



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ρόλος της εκπαίδευσης και των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη
διαχείριση του επαγγελματικού στρες και στην προαγωγή υγείας. Η
περίπτωση των νοσηλευτών σε νοσοκομειακό περιβάλλον**

Χατζάκη Ευαγγελία

Επιβλέπων καθηγητής: Νικολαΐδης Γεώργιος

Πάτρα, Ιούνιος, 2026



«Ο ρόλος της εκπαίδευσης και των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη διαχείριση του επαγγελματικού στρες και στην προαγωγή υγείας. Η περίπτωση των νοσηλευτών σε νοσοκομειακό περιβάλλον»

Χατζάκη Ευαγγελία

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής / Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Νικολαΐδης Γεώργιος

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Παραλίκας Θεοδόσιος

Πάτρα, Ιούνιος, 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Χατζάκη 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.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην οικογένειά μου για την αμέριστη αγάπη, υποστήριξη, υπομονή και κατανόηση που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Η συμβολή τους υπήρξε καθοριστική, επιτρέποντάς μου να ανταποκριθώ στις αυξημένες επαγγελματικές, οικογενειακές και ακαδημαϊκές υποχρεώσεις των τελευταίων τεσσάρων ετών.

Ευχαριστώ, επίσης, τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες που συμμετείχαν στην έρευνα, αφιερώνοντας χρόνο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Η συμμετοχή τους υπήρξε ουσιαστική για την υλοποίηση και ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον επιβλέποντα καθηγητή μου για την καθοδήγηση και τις παρατηρήσεις του κατά την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική διερευνά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η.) και εξετάζει τη σχέση τους με δημογραφικούς παράγοντες και την ικανοποίηση από την εργασία. Η επαγγελματική εξουθένωση προκαλεί έντονα αρνητικά συναισθήματα, σχετίζεται με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας, αλλά και προβλήματα στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Τα αίτια εμφάνισης της εξουθένωσης είναι πολλαπλά και συμπεριλαμβάνουν τα μακρά ωράρια, τις ελλείψεις σε προσωπικό και σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό στον χώρο εργασίας, τις δυσκολίες που σχετίζονται με το επάγγελμα, την έλλειψη ψυχικής ανθεκτικότητας και την έλλειψη ηγεσίας. Στα πλαίσια της διερεύνησης των παραπάνω, έγινε μια ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου σε 129 νοσηλευτές που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η.), προκειμένου να διαπιστωθεί το επίπεδο εξουθένωσης και ψυχικής ευεξίας τους. Διαπιστώθηκε πως η εξουθένωση συνδέεται με την ικανοποίηση και την ευεξία ενώ όσο αυξάνεται η εξουθένωση τόσο μειωμένη είναι και η ικανοποίηση και η ευεξία. Συγκεκριμένοι δημογραφικοί παράγοντες, δε, όπως το φύλο, η εκπαίδευση και ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετεί κάθε εργαζόμενος/η επιδρούν στην εξουθένωση. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών, μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας, στη βελτίωση της επαγγελματικής τους λειτουργικότητας και στην διευκόλυνση του έργου τους. Τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη ενίσχυσης της οργανωσιακής υποστήριξης και της ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών, με στόχο τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις κλειδιά: εξουθένωση, επαγγελματικό στρες, ψυχική ευεξία, εργασιακή ικανοποίηση, νοσηλευτές

Abstract

The present dissertation examines the levels of occupational burnout and mental well-being among nurses working at the University General Hospital of Heraklion (PAGNI) and examines their relationship with demographic characteristics and job satisfaction. Occupational burnout is associated with intense negative emotions, adverse effects on both mental and physical health, and a decline in the quality of care provided. Its causes are multifactorial and include long working hours, staff shortages, limited material resources, demanding working conditions, insufficient leadership, and low levels of psychological resilience.

A quantitative survey was conducted using a structured questionnaire administered to 129 nurses employed at PAGNI, aiming to assess their levels of burnout and mental well-being. The findings indicate that burnout is negatively associated with job satisfaction and mental well-being; as burnout increases, satisfaction and well-being decrease. Specific demographic factors such as gender, educational level, and the number of patients assigned to each nurse were found to influence burnout levels.

The results also highlight the potential role of nurses' education in strengthening psychological resilience, enhancing professional functioning, and facilitating daily clinical practice. Overall, the study underscores the need to further explore organizational factors and mental well-being in nursing practice, as these are closely linked to the reduction of occupational burnout and the improvement of care quality within healthcare settings.

