αποτελεί βασικό στοιχείο της εργασίας.

Ο Παπαευσταθίου και οι συνεργάτες του μετέφρασαν και επικύρωσαν το ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης στα ελληνικά. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε η μετάφραση του ερευνητικού εργαλείου σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για τη διαδικασία προσαρμογής ερωτηματολογίων. Η αρχική μετάφραση της αγγλικής έκδοσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI) στα ελληνικά έγινε ανεξάρτητα από δύο μεταφραστές. Στη συνέχεια, οι δύο μεταφρασμένες εκδοχές συζητήθηκαν σε συνάντηση, με σκοπό την ενοποίηση και την επίτευξη συναίνεσης, οδηγώντας στη δημιουργία της πρώτης ελληνικής έκδοσης του εργαλείου (CBI-Gr).

Ακολούθως, συγκροτήθηκε ομάδα ειδικών, αποτελούμενη από ιατρό, ψυχολόγο, ειδικό στο σχετικό επιστημονικό αντικείμενο και εκπαιδευτικό με γλωσσολογική κατάρτιση, η οποία συνέβαλε στην αξιολόγηση της καταλληλότητας και της σαφήνειας της μετάφρασης. Η διαδικασία συνεχίστηκε με την αντίστροφη της αρχικής ελληνικής έκδοσης στα αγγλικά από ανεξάρτητο μεταφραστή, του οποίου η μητρική γλώσσα ήταν η αγγλική και ο οποίος δεν είχε προηγούμενη γνώση του εργαλείου. Η αντίστροφη μετάφραση συγκρίθηκε με την πρωτότυπη

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

αγγλική έκδοση σε νέα συνάντηση, με στόχο τη διασφάλιση της εννοιολογικής ισοδυναμίας των δύο εκδόσεων.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου μέσω προσωπικών συνεντεύξεων, με σκοπό τον εντοπισμό τυχόν ακατάλληλων, προσβλητικών ή δυσνόητων διατυπώσεων, καθώς και την επιλογή της καταλληλότερης διατύπωσης όπου υπήρχαν εναλλακτικές επιλογές. Στην πιλοτική φάση συμμετείχαν οκτώ άτομα (τέσσερις άνδρες και τέσσερις γυναίκες), φυσικοί ομιλητές της ελληνικής γλώσσας, οι οποίοι εργάζονταν ως ειδικευόμενοι για χρονικό διάστημα τουλάχιστον δύο ετών. Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου προέκυψε μετά από αναθεώρηση από τελικό μεταφραστή, λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα όλων των προηγούμενων σταδίων. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας Google Forms, ενώ καταγράφηκαν παράλληλα και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (Ghashemi and Zahediasl, 2012).

Το δεύτερο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το “Global Transformational Leadership scale” όπως μεταφράστηκε και επικυρώθηκε από τον Μώυσογλου και τους συνεργάτες του. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ευρέως χρησιμοποιούμενο για την μέτρηση της μετασχηματιστικής ηγεσίας και αποτυπώνει την έμπνευση, την επιρροή, την υποστήριξη και την παρακίνηση των εργαζομένων.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει επτά δηλώσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν, μέσω πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert, τη συχνότητα με την οποία ο προϊστάμενός τους επιδεικνύει τις συμπεριφορές που περιγράφονται σε κάθε δήλωση. Οι επτά δηλώσεις αποτυπώνουν βασικές πτυχές της μετασχηματιστικής ηγεσίας, καθώς αντανακλούν τις συμπεριφορές, που συγκροτούν τη συγκεκριμένη ηγετική προσέγγιση, όπως την αναλύσαμε σε παραπάνω κεφάλαιο. Συγκεκριμένα, οι συμπεριφορές αυτές αφορούν την ικανότητα του ηγέτη να διατυπώνει και να επικοινωνεί ένα σαφές όραμα, να συμβάλλει στην επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού, να προσφέρει υποστήριξη, να ενδυναμώνει τους εργαζομένους, να υιοθετεί καινοτόμες πρακτικές, να λειτουργεί ως πρότυπο μέσα από το προσωπικό του παράδειγμα και να επιδεικνύει χαρισματικά χαρακτηριστικά (Schober et al., 2018).

Για κάθε συμμετέχοντα, τα σκορ των βασικών κλιμάκων του ερωτηματολογίου υπολογίστηκαν ως ο μέσος όρος των επιμέρους ερωτήσεων κάθε κλίμακας. Η διαδικασία αυτή

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

εφαρμόστηκε για τη Μετασχηματιστική Ηγεσία, την Προσωπική Εξουθένωση, την Εργασιακή Εξουθένωση, την Εξουθένωση από Ασθενείς και την Εργασιακή Ικανοποίηση. Με τον τρόπο αυτό, κάθε κλίμακα απέκτησε τελική βαθμολογία σε κλίμακα 1 έως 5, σύμφωνα με τη διαβάθμιση της κλίμακας Likert. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα της αντίστοιχης διάστασης.

Μετασχηματιστική Ηγεσία

Η κλίμακα της μετασχηματιστικής ηγεσίας περιλαμβάνει επτά ερωτήσεις που αξιολογούν τις ηγετικές συμπεριφορές του/της προϊστάμενου/ης. Συγκεκριμένα εξετάζονται οι ακόλουθες διαστάσεις:

- Ο/Η προϊστάμενος/η μεταδίδει ένα σαφές και θετικό όραμα για το μέλλον.
- Ο/Η προϊστάμενος/η αντιμετωπίζει το προσωπικό ως ξεχωριστές προσωπικότητες, υποστηρίζοντας και ενθαρρύνοντας την επαγγελματική τους ανάπτυξη.
- Ο/Η προϊστάμενος/η παρέχει ενθάρρυνση και αναγνώριση στο προσωπικό.
- Ο/Η προϊστάμενος/η καλλιεργεί την εμπιστοσύνη, την ενεργό συμμετοχή και τη συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας.
- Ο/Η προϊστάμενος/η ενθαρρύνει νέους τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων και αμφισβητεί τις καθιερωμένες αντιλήψεις.
- Ο/Η προϊστάμενος/η είναι ξεκάθαρος/η σχετικά με τις αξίες και τις πρακτικές που προσβέυει.
- Ο/Η προϊστάμενος/η εκπέμπει υπερηφάνεια και σεβασμό προς τους άλλους και εμπνέει το προσωπικό με την επαγγελματική του/της ικανότητα.

Προσωπική Εξουθένωση

Η προσωπική εξουθένωση αξιολογήθηκε μέσω έξι ερωτήσεων που αποτυπώνουν τη γενική αίσθηση σωματικής και συναισθηματικής κόπωσης του ατόμου:

- Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;
- Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η συναισθηματικά;

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

- Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;
- Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;
- Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η ή εξουθενωμένος/η;
- Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος/η σε ασθένειες;

Εργασιακή Εξουθένωση

Η εργασιακή εξουθένωση περιλαμβάνει επτά ερωτήσεις που σχετίζονται με την κόπωση και την ψυχική επιβάρυνση που απορρέει από την εργασία:

- Η δουλειά σας είναι συναισθηματικά εξαντλητική;
- Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειάς σας;
- Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;
- Αισθάνεστε εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;
- Κουράζεστε το πρωί στην ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;
- Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στη δουλειά σας είναι κουραστική;
- Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και στους φίλους σας στον ελεύθερο χρόνο σας;

Εξουθένωση από ασθενείς

Η συγκεκριμένη κλίμακα περιλαμβάνει έξι ερωτήσεις που αξιολογούν την εξουθένωση που σχετίζεται με την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς:

- Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;
- Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;
- Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;
- Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;
- Έχετε βαρεθεί να εργάζεστε με ασθενείς;

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

- Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμη θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;

Εργασιακή Ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση αξιολογήθηκε μέσω τριών ερωτήσεων:

- Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την παρούσα θέση εργασίας σας;
- Ανεξάρτητα από την παρούσα εργασία σας, πόσο ικανοποιημένος/η είστε με το να είστε νοσηλευτής/νοσηλεύτρια;
- Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με το επίπεδο ομαδικής εργασίας στο τμήμα σας;

3.7. Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τον έλεγχο κανονικότητας των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το test Normality of Shapiro Wilk. Η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων αξιολογήθηκε με τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha (α), ο οποίος χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της αξιοπιστίας των ψυχομετρικών εργαλείων. Τιμές $\alpha \geq 0.70$ θεωρούνται ικανοποιητικές. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διάφορες κλίμακες από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για τις διαστάσεις ικανοποίησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package For Social Sciences, SPSS 29.0.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Παρακάτω έχουν καταγραφεί τα δημογραφικά δεδομένα από το ερωτηματολόγιο. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 72 επαγγελματίες νοσηλευτές/νοσηλεύτριες. Ο μέσος όρος ηλικίας κυμαίνεται στα 40 έτη περίπου με τυπική απόκλιση 10.11. Όσον αφορά το φύλο, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (88,9%), ενώ οι άνδρες αποτελούσαν το 11,1% του δείγματος. Σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (40,3%), ενώ σημαντικό ποσοστό αποτελούσαν και οι απόφοιτοι μη πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΙΕΚ) με 27,8%. Οι απόφοιτοι λυκείου ανέρχονταν στο 11,1%, ενώ μικρότερα ποσοστά κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο (8,1%) και διδακτορικό (2,8%). Αναφορικά με το ωράριο εργασίας, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (77,8%) εργάζεται σε κυκλικό ωράριο, ενώ το 22% εργάζεται σε πρωινό ωράριο. Σχετικά με την επαγγελματική εμπειρία στην παρούσα θέση, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (30,6%) διαθέτει πάνω από 10 χρόνια εμπειρίας, ενώ σημαντικό ποσοστό (29,2%) έχει εμπειρία από 2 έως 5 έτη. Επιπλέον, 22,2% εργάζονται στην ίδια θέση από 5 έως 10 έτη, ενώ μικρότερα ποσοστά έχουν εμπειρία μικρότερη των δύο ετών. Όσον αφορά την εμπειρία στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα, το μεγαλύτερο ποσοστό (31,9%) εργάζεται 2–5 χρόνια, ενώ 22,2% εργάζονται 5–10 χρόνια. Παράλληλα, ένα μικρότερο ποσοστό (12,5%) διαθέτει εμπειρία άνω των 10 ετών στο ίδιο τμήμα. Σχετικά με τις απουσίες από την εργασία τους τους τελευταίους τρεις μήνες, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (55,6%) δήλωσαν ότι δεν απουσίασαν καθόλου, ενώ 18,1% απουσίασαν μία ημέρα ή βάρδια και 19,4% απουσίασαν 2–3 ημέρες ή βάρδιες.