Keywords: burnout, occupational stress, psychological well-being, job satisfaction, nurses

Περιεχόμενα

Περίληψη	v
Abstract	vi
Περιεχόμενα	vii
Κατάλογος πινάκων και διαγραμμάτων	ix
Συντομογραφίες	xi
Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 1	4
Επαγγελματική εξουθένωση και στρες του νοσηλευτικού προσωπικού	4
1.1 Ορισμός.....	4
1.2 Αίτια	5
1.3 Επίδραση επαγγελματικής εξουθένωσης και στρες	8
1.4 Αντιμετώπιση	9
Κεφάλαιο 2	11
Εκπαίδευση, ψυχική ανθεκτικότητα και οργανωσιακή υποστήριξη στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών	11
2.1 Εκπαίδευση νοσηλευτών, δια βίου μάθηση και διαχείριση στρες.....	12
2.2 Ψυχική Ανθεκτικότητα.....	13
2.3 Οργανωσιακή Υποστήριξη	15
Κεφάλαιο 3	16
Μεθοδολογία της έρευνας	16
3.1 Ερευνητικός σκοπός και ερευνητικοί στόχοι	17
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	17
3.3 Πληθυσμός και δείγμα	17
3.4 Ερευνητικό εργαλείο.....	18
3.4.1 Δημογραφικά στοιχεία	18
3.4.2 Περιγραφικές μεταβλητές εργασιακής ικανοποίησης	19

3.4.3 Copenhagen Burnout Inventory-Greek version (CBI-Gr)	19
3.4.4 WHO-5 Well-Being Index	22
3.5 Ανάλυση	23
3.6 Ηθικά ζητήματα	25
3.7 Περιορισμοί	25
Κεφάλαιο 4	27
Ανάλυση αποτελεσμάτων	27
4.1 Στοιχεία δείγματος	27
4.2 Προσωπική και επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού	34
4.3 Ψυχική ευεξία νοσηλευτικού προσωπικού	38
4.4 Συσχέτιση μεταβλητών	39
4.5 Μη παραμετρικοί έλεγχοι	45
Κεφάλαιο 5	50
Συζήτηση.....	50
5.1 Συνοπτική ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας και απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα.....	51
5.1.1 Επίπεδα εξουθένωσης	51
5.1.2 Επίπεδα ψυχικής ευεξίας	53
5.1.3 Συσχετίσεις μεταβλητών	53
5.2 Συζήτηση αποτελεσμάτων της έρευνας και κριτικές επισημάνσεις	55
Συμπεράσματα	57
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	60
Παράρτημα.....	66

Κατάλογος πινάκων και διαγραμμάτων

Πίνακας 1, Σύνοψη των υποκλιμάκων και των θεματικών πεδίων του CBI-Gr (ιδία επεξεργασία)	20
Πίνακας 2, Τεστ κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov	24
Πίνακας 3, Φύλο	27
Πίνακας 4, Ηλικία	28
Πίνακας 5, Εκπαίδευση.....	28
Πίνακας 6, Οικογενειακή κατάσταση	29
Πίνακας 7, Αριθμός παιδιών	30
Πίνακας 8, Εμπειρία σε έτη	31
Πίνακας 9, Άτομα στα οποία παρέχονται υπηρεσίες	32
Πίνακας 10, Ικανοποίηση από την εργασία.....	33
Πίνακας 11, Προσωπική εξουθένωση.....	34
Πίνακας 12, Εργασιακή εξουθένωση.....	36
Πίνακας 13, Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς/ με άτομα	37
Πίνακας 14, Συνολικό σκορ.....	38
Πίνακας 15, Ψυχική ευεξία νοσηλευτικού προσωπικού.....	39
Πίνακας 16, Συσχέτιση φύλου με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας	40
Πίνακας 17, Συσχέτιση ηλικίας με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας.....	40
Πίνακας 18, Συσχέτιση εκπαίδευσης με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας	41
Πίνακας 19, Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας.....	41
Πίνακας 20, Συσχέτιση αριθμού παιδιών με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας.....	42
Πίνακας 21, Συσχέτιση ετών υπηρεσίας με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας	42
Πίνακας 22, Συσχέτιση αριθμού ατόμων στους οποίους προσφέρονται υπηρεσίες υγείας καθημερινά με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας.....	43
Πίνακας 23, Συσχέτιση ικανοποίησης με τις λοιπές μεταβλητές της έρευνας	43
Πίνακας 24, Συσχετίσεις βασικών μεταβλητών	44
Πίνακας 25, Μη παραμετρικό τεστ- φύλο	45
Πίνακας 26, Μέσος όρος κατατάξεων - φύλο	46