Μόνο ένα μικρό ποσοστό (6,9%) απουσίασε 4–6 ημέρες. Αναφορικά με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (77,6%) δήλωσε ότι δεν σκοπεύει να αφήσει την παρούσα εργασία της, ενώ 15,3% σκέφτονται να αποχωρήσουν μέσα στον επόμενο χρόνο και 11,1% μέσα στους επόμενους έξι μήνες. Σε ό,τι αφορά την ικανοποίηση από την παρούσα θέση εργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι είναι ικανοποιημένο (43,1%), ενώ 19,4% δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι. Παράλληλα, 31,9%

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

δήλωσαν ουδέτεροι και 5,6% δυσαρεστημένοι. Αναφορικά με την ικανοποίηση από το ίδιο το νοσηλευτικό επάγγελμα, το 38,9% δήλωσε ικανοποιημένο και το 15,3% πολύ ικανοποιημένο, ενώ 30,6% δήλωσαν ουδέτεροι. Μικρότερα ποσοστά ανέφεραν δυσαρέσκεια. Τέλος, όσον αφορά το επίπεδο ομαδικής εργασίας στο τμήμα, το 41,7% δήλωσε ικανοποιημένο και το 18,1% πολύ ικανοποιημένο, ενώ 29,2% διατήρησαν ουδέτερη στάση και 11,1% δήλωσαν δυσαρεστημένοι. (Πίνακας 4.1)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

		N	%
Ηλικία, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		39.70 ± 10.11	42 (32.75-46))
Φύλο	Άνδρας	8	11.1
	Γυναίκα	64	88.9
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος Λυκείου	8	11.1
	Απόφοιτος μη πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (IEK)	20	27.8
	Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	29	40.3
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	13	8.1
	Διδακτορικές Σπουδές	2	2.8
Ωράριο Εργασίας	Κυκλικό	56	77.8
	Πρωινό	16	22.2
Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	Μέχρι 6 μήνες	7	9,7
	Περισσότερη από 6 μήνες και μέχρι 2 χρόνια	6	8.3
	Περισσότερη από 2 χρόνια και μέχρι 5 χρόνια	21	29.2
	Περισσότερη από 5 χρόνια και μέχρι 10 χρόνια	16	22.2
	Περισσότερη από 10 χρόνια	22	30.6
Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα;	Μέχρι 6 μήνες	13	8.1
	Περισσότερη από 6 μήνες και μέχρι 2 χρόνια	11	15.3

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

	Περισσότερη από 2 χρόνια και μέχρι 5 χρόνια	23	31.9
	Περισσότερη από 5 χρόνια και μέχρι 10 χρόνια	16	22.2
	Περισσότερη από 10 χρόνια	9	12.5
Τους τελευταίους τρεις μήνες, πόσες μέρες ή βάρδιες, έχετε απουσιάσει από την εργασίας σας, λόγω άδειας ασθένειας, τραυματισμού, κτλ.	Καθόλου	40	55.6
	Μια μέρα ή βάρδια	13	18.1
	2-3 ημέρες ή βάρδιες	14	19.4
	4-6 ημέρες ή βάρδιες	5	6.9
Σκοπεύετε να αφήσετε την παρούσα θέση εργασίας σας	Δεν σκοπεύω να αφήσω την παρούσα εργασία μου	53	77.6
	Τον επόμενο χρόνο	11	15.3
	Μέσα στους επόμενους 6 μήνες	8	11.1
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την παρούσα θέση εργασίας σας;	Δυσανεστημένος	4	5.6
	Ουδέτερος	23	31.9
	Ικανοποιημένος	31	43.1
	Πολύ Ικανοποιημένος	14	19.4
Ανεξάρτητα από την παρούσα εργασίας σας, πόσο ικανοποιημένος/η είστε με το να είστε νοσηλευτής/νοσηλεύτρια	Πολύ Δυσανεστημένος	1	1.4
	Δυσανεστημένος	10	13.9
	Ουδέτερος	22	30.6
	Ικανοποιημένος	28	38.9
	Πολύ Ικανοποιημένος	11	15.3
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με το επίπεδο ομαδικής εργασίας στο τμήμα σας	Πολύ Δυσανεστημένος	2	2.8
	Δυσανεστημένος	8	11.1
	Ουδέτερος	21	29.2
	Ικανοποιημένος	30	41.7
	Πολύ Ικανοποιημένος	11	15.3

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα περιγραφικά στοιχεία των κλιμάκων. Περιγράφονται από κάποια δημογραφικά στοιχεία καθώς και από τον δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's α (Tavakol and Dennick, 2011)

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Η κλίμακα της μετασχηματιστικής ηγεσίας εμφανίζει μέση τιμή 3.43 ($SD = 1.89$), γεγονός που υποδηλώνει μέτρια προς σχετικά υψηλή αντίληψη μετασχηματιστικών ηγετικών χαρακτηριστικών στον οργανισμό. Η διάμεσος είναι 3.71, υψηλότερη από τη μέση τιμή, στοιχείο που πιθανόν υποδηλώνει ελαφρά αρνητική ασυμμετρία στην κατανομή των δεδομένων, δηλαδή περισσότερες υψηλές τιμές και λίγες χαμηλές ακραίες παρατηρήσεις που μειώνουν τον μέσο όρο. Το εύρος τιμών (1.29–5.00) δείχνει ότι υπήρξε μεγάλη διαφοροποίηση στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη συμπεριφορά των ηγετικών στελεχών. Η αρκετά υψηλή τυπική απόκλιση (1.89) επιβεβαιώνει αυτή τη διασπορά, υποδηλώνοντας ότι οι εμπειρίες των εργαζομένων από την ηγεσία δεν ήταν ομοιογενείς. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's $\alpha = 0.954$ θεωρείται εξαιρετικά υψηλός και αποδεικνύει πολύ ισχυρή εσωτερική συνοχή της κλίμακας. Αυτό σημαίνει ότι τα επιμέρους ερωτήματα μετρούν με συνέπεια την ίδια θεωρητική έννοια, δηλαδή τη μετασχηματιστική ηγεσία.

Η προσωπική εξουθένωση παρουσιάζει μέση τιμή 3.49 ($SD = 0.73$), η οποία υποδηλώνει σχετικά αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης στο δείγμα. Η διάμεσος είναι 3.50, σχεδόν ταυτόσημη με τη μέση τιμή, γεγονός που δείχνει ότι η κατανομή των απαντήσεων είναι αρκετά συμμετρική και δεν επηρεάζεται σημαντικά από ακραίες τιμές. Το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (0.83) είναι σχετικά μικρό, κάτι που σημαίνει ότι οι περισσότερες απαντήσεις συγκεντρώνονται κοντά στο κέντρο της κατανομής. Επομένως, τα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης φαίνεται να είναι σχετικά ομοιογενή μεταξύ των συμμετεχόντων. Η αξιοπιστία της κλίμακας είναι πολύ υψηλή (Cronbach's $\alpha = 0.915$), γεγονός που αποδεικνύει ότι η μέτρηση της προσωπικής εξουθένωσης είναι σταθερή και αξιόπιστη. Η υψηλή αυτή τιμή ενισχύει την εγκυρότητα των συμπερασμάτων που μπορούν να εξαχθούν από τη συγκεκριμένη μεταβλητή.

Η εργασιακή εξουθένωση εμφανίζει μέση τιμή 3.34 ($SD = 0.77$), ένδειξη μέτριων προς αυξημένων επιπέδων εξουθένωσης που σχετίζονται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον. Η διάμεσος (3.42) είναι ελαφρώς υψηλότερη από τη μέση τιμή, υποδηλώνοντας μικρή αρνητική ασυμμετρία. Το εύρος των τιμών (1.00–5.00) καταδεικνύει ότι υπήρχαν συμμετέχοντες τόσο με πολύ χαμηλά όσο και με πολύ υψηλά επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης. Ωστόσο, η τυπική απόκλιση παραμένει μέτρια, στοιχείο που υποδηλώνει ότι οι περισσότερες τιμές συγκεντρώνονται γύρω από τον μέσο όρο χωρίς υπερβολικές αποκλίσεις. Ο δείκτης Cronbach's $\alpha = 0.856$ θεωρείται πολύ ικανοποιητικός και δηλώνει καλή εσωτερική συνοχή της κλίμακας. Η κλίμακα επομένως μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστη για τη μέτρηση της εργασιακής εξουθένωσης.

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Η εξουθένωση από ασθενείς παρουσιάζει τη χαμηλότερη μέση τιμή από όλες τις διαστάσεις εξουθένωσης ($M = 2.79$, $SD = 0.87$). Αυτό υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες βιώνουν μικρότερο βαθμό εξουθένωσης που να σχετίζεται άμεσα με την επαφή και τη φροντίδα ασθενών, συγκριτικά με τη γενική ή εργασιακή εξουθένωση. Η διάμεσος είναι 3.00, υψηλότερη από τον μέσο όρο, γεγονός που ενδέχεται να υποδηλώνει ελαφρά αρνητική ασυμμετρία ή την ύπαρξη κάποιων χαμηλών τιμών που μειώνουν τον μέσο όρο. Το σχετικά υψηλό ενδοτεταρτημοριακό εύρος (1.17) δείχνει μεγαλύτερη διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Αυτό σημαίνει ότι κάποιοι εργαζόμενοι φαίνεται να επηρεάζονται ιδιαίτερα από τη σχέση με τους ασθενείς, ενώ άλλοι όχι. Η αξιοπιστία της κλίμακας είναι υψηλή (Cronbach's $\alpha = 0.887$), ένδειξη ότι τα στοιχεία της κλίμακας μετρούν με συνέπεια την ίδια διάσταση εξουθένωσης.

Η εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζει μέση τιμή 3.61 ($SD = 0.66$), η οποία δείχνει σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης στο δείγμα. Η διάμεσος (3.66) είναι πολύ κοντά στη μέση τιμή, γεγονός που υποδηλώνει σχεδόν συμμετρική κατανομή. Η μικρή τυπική απόκλιση και το περιορισμένο ενδοτεταρτημοριακό εύρος (0.67) δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες είχαν παρόμοια επίπεδα ικανοποίησης, χωρίς μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ τους. Ωστόσο, ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's $\alpha = 0.539$ είναι χαμηλός και θεωρείται προβληματικός ως προς την εσωτερική συνοχή της κλίμακας. Αυτό σημαίνει ότι τα επιμέρους ερωτήματα της κλίμακας πιθανόν δεν μετρούν με συνέπεια την ίδια έννοια της εργασιακής ικανοποίησης. (Πίνακας 4.2)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ

Κλίμακες	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος)	Cronbach's α
Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	1.29	5.00	3.43 $\pm$ 1.089	3.71 (1.43)	0.954
Προσωπική Εξουθένωση	1.17	5.00	3.49 $\pm$ 0.73	3.50 (0.83)	0.915

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Εργασιακή Εξουθένωση	1.00	5.00	3.34 ±0.77	3.42 (1.11)	0.856
Εξουθένωση Ασθενείς από	1.00	5.00	2.79 ±0.87	3.00 (1.17)	0.887
Εργασιακή Ικανοποίηση	2	5	3.61 ±0.66	3.66 (0.67)	0.539

4.2. Συσχέτιση Βασικών Κλιμάκων

Ύστερα από τη καταγραφή του δείγματος θα συνεχίσουμε την στατιστική ανάλυση. Γι' αυτό το λόγο υπολογίστηκαν τα συνολικά σκορ ως ο μέσος όρος των επιμέρους ερωτήσεων για κάθε ασθενή σύμφωνα με τις βασικές κλίμακες του ερωτηματολογίου. Δηλαδή της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας, της Προσωπικής Εξουθένωσης, της Εργασιακής Εξουθένωσης και της Εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς, καθώς και ένα συνολικό σκορ ικανοποίησης από την εργασία.

Παρακάτω λαμβάνουμε την συσχέτιση των κλιμάκων τόσο με τα δημογραφικά όσο και με τα εργασιακά στοιχεία. Ξεκινώντας με την σύγκριση της μετασχηματιστικής ηγεσίας και τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η αντίληψη της μετασχηματιστικής ηγεσίας δεν φαίνεται να διαφοροποιείται σημαντικά με βάση τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στο παρόν δείγμα. (Πίνακας 4.2.1)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

		Μετασχηματικής Ηγεσία		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Ανδρας	3.05 ± 1.36	2.78 (2.57)	0.417
	Γυναίκα	3.48 ±1.05	3.71(1.25)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	3.19±1.22	3.28(1.86)	0.628
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	3.46±1.07	3.71(1.36)	
Ωράριο Εργασίας	Κυκλικό	3.52±1.03	3.71(1.36)	0.302

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

	Πρωινό	3.11±1.03	3.71(1.36)	
Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	Χαμηλή εμπειρία (0–2 έτη)	3.36±1.08	3.42(1.79)	0.590
	Μέτρια εμπειρία (2–5 έτη)	3.55±1.10	3.71(1.50)	
	Υψηλή εμπειρία (>5 έτη)	3.27±1.08	3.64(1.32)	
Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα	Χαμηλή εμπειρία (0–2 έτη)	3.22±1.17	3.21(1.96)	0.538
	Μέτρια εμπειρία (2–5 έτη)	3.53±1.01	3.71(1.29)	
	Υψηλή εμπειρία (>5 έτη)	3.57±1.01	3.71(1.29)	
Τους τελευταίους τρεις μήνες, πόσες μέρες ή βάρδιες, έχετε απουσιάσει από την εργασίας σας, λόγω άδειας ασθένειας, τραυματισμού, κτλ.	Καμία απουσία	3.44±1.00	3.71(1.11)	0.219
	Λίγες απουσίες (Μια μέρα ή βάρδια)	3.04±1.17	3.42(2)	
	Αυξημένες απουσίες (2–6 μέρες ή βάρδιες)	3.68±1.17	4(2.14)	
Σκοπεύετε να αφήσετε την παρούσα θέση εργασίας σας	Δεν σκοπεύεται αποχώρηση	3.50±1.04	3.71(1.29)	0.380
	Πρόθεση αποχώρησης	3.23±1.20	3.57(2)	

Η διερεύνηση της σχέσης της προσωπικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων έδειξε ότι οι περισσότερες μεταβλητές δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Ωστόσο, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε σχέση με τις απουσίες από την εργασία ($p=0.013$) και την πρόθεση αποχώρησης από την παρούσα θέση εργασίας ($p=0.013$). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με αυξημένες απουσίες (2–6 ημέρες/βάρδιες) εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης (3.63 ± 0.68), ενώ χαμηλότερα επίπεδα καταγράφηκαν σε όσους δεν είχαν απουσίες (3.40 ± 0.71). Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και ως προς την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Οι εργαζόμενοι που δήλωσαν πρόθεση αποχώρησης παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης συγκριτικά με όσους δεν σκοπεύουν να αποχωρήσουν (3.85 ± 0.84 έναντι 3.37 ± 0.65). Η υπόθεση H1, σύμφωνα με την οποία η μετασχηματιστική ηγεσία συσχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση, δεν επιβεβαιώθηκε, καθώς δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της προσωπικής εξουθένωσης ή των λοιπών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p > 0.05$). (Πίνακας 4.2.2)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.2 ΣΥΚΡΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

		Προσωπική Εξουθένωση		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	3.25 ± 1.04	3.41 (0.95)	0.317
	Γυναίκα	3.53 ± 0.68	3.50(0.83)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	3.75±0.73	3.66(1.20)	0.299
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	3.46±0.73	3.50(0.96)	
Ωράριο Εργασίας	Κυκλικό	3.56±0.65	3.50(0.83)	0.139
	Πρωινό	3.26±0.92	3.41(1.38)	
Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	Χαμηλή εμπειρία (0–2 έτη)	3.43±1.11	4(1.58)	0.679
	Μέτρια εμπειρία (2–5 έτη)	3.55±0.64	3.50(0.82)	
	Υψηλή εμπειρία (>5 έτη)	3.43±0.64	3.50(0.82)	
Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα	Χαμηλή εμπειρία (0–2 έτη)	3.41±0.82	3.50(0.96)	0.456
	Μέτρια εμπειρία (2–5 έτη)	3.51±0.69	3.50(0.83)	
	Υψηλή εμπειρία (>5 έτη)	3.66±0.68	3.50(1.25)	
Τους τελευταίους τρεις μήνες, πόσες μέρες ή βάρδιες, έχετε απουσιάσει από την εργασίας σας, λόγω άδειας ασθένειας, τραυματισμού, κτλ.	Καμία απουσία	3.40±0.71	3.41(0.96)	0.013
	Λίγες απουσίες (Μια μέρα ή βάρδια)	3.60±0.84	3.83(0.73)	
	Αυξημένες απουσίες (2-6 μέρες ή βάρδιες)	3.63±0.68	3.66(0.83)	
Σκοπεύετε να αφήσετε την παρούσα θέση εργασίας σας	Δεν σκοπεύεται αποχώρηση	3.37±0.65	3.50(0.67)	0.013
	Πρόθεση αποχώρησης	3.85±0.84	4(1.67)	

Η διερεύνηση της σχέσης της εργασιακής εξουθένωσης με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων έδειξε ότι οι περισσότερες μεταβλητές δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μόνο ως προς την πρόθεση αποχώρησης από την παρούσα θέση εργασίας ($p=0.003$). Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι που δήλωσαν πρόθεση αποχώρησης παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης συγκριτικά με όσους δεν σκοπεύουν να αποχωρήσουν. Η υπόθεση που αφορά τη συσχέτιση της εργασιακής εξουθένωσης με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, ως προς την πρόθεση

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

αποχώρησης, επιβεβαιώθηκε μερικώς, καθώς διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο ως προς την πρόθεση αποχώρησης ($p < 0.05$), ενώ για τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. (Πίνακας 4.2.3)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.3 ΣΥΚΡΙΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

		Εργασιακή Εξουθένωση		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	2.98±1.21	3.21(1.57)	0.160
	Γυναίκα	3.39±0.70	3.42(1)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	3.67±0.75	3.57(1.57)	0.199
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	3.30±0.77	3.42(1.07)	
Ωράριο Εργασίας	Κυκλικό	3.37±0.93	3.42(1.36)	0.516
	Πρωινό	3.23±0.93	3.42(1.36)	
Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	Χαμηλή εμπειρία (0–2 έτη)	3.40±0.96	3.57(1.07)	0.640
	Μέτρια εμπειρία (2–5 έτη)	3.40±0.74	3.42(1)	
	Υψηλή εμπειρία (>5 έτη)	3.21±0.71	3.21(1.18)	
Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα	Χαμηλή εμπειρία (0–2 έτη)	3.34±0.84	3.57(1.21)	0.862
	Μέτρια εμπειρία (2–5 έτη)	3.31±0.76	3.42(0.86)	
	Υψηλή εμπειρία (>5 έτη)	3.47±0.68	3.28(1.29)	
Τους τελευταίους τρεις μήνες, πόσες μέρες ή βάρδιες, έχετε απουσιάσει από την εργασία σας, λόγω άδειας ασθένειας, τραυματισμού, κτλ.	Καμία απουσία	3.25±0.80	3.21(1.29)	0.552
	Λίγες απουσίες (Μια μέρα ή βάρδια)	3.41±0.95	3.57(1.14)	
	Αυξημένες απουσίες (2-6 μέρες ή βάρδιες)	3.48±0.55	3.57(0.86)	
Σκοπεύετε να αφήσετε την παρούσα εργασία σας	Δεν σκοπεύεται αποχώρηση	2.67±0.73	2.83(1.13)	0.003
	Πρόθεση αποχώρησης	2.94±1.10	3.33(1.17)	

Η διερεύνηση της σχέσης της εξουθένωσης από ασθενείς με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων έδειξε ότι η μόνη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αφορούσε το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων. Οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν παρουσίασαν

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

στατιστικά σημαντικές διαφορές. Όσο αναφορά το επίπεδο εκπαίδευσης στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε ($p=0.030$), οι συμμετέχοντες με εκπαίδευση έως δευτεροβάθμιου επιπέδου παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από ασθενείς σε σύγκριση με εκείνους με τριτοβάθμια εκπαίδευση (3.41 ± 1.21 έναντι 2.71 ± 0.79). Η σχετική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία η εξουθένωση από ασθενείς διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, επιβεβαιώθηκε μερικώς, καθώς στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε μόνο ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης ($p < 0.05$), ενώ για τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν προέκυψαν σημαντικές διαφοροποιήσεις. (Πίνακας 4.2.4)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.4 ΣΥΚΡΙΣΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

		Εξουθένωση από Ασθενείς		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Ανδρας	2.68±1.02	3(1.71)	0.726
	Γυναίκα	2.80±0.58	2.91(1.13)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	3.41±1.21	3.33(2)	0.030
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	2.71±0.79	2.83(1.17)	
Ωράριο Εργασίας	Κυκλικό	2.88±0.79	3(1)	0.098
	Πρωινό	2.47±1.05	2.36(1.58)	
Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	Χαμηλή εμπειρία (0–2 έτη)	3.19±1.06	3.33(1.63)	0.111
	Μέτρια εμπειρία (2–5 έτη)	2.61±0.83	2.83(1.25)	
	Υψηλή εμπειρία (>5 έτη)	2.84±.74	3.16(1)	
Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα	Χαμηλή εμπειρία (0–2 έτη)	2.81±0.84	2.83(1.17)	0.986
	Μέτρια εμπειρία (2–5 έτη)	2.77±0.84	2.83(1.17)	
	Υψηλή εμπειρία (>5 έτη)	2.77±0.76	3(1)	
Τους τελευταίους τρεις μήνες, πόσες μέρες ή βάρδιες, έχετε απουσιάσει από την εργασίας σας, λόγω άδειας ασθένειας, τραυματισμού, κτλ..	Καμία απουσία	2.67±0.73	2.83(1.13)	0.459
	Λίγες απουσίες (Μια μέρα ή βάρδια)	2.94±1.10	3.33(1.17)	
	Αυξημένες απουσίες (2-6 μέρες ή βάρδιες)	2.92±0.96	2.83(1.10)	

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Σκοπεύετε να αφήσετε την παρούσα εργασία σας	Δεν αποχώρηση σκοπεύεται	2.78±0.81	3(1.17)	0.907
	Πρόθεση αποχώρησης	2.81±1.03	2.50(1.17)	

Η διερεύνηση της σχέσης της εργασιακής ικανοποίησης με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων έδειξε ότι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0.008$) και το ωράριο εργασίας ($p=0.037$). Οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Οι εργαζόμενοι με εκπαίδευση έως δευτεροβάθμιου επιπέδου παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση σε σύγκριση με εκείνους με τριτοβάθμια εκπαίδευση (4.12 ± 0.24 έναντι 3.55 ± 0.67). Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε πρωινό ωράριο εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με όσους εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο (3.95 ± 0.55 έναντι 3.51 ± 0.66). Η σχετική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία η εργασιακή ικανοποίηση διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, επιβεβαιώθηκε μερικώς, καθώς στατιστικά σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης και το ωράριο εργασίας ($p < 0.05$), ενώ για τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν προέκυψαν σημαντικές διαφοροποιήσεις. (Πίνακας 4.2.5)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.5 ΣΥΚΡΙΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

		Εργασιακή Ικανοποίηση		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Ανδρας	3.79±0.87	4(0.83)	0.434
	Γυναίκα	3.59±0.87	4(0.83)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	4.12±0.24	4(0.25)	0.008
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	3.55±0.67	3.66(0.67)	
Ωράριο Εργασίας	Κυκλικό	3.51±0.66	3.66(0.92)	0.037
	Πρωινό	3.95±0.55	3.83(0.67)	
Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα (ρόλο) σας;	Χαμηλή εμπειρία (0–2 έτη)	3.79±0.96	4(1.67)	0.405
	Μέτρια εμπειρία (2–5 έτη)	3.56±0.61	3.66(0.67)	
	Υψηλή εμπειρία (>5 έτη)	3.59±0.55	3.66(0.67)	
Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν	Χαμηλή εμπειρία (0–2 έτη)	3.77±0.69	3.66(0.83)	0.343
	Μέτρια εμπειρία (2–5 έτη)	3.55±0.63	3.66(1)	