Πίνακας 27, Μη παραμετρικό τεστ, ηλικία	46
Πίνακας 28, Μη παραμετρικό τεστ, επίπεδο εκπαίδευσης	46
Πίνακας 29, Μέσος όρος κατατάξεων εκπαίδευση	47
Πίνακας 30, Μη παραμετρικός έλεγχος- οικογενειακή κατάσταση	48
Πίνακας 31, Μη παραμετρικός έλεγχος, αριθμός παιδιών	48
Πίνακας 32, Μη παραμετρικός έλεγχος, έτη εμπειρίας	49
Πίνακας 33, Μη παραμετρικός έλεγχος, αριθμός ατόμων	49
Πίνακας 34, Μέσος όρος κατατάξεων- άτομα στα οποία παρέχονται υπηρεσίες	50
Διάγραμμα 1, Φύλο	27
Διάγραμμα 2, Ηλικία	28
Διάγραμμα 3, Εκπαίδευση	29
Διάγραμμα 4, Οικογενειακή κατάσταση	30
Διάγραμμα 5, Αριθμός παιδιών	31
Διάγραμμα 6, Εμπειρία σε έτη	32
Διάγραμμα 7, Άτομα στα οποία παρέχονται υπηρεσίες	33

Συντομογραφίες

βε	βαθμός ελευθερίας
CBI	Copenhagen Burnout Inventory
ΔΒΜ	Δια Βίου Μάθηση
ΔΕ	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
ΔΨΕ	Δείκτης Ψυχικής Ευεξίας
ECHO	Extension for Community Healthcare Outcomes
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
MBI	Maslach's Burnout Inventory
ΜΕΘ	Μονάδα/ες Εντατικής Θεραπείας
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητικός/οι Οργανισμός/οι
μο	μέσος όρος
ΠΕ	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΤΑ	τυπική απόκλιση
ΤΕ	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
WHO	World Health Organization
ΠΑ.Γ.Ν.Η.	Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή

Ο τομέας της υγείας είναι σύνθετος και παρουσιάζει πολλές προκλήσεις και δυσκολίες για τους εργαζόμενους σε αυτόν. Υφίστανται πολλοί λόγοι εξαιτίας των οποίων οι εργαζόμενοι σε αυτό τον τομέα καλούνται να ανταποκριθούν σε δύσκολες συνθήκες, μεταξύ των οποίων τα χαρακτηριστικά του τομέα, το είδος του αγαθού που προσφέρεται, οι ελλείψεις στους οργανισμούς υγείας καθώς και το στρες που προκύπτει λόγω της φύσης της εργασίας των επαγγελματιών υγείας (Labrague et al., 2018). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζονται αρνητικά σε πολλά επίπεδα, μεταξύ των οποίων και σε επίπεδο ατομικής υγείας (Mohanty, Kabi & Mohanty, 2019).

Αναλύοντας τα παραπάνω, η υγεία, ως τόσο αγαθό όσο και δικαίωμα, πρέπει να προσφέρεται σε όλους τους πολίτες χωρίς εμπόδια, με διασφαλισμένη υψηλή ποιότητα. Η ποιότητα, στον τομέα της υγείας, συνδέεται με την παροχή υπηρεσιών υγείας, με ασφάλεια και με ασθενοκεντρική προσέγγιση. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις, υπάρχουν εμπόδια όπως οι ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό υλικό, σε αναλώσιμα και σε υποδομές, κάτι το οποίο δυσχεραίνει τους επαγγελματίες υγείας στο να προσφέρουν υψηλής ποιότητας έργο (Lamadah & Sayed, 2014; Salyers et al., 2017).

Ταυτόχρονα, στον τομέα της υγείας παρατηρείται πως οι εργαζόμενοι απασχολούνται για μακρά ωράρια, συχνά σε βάρδιες που είναι πολύωρες και με περιορισμένες αμοιβές, ιδίως στα δημόσια νοσοκομεία. Ειδικά για τους νοσηλευτές, παρατηρείται επίσης πως αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις όπως είναι η έλλειψη αναγνώρισης του έργου που προσφέρουν από άλλους επαγγελματίες υγείας, οι εντάσεις στο περιβάλλον εργασίας και οι περιορισμένες αμοιβές σε σχέση με το προσφερόμενο έργο. Σε συνδυασμό με τα παραπάνω βιώνουν εργασιακή ανασφάλεια που αφορά τις ποιοτικές διαστάσεις της δηλαδή το υποκειμενικό αίσθημα αβεβαιότητας, του φόβου υποβάθμισης της δουλειάς τους που προκύπτει από τις απαιτητικές συνθήκες εργασίας που αναφέρονται παραπάνω. Αυτές οι καταστάσεις συνδέονται με μειωμένη αποδοτικότητα και αρνητική έκβαση των περιστατικών που διαχειρίζονται οι επαγγελματίες υγείας, δηλαδή μειωμένη ποιότητα της φροντίδας (Mosadeghrad, Ferlie & Rosenberg, 2011; Sharma et al., 2014; Riedl & Thomas, 2019).