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

νοσηλευτικό τμήμα	Υψηλή εμπειρία (>5 έτη)	3.44±0.72	3.66(1)	
Τους τελευταίους τρεις μήνες, πόσες μέρες ή βάρδιες, έχετε απουσιάσει από την εργασίας σας, λόγω άδειας ασθένειας, τραυματισμού, κτλ.	Καμία απουσία	3.63±0.66	3.66(0.92)	0.766
	Λίγες απουσίες (Μια μέρα ή βάρδια)	3.96±0.75	3.66(0.67)	
	Αυξημένες απουσίες (2-6 μέρες ή βάρδιες)	3.52±0.65	3.66(1)	
Σκοπεύετε να αφήσετε την παρούσα θέση εργασίας σας	Δεν σκοπεύεται αποχώρηση	3.66±0.66	3.66(0.67)	0.358
	Πρόθεση αποχώρησης	3.49±.67	3.66(0.67)	

Στη συνέχεια εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ τους και γι' αυτό εκτελέστηκε πρώτα έλεγχος κανονικότητας (Shapiro-Wilk test) των σκορ ώστε να οριστεί ποιον έλεγχο θα χρησιμοποιήσουμε (Ghasehmi and Zahediasl, 2012). Από τα παρακάτω αποτελέσματα φαίνεται ότι οι μεταβλητές Προσωπική Εξουθένωση, Εργασιακή Εξουθένωση και Εξουθένωση από ασθενείς ακολουθούν κανονική κατανομή καθώς $p\text{-value} > 0.05$. Ωστόσο οι μεταβλητές Μετασχηματιστική Ηγεσία και Εργασιακή Ικανοποίηση έχουν $p\text{-value} < 0.05$ και γνωρίζοντας από την στατιστική αρκεί μια μεταβλητή να μην ακολουθεί κανονική κατανομή και χρησιμοποιείται μη παραμετρικός έλεγχος. Αυτό συνεπάγεται ότι θα χρησιμοποιηθεί ο Spearman έλεγχος συσχέτισης. (Πίνακας 4.2.6)

4.2.6 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ

METABΛΗΤΕΣ	Statistic	df	p-value
Μετασχηματιστική Ηγεσία	0.939	72	0.002
Προσωπική Εξουθένωση	0.970	72	0.083
Εργασιακή Εξουθένωση	0.976	72	0.178
Εξουθένωση από ασθενείς	0.973	72	0.119
Εργασιακή Ικανοποίηση	0.953	72	0.009

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Με βάση το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης διατυπώθηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

H1: Η μετασχηματιστική ηγεσία συσχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

H2: Η μετασχηματιστική ηγεσία συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση.

H3: Η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

Στη συνέχεια εκτελέστηκε ο έλεγχος Spearman 's rho (Schober et al., 2018) και προέκυψαν αρνητικές και θετικές συσχετίσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με καμία από τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ούτε με την εργασιακή ικανοποίηση ($p > 0,05$).

Αντίθετα, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της εξουθένωσης. Ειδικότερα, η προσωπική εξουθένωση παρουσίασε ισχυρή θετική συσχέτιση με την εργασιακή εξουθένωση ($r = 0,781$, $p < 0,001$) και υποδηλώνει ότι η κόπωση και η συναισθηματική εξάντληση που βιώνει το άτομο σε προσωπικό επίπεδο αντανακλάται έντονα και στο εργασιακό του περιβάλλον. Μέτρια θετική συσχέτιση με την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς ($r = 0,393$, $p < 0,001$), δείχνει ότι οι απαιτήσεις της φροντίδας ασθενών επιβαρύνουν περαιτέρω την ήδη υπάρχουσα ψυχική και σωματική κόπωση των νοσηλευτών.

Επιπλέον, η εργασιακή εξουθένωση συσχετίστηκε θετικά με την εξουθένωση που σχετίζεται με τους ασθενείς ($r = 0,509$, $p < 0,001$) και υποδηλώνει ότι όσο αυξάνονται οι απαιτήσεις και οι πιέσεις του εργασιακού περιβάλλοντος, τόσο εντείνεται και το αίσθημα εξάντλησης που προκύπτει από τη συνεχή συναναστροφή με ασθενείς.

Όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, διαπιστώθηκε ότι συσχετίζεται αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με την προσωπική εξουθένωση ($r = -0,290$, $p = 0,013$), την εργασιακή εξουθένωση ($r = -0,422$, $p < 0,001$) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς ($r = -0,249$, $p = 0,035$). Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο μειώνεται η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. (Πίνακας 4.2.7)

4.2.7 ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ SPEARMAN'S RHO

Spearman's rho		Μετασχηματιστική Ηγεσία	Προσωπική Εξουθένωση	Εργασιακή Εξουθένωση	Εξουθένωση από ασθενείς
Μετασχηματιστική Ηγεσία	r				
	P-value				
Προσωπική Εξουθένωση	r	-0.077			
	P-value	0.520			
Εργασιακή ή Εξουθένωση	r	-0.180	0.781		
	P-value	0.13	<0.001		
Εξουθένωση από ασθενείς	r	-0.116	0.393	0.509	
	P-value	0.330	<0.001	<0.001	
Εργασιακή ή Ικανοποίηση	r	0.018	-0.290	-0.422	-0.249
	P-value	0.882	0.013	<0.001	0.035

4.3. Συσχέτιση Κλίμακας Εξουθένωσης - Δημογραφικά

Στη συνέχεια θέλαμε να εξετάσαμε την συσχέτιση μεταξύ κλιμάκων εξουθένωσής τους με τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας και τις ημέρες απουσίας από την εργασία και γι' αυτό εκτελέστηκε πρώτα έλεγχος κανονικότητας (Shapiro-Wilk test), ώστε να ελέγξουμε ποιον έλεγχο θα χρησιμοποιήσουμε. Από τα παρακάτω αποτελέσματα φαίνεται ότι οι μεταβλητές Προσωπική Εξουθένωση, Εργασιακή Εξουθένωση και Εξουθένωση από ασθενείς ακολουθούν κανονική κατανομή καθώς $p\text{-value} > 0.05$. Ωστόσο οι υπόλοιπες μεταβλητές έχουν $p\text{-value} < 0.05$ και γνωρίζοντας από την στατιστική αρκεί μια μεταβλητή να μην ακολουθεί κανονική κατανομή και χρησιμοποιείται μη παραμετρικός έλεγχος. Αυτό συνεπάγεται ότι θα χρησιμοποιηθεί ο Spearman έλεγχος συσχέτισης. (Πίνακας 4.3.1)

4.3.1 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Statistic	df	p-value
Προσωπική Εξουθένωση	0.970	72	0.083
Εργασιακή Εξουθένωση	0.976	72	0.178
Εξουθένωση από ασθενείς	0.973	72	0.119
Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας	0.871	72	<0.001
Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα	0.905	72	<0.001
Τους τελευταίους τρεις μήνες, πόσες μέρες ή βάρδιες, έχετε απουσιάσει από την εργασίας σας	0.748	72	<0.001

Στο πλαίσιο της παρούσας ανάλυσης διατυπώθηκαν οι ακόλουθες υποθέσεις:

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

H4: Η επαγγελματική εμπειρία συσχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση.

H5: Οι ημέρες απουσίας από την εργασία συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση.

Παρακάτω παραθέτουμε το πίνακα συσχετίσεων. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των ετών εμπειρίας στην παρούσα θέση εργασίας. Συγκεκριμένα, η εμπειρία στην παρούσα θέση δεν συσχετίστηκε σημαντικά ούτε με την προσωπική εξουθένωση ($r = -0,139$, $p = 0,244$), ούτε με την εργασιακή εξουθένωση ($r = -0,192$, $p = 0,106$), ούτε με την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς ($r = -0,079$, $p = 0,507$).

Ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν και για την εμπειρία στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα, καθώς δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με καμία από τις διαστάσεις της εξουθένωσης ($p > 0,05$).

Στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης ($r = 0,781$, $p < 0,001$). Αυτό σημαίνει ότι όταν ένας νοσηλευτής βιώνει έντονη κόπωση και εξάντληση σε προσωπικό επίπεδο, είναι πολύ πιθανό να βιώνει αντίστοιχα υψηλά επίπεδα εξάντλησης και στο εργασιακό του περιβάλλον.

Στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της προσωπικής εξουθένωσης με την εξουθένωση από ασθενείς εμφανίστηκε ($r = 0,393$, $p < 0,001$) και δείχνει ότι όσο αυξάνεται η προσωπική κόπωση, τόσο αυξάνεται και η δυσκολία που βιώνει ο επαγγελματίας στη συναναστροφή με τους ασθενείς.

Αντίστοιχα, η στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής εξουθένωσης και εξουθένωσης από ασθενείς ($r_s = 0,509$, $p < 0,001$) υποδηλώνει ότι όταν το εργασιακό περιβάλλον προκαλεί έντονη κόπωση, αυτό αντανακλάται και στη σχέση με τους ασθενείς, πιθανώς μέσω μειωμένης αντοχής, υπομονής και συναισθηματικής διαθεσιμότητας.

Επιπροσθέτως, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας στην παρούσα θέση και της εμπειρίας στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα ($r = 0,490$, $p < 0,001$). Αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι με περισσότερα χρόνια εμπειρίας στην παρούσα θέση τείνουν να έχουν και περισσότερα χρόνια εμπειρίας στο συγκεκριμένο τμήμα.

Τέλος, οι ημέρες απουσίας από την εργασία κατά τους τελευταίους τρεις μήνες δεν συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με καμία από τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p > 0,05$). (Πίνακας 4.3.2)

4.3.2 ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ SPEARMAN'S RHO

Spearman's rho		Προσωπική Εξουθένωση	Εργασιακή ή Εξουθένωση	Εξουθένωση από ασθενείς	Εξουθένωση από ασθενείς	Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας	Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα
Προσωπική Εξουθένωση	r						
	P-value						
Εργασιακή Εξουθένωση	r	0.781					
	P-value	<0.001					
Εξουθένωση από ασθενείς	r	0.393	0.509				
	P-value	<0.001	<0.001				
Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας	r	-0.139	-0.192	-0.079			
	P-value	0.244	0.106	0.507			
Πόση εμπειρία έχετε στο	r	-0.016	-0.047	-0.080	0.490		

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

παρόν νοσηλευτικό τμήμα							
	P- value	0.894	0.695	0.505	<0.001		
Τους τελευταίους τρεις μήνες, πόσες μέρες ή βάρδιες, έχετε απουσιάσει από την εργασίας σας	r	0.182	0.132	0.157	-0.044	0.032	
	p- value	0.127	0.268	0.188	0.716	0.791	

4.4. Ανάλυση Παλινδρόμησης

Στη συνέχεια της έρευνας εκτελέστηκαν **συγκριτικά τεστ μεταξύ ομάδων**, όπως Mann–Whitney ή Kruskal–Wallis, για τη διερεύνηση διαφορών στα επίπεδα burnout ανά φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο, τμήμα εργασίας ή έτη εμπειρίας και δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Ωστόσο ο βασικός στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Για τον λόγο αυτό, κρίθηκε σκόπιμη η εφαρμογή ανάλυσης παλινδρόμησης (Wisniewski and Brannan, 2026) με σκοπό εάν η μετασχηματιστική ηγεσία προβλέπει ανεξάρτητα τα επίπεδα burnout ή την εργασιακή ικανοποίηση με χρήση τόσο των δημογραφικών όσο και των εργασιακών χαρακτηριστικών.

Η πρώτη εκτέλεση της ανάλυσης παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκε με εξαρτημένη μεταβλητή την «Προσωπική Εξουθένωση». Παρακάτω παρατίθενται οι πίνακες από την

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

υλοποίηση της ανάλυσης. Το πρώτο μοντέλο αναφέρεται στην εξαρτημένη μεταβλητή σε σχέση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές δηλαδή: το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, το ωράριο εργασίας, πόση εμπειρία υπάρχει στο τμήμα και στην θέση αυτή ενώ το δεύτερο προσθέτει και την μετασχηματιστική ηγεσία.

Παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα 4.4.1 ότι η προσθήκη της μετασχηματιστικής ηγεσίας βελτίωσε οριακά την εξήγηση της μεταβλητότητας (R^2 από 0.100 σε 0.150), όμως η αύξηση αυτή ήταν μικρή. Στη συνέχεια παρατηρήσαμε ότι ο ANOVA έδειξε ότι κανένα από τα δυο μοντέλα δεν κρίθηκαν στατιστικά σημαντικά, δηλαδή ούτε τα γενικά χαρακτηριστικά αλλά ούτε η μετασχηματιστική ηγεσία δεν εξηγούν επαρκώς την Προσωπική Εξουθένωση (Model 1 $p=0.313$, Model 2 $p=0.148$).

Παρατηρούμε από τον πίνακα 4.4.3 της ανάλυσης στο 2 block, με την προσθήκη της μετασχηματιστικής ηγεσίας, ότι το Beta είναι αρνητικό, δηλαδή όσο αυξάνει η μετασχηματιστική ηγεσία τόσο μειώνεται η προσωπική εξουθένωση ($p=0.058$ οριακά μη σημαντικό).

4.4.1 ΠΙΝΑΚΑΣ MODEL SUMMARY

Model Summary				
Model	R	R square	Adjusted square	Std Error of the estimate
1	0.317	0.100	0.017	0.72430
2	0.387	0.150	0.057	0.70958

4.4.2 ΠΙΝΑΚΑΣ ANOVA

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
-------	----------------	----	-------------	---	------

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

1	Regression	3.806	6	.634	1.209	.313
	Residual	34.100	65	.525		
	Total	37.906	71			
2	Regression	5.681	7	.812	1.612	.148
	Residual	32.225	64	.504		
	Total	37.906	71			

4.4.3 ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΩΝ

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.243	.587		7.234	<.001
	Φύλο	.292	.278	.126	1.050	.298
	Ηλικία	-.001	.010	-.009	-.063	.950
	Επίπεδο εκπαίδευσης	-.138	.090	-.185	-1.546	.127
	Ωράριο εργασίας	-.375	.230	-.215	-1.632	.107
	Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	-.095	.093	-.166	-1.023	.310
	Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα:	.067	.082	.117	.823	.414
2	(Constant)	4.956	.683		7.253	<.001
	Φύλο	.395	.277	.171	1.422	.160
	Ηλικία	-.005	.010	-.070	-.489	.627
	Επίπεδο εκπαίδευσης	-.129	.088	-.173	-1.471	.146

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Ωράριο εργασίας	-.480	.232	-.275	-2.071	.042
Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	-.114	.092	-.200	-1.246	.217
Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα:	.098	.082	.171	1.198	.235
Μετασχηματιστική_Ηγεσία	-.160	.083	-.239	-1.930	.058

Παρατηρείται στο πίνακα 4.4.4 ότι η προσθήκη της μετασχηματιστικής ηγεσίας βελτίωσε οριακά την εξήγηση της μεταβλητότητας (R^2 από 0.127 σε 0.220), όμως η αύξηση αυτή ήταν μικρή. Στη συνέχεια παρατηρήσαμε ότι ο ANOVA έδειξε ότι το δεύτερο μοντέλο γίνεται στατιστικά σημαντικό με την προσθήκη της μετασχηματιστικής ηγεσίας ($p=0.021<0.05$).

Προκύπτει από τον πίνακα 4.4.6 της ανάλυσης στο 2 block ότι δυο μεταβλητές παρουσιάζουν $p\text{-value}<0.05$, η εμπειρία στη θέση ($\beta=-0.348$, $p=0.027$) και η μετασχηματιστική ηγεσία ($\beta=-0.328$, $p=0.007$). Το αρνητικό πρόσημο του συντελεστή της μετασχηματιστικής ηγεσίας σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η αντίληψη των νοσηλευτών για μετασχηματιστική ηγεσία, τόσο μειώνεται το επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης.

Αντίστοιχα, η αρνητική σχέση της εμπειρίας στη θέση υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη εμπειρία εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης, πιθανώς λόγω καλύτερης προσαρμογής στο εργασιακό περιβάλλον και μεγαλύτερης εξοικείωσης με τις απαιτήσεις του ρόλου.

4.4.4 ΠΙΝΑΚΑΣ MODEL SUMMARY

Model Summary				
Model	R	R square	Adjusted square	Std Error of the estimate

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

1	0.357	0.127	0.047	0.75542
2	0.470	0.220	0.135	0.71953

4.4.5 ΠΙΝΑΚΑΣ ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.412	6	.902	1.581	.167
	Residual	37.093	65	.571		
	Total	42.505	71			
2	Regression	9.371	7	1.339	2.586	.021
	Residual	33.134	64	.518		
	Total	42.505	71			

4.4.6 ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΩΝ

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
		B	Std. Error	Beta	t	
1	(Constant)	3.917	.612		6.404	<.001
	Φύλο	.383	.290	.156	1.320	.192
	Ηλικία	.010	.011	.124	.883	.381
	Επίπεδο εκπαίδευσης	-.163	.093	-.206	-1.740	.087

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

	Ωράριο εργασίας	-.279	.240	-.151	-1.162	.249
	Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	-.183	.097	-.302	-1.885	.064
	Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα:	.049	.085	.081	.579	.564
2	(Constant)	4.954	.693		7.150	<.001
	Φύλο	.532	.281	.218	1.891	.063
	Ηλικία	.003	.011	.040	.293	.771
	Επίπεδο εκπαίδευσης	-.149	.089	-.189	-1.674	.099
	Ωράριο εργασίας	-.431	.235	-.233	-1.833	.071
	Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	-.211	.093	-.348	-2.264	.027
	Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα:	.094	.083	.154	1.133	.261
	Μετασχηματιστική_Ηγεσία	-.233	.084	-.328	-2.765	.007

a. Dependent Variable: Εργασιακή_Εξουθένωση

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εξουθένωση από Ασθενείς». Παρακάτω παρατίθενται οι πίνακες από την υλοποίηση της ανάλυσης. Το πρώτο μοντέλο αναφέρεται στην εξαρτημένη μεταβλητή σε σχέση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές δηλαδή: το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, το ωράριο εργασίας,

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

πόση εμπειρία υπάρχει στο τμήμα και στην θέση αυτή ενώ το δεύτερο προσθέτει και την μετασχηματική ηγεσία.

Παρατηρούμε στο πίνακα 4.4.6 ότι η προσθήκη της μετασχηματιστικής ηγεσίας βελτίωσε οριακά την εξήγηση της μεταβλητότητας (R^2 από 0.139 σε 0.161), όμως η αύξηση αυτή ήταν μικρή. Στη συνέχεια παρατηρήσαμε ότι ο ANOVA έδειξε ότι κανένα μοντέλο δεν κρίθηκε στατιστικά σημαντικό (Model 1 $p=0.125$, Model 2 $p=0.113$).

Παρατηρείται από τον πίνακα 4.4.8 της ανάλυσης ότι το ωράριο φαίνεται να είναι μια στατιστικά σημαντική μεταβλητή (block 1 $\beta=-2.175$, $p=0.033$ και block 2 $\beta=-2.428$, $p=0.018$). Αυτό υποδηλώνει ότι η εξουθένωση που σχετίζεται με τους ασθενείς επηρεάζεται περισσότερο από δομικούς και οργανωτικούς παράγοντες της εργασίας, παρά από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες όπως η ηγεσία.

Το βασικό που διαπιστώθηκε είναι ότι δεν προκύπτει πως η μετασχηματιστική ηγεσία επηρεάζει την εξουθένωση που σχετίζεται με τους ασθενείς. Αυτό φαίνεται λογικό καθώς η συγκεκριμένη μορφή εξουθένωσης μπορεί να σχετίζεται με άλλου είδους καταστάσεις.

4.4.7 ΠΙΝΑΚΑΣ MODEL SUMMARY

Model Summary				
Model	R	R square	Adjusted square	Std Error of the estimate
1	0.372	0.139	0.059	0.84414
2	0.401	0.161	0.069	0.83979

4.4.8 ΠΙΝΑΚΑΣ ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7.460	6	1.243	1.745	.125

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

2	Residual	46.317	65	.713		
	Total	53.777	71			
	Regression	8.641	7	1.234	1.750	.113
	Residual	45.135	64	.705		
	Total	53.777	71			

4.4.9 ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΩΝ

Coefficients^a

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	4.407	.684		6.447	<.001
	Φύλο	.151	.324	.055	.467	.642
	Ηλικία	.002	.012	.026	.187	.852
	Επίπεδο εκπαίδευσης	-.183	.104	-.205	-1.750	.085
	Ωράριο εργασίας	-.583	.268	-.280	-2.175	.033
	Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	-.175	.108	-.257	-1.616	.111
	Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα:	-.002	.095	-.002	-.018	.986
2	(Constant)	4.973	.809		6.149	<.001
	Φύλο	.233	.328	.085	.709	.481

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Ηλικία	-.001	.012	-.015	-.103	.919
Επίπεδο εκπαίδευσης	-.175	.104	-.197	-1.686	.097
Ωράριο εργασίας	-.666	.274	-.320	-2.428	.018
Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	-.190	.109	-.279	-1.754	.084
Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα:	.023	.097	.033	.234	.816
Μετασχηματιστική_Ηγεσία	-.127	.098	-.159	-1.294	.200

a. Dependent Variable: Εξουθένωση_ασθενείς

Τέλος, πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εργασιακή Ικανοποίηση». Παρακάτω παρατίθενται οι πίνακες από την υλοποίηση της ανάλυσης. Το πρώτο μοντέλο αναφέρεται στην εξαρτημένη μεταβλητή σε σχέση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές δηλαδή: το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, το ωράριο εργασίας, πόση εμπειρία υπάρχει στο τμήμα και στην θέση αυτή ενώ το δεύτερο προσθέτει και την μετασχηματιστική ηγεσία.

Παρατηρείται στο πίνακα 4.4.10 ότι η προσθήκη της μετασχηματιστικής ηγεσίας βελτίωσε οριακά την εξήγηση της μεταβλητότητας (R^2 από 0.176 σε 0.179), όμως η αύξηση αυτή ήταν πολύ μικρή. Στη συνέχεια παρατηρήθηκε ότι ο ANOVA έδειξε ότι μόνο το πρώτο μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό ($p=0.044<0.05$) καθώς η προσθήκη της μετασχηματιστικής ηγεσίας δεν βελτίωσε την πρόβλεψη ($p = 0.070$).

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 4.4.12 της ανάλυσης το ωράριο φαίνεται να είναι μια στατιστικά σημαντική μεταβλητή (block 1 $\beta=0.319$, $p=0.014$). Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι με σταθερό ωράριο έχουν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση από αυτούς με κυκλικό ωράριο.

4.4.10 ΠΙΝΑΚΑΣ MODEL SUMMARY

Model Summary				
Model	R	R square	Adjusted R square	Std Error of the estimate
1	0.419	0.176	0.100	0.63397
2	0.423	0.179	0.089	0.63781

4.4.11 ΠΙΝΑΚΑΣ ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.577	6	.930	2.313	.044
	Residual	26.125	65	.402		
	Total	31.702	71			
2	Regression	5.667	7	.810	1.990	.070
	Residual	26.035	64	.407		
	Total	31.702	71			

4.4.12 ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΩΝ

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.933	.513		7.662	<.001
	Φύλο	-.268	.243	-.127	-1.102	.275
	Ηλικία	-.009	.009	-.143	-1.042	.301
	Επίπεδο εκπαίδευσης	-.151	.078	-.221	-1.925	.059
	Ωράριο εργασίας	.510	.201	.319	2.532	.014
	Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	.083	.081	.159	1.021	.311
	Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα:	-.071	.072	-.136	-.994	.324
2	(Constant)	3.778	.614		6.150	<.001
	Φύλο	-.290	.249	-.138	-1.165	.248
	Ηλικία	-.008	.009	-.128	-.906	.368
	Επίπεδο εκπαίδευσης	-.153	.079	-.224	-1.936	.057
	Ωράριο εργασίας	.532	.208	.334	2.557	.013
	Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;	.087	.082	.167	1.059	.293
	Πόσοι εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα:	-.078	.074	-.148	-1.060	.293
	Μετασχηματιστική_Ηγεσία	.035	.075	.057	.468	.641

a. Dependent Variable: Εργασιακή_Ικανοποίηση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς και τη συσχέτιση των παραπάνω μεταβλητών με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Το σημαντικότερο εύρημα της μελέτης ήταν η ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με πλήθος διεθνών μελετών, οι οποίες έχουν αναδείξει την επαγγελματική εξουθένωση ως έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση παραμονής στο επάγγελμα (Anwar, 2017; De Hert, 2020). Παρόμοια αποτελέσματα έχουν καταγραφεί τόσο σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα όσο και σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπου η αυξημένη συναισθηματική εξάντληση συνδέεται με μειωμένη επαγγελματική δέσμευση και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης. Η συσχέτιση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί από το γεγονός ότι η χρόνια έκθεση σε απαιτητικές εργασιακές συνθήκες περιορίζει την ψυχολογική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών και μειώνει την αίσθηση επαγγελματικής ολοκλήρωσης και προσωπικής αποτελεσματικότητας. Ως αποτέλεσμα, η εργασία παύει να αποτελεί πηγή ικανοποίησης και μετατρέπεται σε παράγοντα συνεχούς ψυχολογικής επιβάρυνσης.

Αναφορικά με τις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, η ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ προσωπικής, εργασιακής και σχετιζόμενης με τους ασθενείς εξουθένωσης υποδηλώνει ότι οι διαφορετικές εκφάνσεις του φαινομένου δεν λειτουργούν ανεξάρτητα αλλά αλληλοτροφοδοτούνται. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη θεωρητική προσέγγιση των Maslach και Leiter (2016) και με προηγούμενες μελέτες που αντιμετωπίζουν την εξουθένωση ως μια πολυδιάστατη αλλά ενιαία ψυχολογική κατάσταση (Maslach, 1999; Maslach, 2016). Η στενή σύνδεση των επιμέρους διαστάσεων ενδέχεται να αντανακλά τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπου η συναισθηματική εμπλοκή με τους ασθενείς, οι επαγγελματικές ευθύνες και οι προσωπικοί ψυχολογικοί πόροι αλληλεπιδρούν συνεχώς. Επομένως, η επιβάρυνση σε έναν τομέα είναι

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

πιθανό να μεταφέρεται και στους υπόλοιπους, ενισχύοντας το συνολικό αίσθημα εξουθένωσης.

Ένα από τα πλέον ενδιαφέροντα ευρήματα της μελέτης ήταν η απουσία στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης. Το αποτέλεσμα αυτό διαφοροποιείται από τα περισσότερα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, σύμφωνα με τα οποία η μετασχηματιστική ηγεσία συμβάλλει στη μείωση της εξουθένωσης και στην ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης (Boamah et al., Dyrbye et al., 2020; Cummings et al., 2018). Αντίθετα από τους παραπάνω ερευνητές, στην παρούσα μελέτη δεν τεκμηριώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του συγκεκριμένου ηγετικού προτύπου. Μία πιθανή ερμηνεία είναι ότι οι οργανωσιακές συνθήκες του νοσοκομείου, όπως η υποστελέχωση, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι περιορισμένοι πόροι, ασκούν ισχυρότερη επίδραση στην καθημερινότητα των νοσηλευτών από ό,τι οι ηγετικές πρακτικές των προϊσταμένων τους. Η ερμηνεία αυτή συνάδει με το μοντέλο Job Demands–Resources, σύμφωνα με το οποίο η εξουθένωση προκύπτει όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους (Demerouti et al., 2001).

Επιπλέον, η απουσία συσχέτισης μεταξύ των ετών επαγγελματικής εμπειρίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί επίσης ένα σημαντικό εύρημα. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με μελέτες που υποστηρίζουν ότι η εξουθένωση εξαρτάται κυρίως από τις συνθήκες εργασίας και λιγότερο από τη διάρκεια άσκησης του επαγγέλματος (Molina-Praena et al., 2018). Ωστόσο, η διεθνής βιβλιογραφία δεν είναι ομόφωνη, καθώς ορισμένοι ερευνητές έχουν διαπιστώσει υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης στους νεότερους επαγγελματίες υγείας (Gribben and Semple, 2021). Η διαφοροποίηση αυτή ενδέχεται να σχετίζεται με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε εργασιακού περιβάλλοντος, αλλά και με ατομικούς παράγοντες, όπως οι μηχανισμοί προσαρμογής και η επαγγελματική ανθεκτικότητα.

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της επαγγελματικής εξουθένωσης, διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες, εύρημα που αντανάκλα τη γενικότερη σύνθεση του νοσηλευτικού επαγγέλματος διεθνώς και στην Ελλάδα. Η υπεροχή του γυναικείου φύλου στο νοσηλευτικό προσωπικό έχει τεκμηριωθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία και αποδίδεται

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

σε ιστορικούς, κοινωνικούς και επαγγελματικούς παράγοντες (Shah et al., 2021). Συνεπώς, το εύρημα αυτό δεν αποτελεί διαφοροποίηση από τη διεθνή πραγματικότητα αλλά επιβεβαιώνει τη διαχρονική τάση του επαγγέλματος.

Αντίστοιχα, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των ημερών απουσίας από την εργασία. Το εύρημα αυτό διαφοροποιείται από προηγούμενες μελέτες που έχουν συνδέσει την εξουθένωση με αυξημένη απουσία και μειωμένη εργασιακή απόδοση (Shanafelt et al., 2016). Παρόλα αυτά, η απουσία συσχέτισης μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα οργανωσιακών παραγόντων, καθώς οι νοσηλευτές συχνά παραμένουν στην εργασία τους παρά την ψυχολογική επιβάρυνση λόγω επαγγελματικής ευθύνης, ηθικής δέσμευσης προς τους ασθενείς ή ανεπαρκούς στελέχωσης των μονάδων.

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν τη στενή και αρνητική σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης στους νοσηλευτές, αναδεικνύοντας την εξουθένωση ως κεντρικό παράγοντα της απουσίας επαγγελματικής ευημερίας. Το αποτέλεσμα αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της ανάπτυξης στοχευμένων παρεμβάσεων για τη μείωση του εργασιακού στρες και την ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας του προσωπικού. Παράλληλα, η διερεύνηση του ρόλου της μετασχηματιστικής ηγεσίας παραμένει κρίσιμη, καθώς η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει τον προστατευτικό της ρόλο, ακόμη και αν αυτό δεν επιβεβαιώθηκε στην παρούσα μελέτη (Laschinger and Fida, 2016; Roshida et al., 2023; Dyrbye et al., 2020)).

Η ερμηνεία των ευρημάτων ενισχύεται περαιτέρω όταν ληφθεί υπόψη το οργανωσιακό πλαίσιο της μελέτης, δηλαδή ένα επαρχιακό γενικό νοσοκομείο. Σε τέτοιου τύπου δομές, οι περιορισμένοι ανθρωπίνοι και υλικοί πόροι, η αυξημένη πίεση εργασίας και η ανάγκη κάλυψης πολλαπλών ρόλων ενδέχεται να εντείνουν την επαγγελματική εξουθένωση ανεξάρτητα από τα ατομικά ή ηγετικά χαρακτηριστικά. Παράλληλα, η μικρότερη οργανωσιακή κλίμακα μπορεί να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η ηγεσία, περιορίζοντας την εμφανή διαφοροποίησή της ως ανεξάρτητου παράγοντα επιρροής. Υπό αυτό το πρίσμα, η απουσία στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και των υπόλοιπων μεταβλητών δεν θα πρέπει να ερμηνεύεται ως πλήρης απουσία επίδρασης, αλλά ως ένδειξη ότι οι οργανωσιακές και δομικές συνθήκες πιθανόν υπερισχύουν σε τέτοια πλαίσια. Επομένως, απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

που να συνυπολογίζει τόσο τις ηγετικές πρακτικές όσο και τους ευρύτερους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος.

Τέλος, τα μη αναμενόμενα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν τον πιθανό μεσολαβητικό ρόλο παραγόντων όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, ο φόρτος εργασίας και το επίπεδο στελέχωσης στη σχέση μεταξύ ηγεσίας, εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης. Επιπλέον, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον η χρήση διαχρονικών σχεδιασμών, προκειμένου να αποσαφηνιστεί καλύτερα η αιτιώδης κατεύθυνση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της σχέσης μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, εξετάζοντας το φαινόμενο σε πραγματικό κλινικό περιβάλλον. Η επιστημονική της συμβολή έγκειται στο γεγονός ότι αναδεικνύει πως η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί ένα μονοδιάστατο φαινόμενο, αλλά επηρεάζεται από πολλαπλές εσωτερικές και οργανωτικές παραμέτρους, ενώ παράλληλα επιτρέπει τη διερεύνηση της πιθανής επίδρασης της ηγεσίας στο επίπεδο του burnout σε ένα ελληνικό νοσοκομειακό πλαίσιο.

Παρότι η βιβλιογραφία έχει αναδείξει τη σημασία της ηγεσίας στη διαμόρφωση του εργασιακού περιβάλλοντος και της ευημερίας των νοσηλευτών, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι η σχέση αυτή ενδέχεται να μην είναι πάντα άμεση, γεγονός που προσθέτει νέα διάσταση στην επιστημονική συζήτηση και αναδεικνύει την ανάγκη διερεύνησης επιπρόσθετων παραγόντων, όπως οι οργανωτικές συνθήκες και το εργασιακό φορτίο.

Σε πρακτικό επίπεδο, τα αποτελέσματα της μελέτης έχουν σημαντικές προεκτάσεις για τη διοίκηση των μονάδων υγείας. Η ενίσχυση της υποστηρικτικής διοίκησης, η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και η προώθηση στρατηγικών πρόληψης του burnout μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων ηγεσίας για προϊσταμένους και η ενίσχυση της επικοινωνίας εντός των νοσηλευτικών ομάδων αποτελούν επίσης σημαντικές παρεμβάσεις.

Όσον αφορά τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, προτείνεται η συστηματική παρακολούθηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, η εφαρμογή πολιτικών υποστήριξης του προσωπικού, καθώς και η ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης μέσω παρεμβάσεων που αφορούν τον φόρτο εργασίας, την αναγνώριση της προσφοράς και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Τέλος, για τη μελλοντική έρευνα προτείνεται η διερεύνηση του θέματος σε μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα, σε διαφορετικά νοσοκομειακά ιδρύματα, καθώς και η εφαρμογή διαχρονικών ερευνητικών σχεδιασμών, προκειμένου να αποσαφηνιστεί καλύτερα η

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

αιτιώδης σχέση μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να ενσωματώσουν περισσότερες οργανωτικές και ψυχολογικές μεταβλητές, ώστε να επιτευχθεί μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση του φαινομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Αρχικά, το σχετικά μικρό μέγεθος δείγματος ενδέχεται να περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε ευρύτερους πληθυσμούς νοσηλευτών. Επιπλέον, η μονοκεντρική φύση της έρευνας, καθώς πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο νοσοκομείο, ενδέχεται να επηρεάζει την εξωτερική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, δεδομένου ότι οι συνθήκες εργασίας και τα χαρακτηριστικά της ηγεσίας μπορεί να διαφέρουν μεταξύ διαφορετικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης ενδέχεται να αποτελεί περιοριστικό παράγοντα, καθώς δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιωδών συμπερασμάτων αλλά μόνο συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Ως εκ τούτου, δεν μπορεί να προσδιοριστεί με βεβαιότητα η κατεύθυνση των σχέσεων που παρατηρούνται. Τέλος, η χρήση αυτοαναφερόμενων ερωτηματολογίων ενέχει τον κίνδυνο μεροληψίας, όπως η κοινωνικά επιθυμητή απάντηση ή η υποκειμενική εκτίμηση των συμμετεχόντων, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την ακρίβεια των δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΜΕΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, προκύπτει η ανάγκη ανάπτυξης παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζει τόσο την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Για τον λόγο αυτό, η διοίκηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών καλείται να υιοθετήσει στρατηγικές που θα ενισχύουν την υποστήριξη του προσωπικού και θα προάγουν ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον.

Αρχικά, είναι σημαντικό να ενισχυθούν οι πολιτικές που στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών. Η επαρκής στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων, η ορθολογική κατανομή του φόρτου εργασίας και η διασφάλιση επαρκών περιόδων ανάπαυσης μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη μείωση της σωματικής και ψυχικής κόπωσης των εργαζομένων. Παράλληλα, η εφαρμογή προγραμμάτων υποστήριξης της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, ιδιαίτερη σημασία έχει η ανάπτυξη αποτελεσματικών ηγετικών πρακτικών στο νοσηλευτικό περιβάλλον. Παρόλο που στην παρούσα μελέτη δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης, η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η υποστηρικτική και συμμετοχική ηγεσία μπορεί να ενισχύσει την επαγγελματική ικανοποίηση και να βελτιώσει το εργασιακό κλίμα. Η εκπαίδευση των προϊσταμένων νοσηλευτών σε σύγχρονες μορφές ηγεσίας και διοίκησης μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος που να προάγει τη συνεργασία, την εμπιστοσύνη και την επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού. Παράλληλα, είναι σημαντική η ενίσχυση της ομαδικής εργασίας και της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της νοσηλευτικής ομάδας. Η ανάπτυξη συνεργατικού κλίματος μπορεί να μειώσει το εργασιακό άγχος και να ενισχύσει την αίσθηση υποστήριξης μεταξύ των εργαζομένων. Η διοργάνωση συναντήσεων ομάδας, η ενθάρρυνση της ανταλλαγής εμπειριών και η παροχή ανατροφοδότησης μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της συνοχής της ομάδας και στην ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης.

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Τέλος, προτείνεται η συστηματική αξιολόγηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό μέσω κατάλληλων εργαλείων και ερευνητικών μεθόδων. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων εξουθένωσης μπορεί να οδηγήσει στην εφαρμογή έγκαιρων παρεμβάσεων, συμβάλλοντας έτσι στη διατήρηση της ευημερίας των εργαζομένων και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Al Sabei, S., AbuAlRub, R., Al Yahyaei, A., Al-Rawajfah, O. M., Labrague, L. J., Burney, I. A., & Al-Maqbali, M. (2023). The influence of nurse managers' authentic leadership style and work environment characteristics on job burnout among emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 70, 101321.
- Anwar, M. M., & Elareed, H. R. (2017). Burnout among Egyptian nurses. *Journal of Public Health*, 25(6), 693–697.
- Aydogdu, A. L. F. (2023). Exploring different aspects of nursing leadership: An integrative review of qualitative studies. *Modern Care Journal*, 20, e130402. <https://doi.org/10.5812/modernc-130402>
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
- Bass, B. M., Avolio, B. J., Jung, D. I., & Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 207–218.
- Benmira, S., & Agboola, M. (2021). Evolution of leadership theory. *BMJ Leader*, 5(1), 3–5. <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000296>
- Boamah, S. A. (2022). The impact of transformational leadership on nurse faculty satisfaction and burnout during the COVID-19 pandemic: A moderated mediated analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2815–2826.
- Boamah, S. A. (2022). The impact of transformational leadership on nurse faculty satisfaction and burnout during the COVID-19 pandemic: A moderated mediated analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2815–2826.
- Boamah, S. A., Read, E. A., & Laschinger, H. K. S. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: A time-lagged study.
- Butler, S. (2025). Understanding burnout in nurses: Identification and coping strategies. *British Journal of Nursing*, 34(4), 220–224. <https://doi.org/10.12968/bjon.2024.0244>
- Ćeranić, J., Peličić, D., & Saveljić, M. (2024). Building leadership in nursing practice. *Sanamed*, 19, 93–99. <https://doi.org/10.5937/sanamed0-48964>
- Chen, S. C., & Chen, C. F. (2018). Antecedents and consequences of nurses' burnout: Leadership effectiveness and emotional intelligence as moderators. *Management Decision*, 56(4), 777–792.
- Collins, J. (2014). Barack Obama: Transformational leadership in the Obama presidency. *Journal of Leadership Studies*, 7(4), 18–23.

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). Charismatic leadership in organizations: Perceived behavioral attributes and their measurement. *Journal of Organizational Behavior*, 9(2), 147–167.

Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60.

De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>

De la Fuente-Solana, E. I., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.004>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454–464. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x>

Desart, S., & De Witte, H. (2019). Burnout 2.0—A new look at the conceptualization of burnout. In T. W. Taris, M. C. W. Peeters, & H. De Witte (Eds.), *The fun and frustration of modern working life: Contributions from an occupational health psychology perspective* (pp. 140–152). Pelckmans Pro.

Dolce, V., Vayre, E., Molino, M., & Ghislieri, C. (2020). Far away, so close? The role of destructive leadership in the job demands–resources and recovery model in emergency telework. *Social Sciences*, 9(11), 196.

Dyrbye, L. N., Major-Elechi, B., Hays, J. T., Fraser, C. H., Buskirk, S. J., & West, C. P. (2020). Relationship between organizational leadership and health care employee burnout and satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(4), 698–708.

Efa, A. G., Lombebo, A. A., Nuriye, S., et al. (2024). Prevalence of burnout and associated factors among nurses working in public hospitals, southern Ethiopia: A multi-center embedded mixed study. *Scientific Reports*, 14, 31268. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-82703-1>

Ekstedt, M. (2005). *Burnout and sleep* (Doctoral dissertation). Department of Public Health Sciences.

Fawzy, F., Wellisch, D., Pasnau, R., & Leibowitz, B. (1983). Preventing nursing burnout: A challenge for liaison psychiatry. *General Hospital Psychiatry*, 5(2), 141–149. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(83\)90114-7](https://doi.org/10.1016/0163-8343(83)90114-7)

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

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

- Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B. T., Gedfew, M., Edmealem, A., & Kebede, W. M. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMC Nursing*, 24(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489.
- Girotti, M., Bulin, S. E., & Carreno, F. R. (2024). Effects of chronic stress on cognitive function: From neurobiology to intervention. *Neurobiology of Stress*, 33, 100670.
- Goleman, D., Boyatzis, R., & McKee, A. (2013). *Primal leadership: Unleashing the power of emotional intelligence*. Harvard Business Review Press.
- Greenberg, J. (1990). Organizational justice: Yesterday, today, and tomorrow. *Journal of Management*, 16(2), 399–432.
- Greenleaf, R. K. (1977). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. Paulist Press.
- Gribben, L., & Semple, C. J. (2021). Prevalence and predictors of burnout and work-life balance within the haematology cancer nursing workforce. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101973. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101973>
- Hansez, I., Firket, P., & Leclercq, C. (2019, December 12). Les stades du burnout et le type de prévention appropriée selon le stade [Stages of burnout and the appropriate type of prevention according to the stage]. In *Burnout: Les clefs pour agir* (Conference proceedings). Brussels, Belgium.
- Hashlan, M. A., Alqhtani, N. A., Alshaiban, A. M., Alqahtani, M. M. S., Alqahtani, M. S. M., Alward, H. N. M., Al Qahtani, M. M. A., Alqahtani, M. S. M., Hadi, R. L. B. L., & Assiri, A. H. M. (2024). Nursing leadership and its impact on healthcare quality: A systematic review. *Journal of Ecohumanism*, 3, 2224. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i6.6071>
- Hersey, P., Blanchard, K. H., & Johnson, D. E. (2013). *Management of organizational behavior: Leading human resources* (10th ed.). Pearson.
- House, R. J., & Shamir, B. (1993). Toward the integration of transformational, charismatic, and visionary theories. In M. M. Chemers & R. Ayman (Eds.), *Leadership theory and research: Perspectives and directions* (pp. 81–107). Academic Press.
- Jiang, X. (2024). Nursing leadership: Key element of professional development. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(1), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.12.015>
- Jiaqing, H., Yusheng, T., Mimi, Z., et al. (2025). Relationship between head nurse leadership and nurses' burnout: Parallel mediation of job demands and job resources among clinical nurses. *BMC Nursing*, 24, 354. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03006-y>
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2020). *Revisions to selected medical staff standards: Physician health*.

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

- Judge, T. A., Piccolo, R. F., & Ilies, R. (2004). The forgotten ones? The validity of consideration and initiating structure in leadership research. *Journal of Applied Psychology*, 89(1), 36–51.
- Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, S. (2021). Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1974–1982. <https://doi.org/10.1111/jonm.13359>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kaschka, W. P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Burnout—A fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(46), 781–787.
- Kaschka, W. P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Burnout—A fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(46), 781–787.
- Kash, K. M., Holland, J. C., Breitbart, W., et al. (2000). Stress and burnout in oncology. *Oncology*, 14, 1621–1637.
- Kelly, R. J., & Hearld, L. R. (2020). Burnout and leadership style in behavioral health care: A literature review. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 47(4), 581–600. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09679-z>
- Kim, M. J., Kim, Y. J., & Sim, H. S. (2015). The relationship between fatigue, burnout and patient safety management activities in clinical nurses. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(35). <https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8i35/87136>
- Kim, S., & Tak, S. H. (2025). A conceptual analysis of psychological burnout among nurses providing terminal care. *Journal of Advanced Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.17056>
- Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L., & Sermeus, W. (2023). What makes nurses flourish at work? How the perceived clinical work environment relates to nurse motivation and well-being: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104567.
- Korczak, D., Wastian, M., & Schneider, M. (2012). Therapy of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment*, 8.
- Kousloglou, S. A., Mouzas, O. D., Bonotis, K., Roupas, Z., Vasilopoulos, A., & Angelopoulos, N. V. (2014). Insomnia and burnout in Greek nurses. *Hippokratia*, 18(Suppl. 2), 150–155.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2017). *The leadership challenge* (6th ed.). Wiley.
- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses' burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, 1(1), 19–28.

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

- Laschinger, H. K. S., & Read, E. A. (2016). The effect of authentic leadership, person–job fit, and civility norms on new graduate nurses’ experiences of coworker incivility and burnout. *Journal of Nursing Administration*, 46(11), 574–580.
- Laschinger, H. K. S., Shamian, J., & Thomson, D. (2001). Impact of magnet hospital characteristics on nurses’ perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction. *Nursing Economics*, 19(5), 209–219.
- Leclercq, C., & Hansez, I. (2023). *Les stades du burnout: Vers un modèle de compréhension du vécu au travail* [Temporal stages of burnout: A model for comprehending occupational experience]. Manuscript submitted for publication.
- Leclercq, C., Braeckman, L., Firket, P., Babic, A., & Hansez, I. (2021). Interest of a joint use of two diagnostic tools of burnout: Comparison between the Oldenburg Burnout Inventory and the Early Detection Tool of Burnout completed by physicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10544.
- Liebenberg, A. R., Coetzee, J. F., Conradie, H. H., & Coetzee, J. F. (2018). Burnout among rural hospital doctors in the Western Cape: Comparison with previous South African studies. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(1), 1–7.
- Lin, X., Luan, Y., Zhao, K., & Zhao, G. (2022). A meta-analysis of the relationship between leadership styles and employee creative performance: A self-determination perspective. *Advances in Psychological Science*, 30(4), 781–801.
- Linzer, M., Konrad, T. R., Douglas, J., et al. (2000). Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: Results from the physician worklife study. *Journal of General Internal Medicine*, 15(7), 441–450. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.05239.x>
- Linzer, M., Visser, M. R., Oort, F. J., Smets, E. M., McMurray, J. E., & de Haes, H. C. (2001). Predicting and preventing physician burnout: Results from the United States and the Netherlands. *The American Journal of Medicine*, 111(2), 170–175. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(01\)00814-2](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(01)00814-2)
- López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1035–1044.
- Lyu, D., et al. (2019). Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 198–203.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19–32). Taylor & Francis.
- Maslach, C. (1999). A multidimensional theory of burnout. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress*. Oxford University Press.

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- McGeary, C., & McGeary, D. (2012). Occupational burnout. In R. Gatchel & I. Schultz (Eds.), *Handbook of occupational health and wellness* (pp. 181–200). Springer.
- Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2800. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122800>
- Ng, L., Schache, K., Young, M., & Sinclair, J. (2023). Value of Schwartz Rounds in promoting the emotional well-being of healthcare workers: A qualitative study. *BMJ Open*, 13(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064144>
- Northouse, P. G. (2018). *Leadership: Theory and practice* (8th ed.). Sage Publications.
- Otto, M. C., Van Ruysseveldt, J., Hoefsmit, N., & Van Dam, K. (2021). Examining the mediating role of resources in the temporal relationship between proactive burnout prevention and burnout. *BMC Public Health*, 21, 1–15.
- Pearce, C. L., & Sims, H. P. (2002). Vertical versus shared leadership as predictors of the effectiveness of change management teams: An examination of aversive, directive, transactional, transformational, and empowering leader behaviors. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 6(2), 172–197.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26(3), 513–563.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J. F., Pochard, F., et al. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 698–704. <https://doi.org/10.1164/rccm.200606-806OC>
- Πρεβύζη, Ε., & Κόλλια, Θ. (2012). Ηγεσία και παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στην νοσηλευτική. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11(1).
- Quill, T. E., & Williamson, P. R. (1990). Healthy approaches to physician stress. *Archives of Internal Medicine*, 150, 1857–1861.
- Rajoria, P., Sharma, A., Sharma, M., & Sumaiya, B. (2022). Leadership style and organisational success. *World Journal of English Language*, 12(3), 71–78. <https://doi.org/10.5430/wjel.v12n3p71>
- Roshida, D. S., Paskarini, I., & Martiana, T. (2023). Leadership style influence on nurses' burnout: A systematic review. *The Indonesian Journal of Public Health*, 18(2), 341–352. <https://doi.org/10.20473/ijph.v18i2.2023.341-352>

- Schaufeli, W. B., & Maslach, C. (n.d.). Historical and conceptual development of burnout.
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT): Development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., Jackson, S. E., & others. (1996). Maslach Burnout Inventory–General Survey. In C. Maslach, S. E. Jackson, & M. P. Leiter (Eds.), *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768.
- Scully, N. J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439–444. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.004>
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036469.
- Shanafelt, T. D., Mungo, M., Schmitgen, J., et al. (2016). Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(4), 422–431.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Sinek, S. (2014). *Leaders eat last: Why some teams pull together and others don't*. Portfolio.
- Sosik, J. J., & Dinger, S. L. (2007). Relationships between leadership style and vision content: The moderating role of need for social approval, self-monitoring, and need for social power. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13(4), 73–84.
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction: Results of a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55.
- Tsapnidou, E., Moudatsou, M., Katharakis, G., Koukouli, S., Rovithis, M., Kelesi, M., & Stavropoulou, A. (2025). The impact of toxic leadership on nurse retention: A scoping review. *Healthcare*, 13(18), 2341. <https://doi.org/10.3390/healthcare13182341>
- Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., Van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse-reported job outcomes, quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1123–1134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009>

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Vecchio, R. P., Justin, J. E., & Pearce, C. L. (2008). The utility of transactional and laissez-faire leadership for predicting performance and satisfaction within a reinforcement sensitivity theory framework. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.

Weiner, E. L., Swain, G. R., Wolf, B., & Gottlieb, M. (2001). A qualitative study of physicians' own wellness-promotion practices. *Western Journal of Medicine*, 174(1), 19–23.

Wisniewski, S. J., & Brannan, G. D. (2026). Correlation (coefficient, partial, and Spearman rank) and regression analysis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

World Health Organization. (2019, May 28). *Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Yukl, G. A. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Pearson.

ΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σας καλούμε να λάβετε μέρος στην ερευνητική μελέτη που έχει στόχο την διερεύνηση του ρόλου της ηγεσίας στη διαμόρφωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας.

Πριν αποφασίσετε αν θα συμμετάσχετε ή όχι, είναι σημαντικό να καταλάβετε γιατί γίνεται η συγκεκριμένη έρευνα. Αφιερώστε λίγο χρόνο για να διαβάσετε προσεκτικά τις παρακάτω πληροφορίες, εάν το επιθυμείτε. Ρωτήστε μας αν υπάρχει κάτι που δεν είναι σαφές ή δεν καταλαβαίνετε ή αν θέλετε περισσότερες πληροφορίες για το παρόν ενημερωτικό κείμενο. Πάρτε χρόνο για να αποφασίσετε εάν θέλετε ή όχι να συμμετάσχετε.

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε σε αυτήν την έρευνα επειδή αισθανόμαστε ότι η εμπειρία σας μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην διερεύνηση συσχέτισης επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών με την παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Η συμμετοχή σας στην έρευνα απαιτεί την απάντηση μιας σειράς ερωτήσεων και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έχει διάρκεια περίπου 10 λεπτά.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν συνεπάγεται κάποιο κόστος ή επιβάρυνση για σας, εκτός ίσως από το χρόνο που θα διαθέσετε για τη συμμετοχή σας σε αυτή. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Είστε ελεύθερος να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε. Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Η έρευνα είναι ανώνυμη και οι απαντήσεις σας θα είναι αυστηρά κωδικοποιημένες και μη αναγνωρίσιμες. Όλα τα δεδομένα θα αποθηκευτούν, αναλυθούν και αναφερθούν με βάση τη νομοθεσία για την Προστασία Προσωπικών Δεδομένων. Τα στοιχεία θα κρατηθούν μέχρι την ολοκλήρωση της έρευνας. Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες δεν θα αποκαλύπτουν την ταυτότητα των συμμετεχόντων. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

1. Φύλο: _____ Γυναίκα, _____ Άνδρας

2. Ηλικία:

3. επίπεδο εκπαίδευσης:

- 1) _____ Απόφοιτος Δημοτικού
- 2) _____ Απόφοιτος Λυκείου
- 3) _____ Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης/μη πανεπιστημιακής
- 4) _____ Μεταπτυχιακές σπουδές
- 5) _____ Διδακτορικές σπουδές

4. Σε ποιο νοσηλευτικό τμήμα εργάζεστε: _____

5. Ωράριο εργασίας (σημειώστε την επιλογή που περιγράφει καλύτερα το σύνηθες ωράριο εργασίας σας)

- 1) Πρωινό ωράριο
- 2) Κυκλικό ωράριο

6. Πόση εμπειρία έχετε στην παρούσα θέση (ρόλο) σας;

- 1) _____ Μέχρι 6 μήνες
- 2) _____ Περισσότερη από 6 μήνες και μέχρι 2 χρόνια
- 3) _____ Περισσότερη από 2 χρόνια και μέχρι 5 χρόνια
- 4) _____ Περισσότερη από 5 χρόνια και μέχρι 10 χρόνια
- 5) _____ Περισσότερη από 10 χρόνια

7. Πόση εμπειρία έχετε στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα:

- 1) _____ Μέχρι 6 μήνες
- 2) _____ Περισσότερη από 6 μήνες και μέχρι 2 χρόνια
- 3) _____ Περισσότερη από 2 χρόνια και μέχρι 5 χρόνια
- 4) _____ Περισσότερη από 5 χρόνια και μέχρι 10 χρόνια
- 5) _____ Περισσότερη από 10 χρόνια

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

8. Τους τελευταίους τρεις μήνες, πόσες μέρες ή βάρδιες, έχετε απουσιάσει από την εργασία σας, λόγω άδειας ασθένειας, τραυματισμού, κτλ;

- 1) _____ Καθόλου
- 2) _____ Μια μέρα ή βάρδια
- 3) _____ 2-3 μέρες ή βάρδιες
- 4) _____ 4-6 μέρες ή βάρδιες

9. Σκοπεύετε να αφήσετε την παρούσα θέση εργασίας σας;

- 1) _____ μέσα στους επόμενους 6 μήνες
- 2) _____ Το επόμενο χρόνο
- 3) _____ Δεν σκοπεύω να αφήσω την παρούσα εργασία μου

Πιο κάτω παρακαλώ σημείωσε μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

	Πολύ ικανοποιημέν ος/η	Ικανοποιημέν ος/η	Ουδέτερος/η	Δυσανεστημένο ς/η	Πολύ δυσανεστημένος/η
10. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την παρούσα θέση εργασίας σας;					
11. Ανεξάρτητα από την παρούσα εργασία σας, πόσο ικανοποιημένος/η είστε με το να είστε νοσηλευτής/νοσηλεύτρια;					
12 Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με το επίπεδο ομαδικής εργασίας στο τμήμα σας;					

Παρακαλώ διαβάστε με προσοχή κάθε μία πρόταση και μετά βαθμολογήστε τον/την Προϊστάμενο/η σας ως προς το **πόσο συχνά** επιδεικνύει την περιγραφόμενη στις προτάσεις συμπεριφορά.

Κατά την επιλογή της απάντησης σας, να είστε ρεαλιστές: απαντήστε ως προς το πώς ο Προϊστάμενος σας συμπεριφέρεται συνήθως.

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

1	2	3	4	5
Σπάνια ή Ποτέ	Μία φορά στο τόσο	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά ή Πάντα

Η/Ο Προϊσταμένη/ος μου:

13. Μεταδίδει ένα σαφές και θετικό όραμα για το μέλλον.	1	2	3	4	5
14. Αντιμετωπίζει το προσωπικό ως ξεχωριστές προσωπικότητες, υποστηρίζει και ενθαρρύνει την επαγγελματική τους ανάπτυξη.	1	2	3	4	5
15. Παρέχει ενθάρρυνση και αναγνώριση στο προσωπικό.	1	2	3	4	5
16. Καλλιεργεί την εμπιστοσύνη, την ενεργό συμμετοχή και τη συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας.	1	2	3	4	5
17. Ενθαρρύνει νέους τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων και αμφισβητεί τις καθιερωμένες αντιλήψεις.	1	2	3	4	5
18. Είναι ξεκάθαρος/η για τις αξίες και τις πρακτικές που πρεσβεύει.	1	2	3	4	5
19. Εκπέμπει υπερηφάνεια και σεβασμό προς τους άλλους και με εμπνέει με το να είναι εξαιρετικά ικανός.	1	2	3	4	5

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

	Προσωπική Εξουθένωση	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CPE1.	Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;					
CPE2.	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;					
CPE3.	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;					
CPE4.	Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;					
CPE5.	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η ;					
CPE6.	Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;					
	Εργασιακή Εξουθένωση	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

CEE1.	Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;					
CEE2.	Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;					
CEE3.	Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;					
		Πάντα	συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CEE4.	Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;					
CEE5.	Κουράζεστε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;					
CEE6.	Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;					
CEE7.	Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;					
	Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
CEM1	Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;					
CEM2	Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
CEM3	Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;					
CEM4	Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
		Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CEM5	Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;					
CEM6	Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;					

Προσωπική Εξουθένωση

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

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

Εργασιακή Εξουθένωση

Κατηγορίες απαντήσεων:

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

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

επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

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

Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς

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

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

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