Παράλληλα, καλούνται να επιδεικνύουν σταθερά υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης αφού έρχονται σε επαφή με τον πόνο των ασθενών και των συνοδών, καλούνται να εξυπηρετήσουν ανάγκες χρόνιων και μη ασθενών, καθώς και να διαχειριστούν τον πόνο της ανθρώπινης

απώλειας σε προσωπικό επίπεδο. Πέραν των παραπάνω, οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες καλούνται να ανταποκριθούν στο απαιτητικό περιβάλλον εργασίας του νοσοκομείου, σε συνθήκες ορθοστασίας, ερχόμενοι σε επαφή με νόσους και καλούμενοι να αναλάβουν την ευθύνη της διαχείρισης των περιστατικών (Abdali Bardeh, Naji, & Zarea, 2016).

Επιπροσθέτως, υφίστανται και ζητήματα τα οποία σχετίζονται με τη στάση των ασθενών. Πολλοί ασθενείς δεν γνωρίζουν το πως να διαχειριστούν μία νόσο ή κατάσταση που βιώνουν. Αυτό αποδίδεται, μεταξύ άλλων, σε έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης και ενημέρωσης, όπως και σε πιθανή έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ του ασθενούς και των επαγγελματιών υγείας και επιβαρύνουν περαιτέρω το έργο των νοσηλευτών (Dunn & Milheim, 2017). Επίσης, συχνά το επάγγελμα του νοσηλευτή έχει μια αρνητική εικόνα για το ευρύ κοινό, κάτι που αυξάνει ακόμα περισσότερο τα συναισθήματα των νοσηλευτών ως προς την επαγγελματική τους ταυτότητα και τη στάση τους προς το επάγγελμά τους (Hoeve, Jansen & Roodbol, 2014).

Τα παραπάνω οδηγούν σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα ψυχολογικής και σωματικής επιβάρυνσης, με αποτέλεσμα το νοσηλευτικό προσωπικό να βιώνει επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση έντονης πίεσης και στρες που οδηγεί και σε ψυχοσωματικά συμπτώματα και επηρεάζει αρνητικά την απόδοση των εργαζόμενων. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν αυτή την κατάσταση είναι περισσότερο πιθανό να εξαντλούνται γρήγορα, να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης καθώς και δέσμευσης με τον οργανισμό στον οποίο απασχολούνται (Mosadeghrad, Ferlie & Rosenberg, 2011; Riedl & Thomas, 2019).

Δεδομένου του αντίκτυπου των παραπάνω στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και την ασφάλεια τόσο των ασθενών όσο και των ίδιων των νοσηλευτών, απαιτείται η αντιμετώπιση των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό (Salyers et al., 2017). Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται στενά με το επαγγελματικό στρες, καθώς αποτελεί συχνά την τελική έκβαση της παρατεταμένης έκθεσης των νοσηλευτών σε στρεσογόνους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος. Το επαγγελματικό στρες λειτουργεί ως βασικός μηχανισμός που οδηγεί στη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίδοση, δηλαδή στα κύρια χαρακτηριστικά της εξουθένωσης.

Στην παρούσα διπλωματική εξετάζεται ο ρόλος της εκπαίδευσης, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της οργανωσιακής υποστήριξης στη διαχείριση του επαγγελματικού

στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η διερεύνηση των παραπάνω γίνεται βιβλιογραφικά και παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης, με έμφαση στην διερεύνηση του πως προσεγγίζουν άλλοι ερευνητές διεθνώς τα παραπάνω ζητήματα. Αφετέρου πραγματοποιείται πρωτογενής ποσοτική έρευνα σε δείγμα 129 νοσηλευτών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η.), με στόχο την αποτύπωση των επιπέδων εξουθένωσης και ψυχικής ευεξίας. Η συμβολή της μελέτης έγκειται στην παροχή πρωτογενών δεδομένων για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και στη διερεύνηση της σχέσης της με την ψυχική ευεξία, την εργασιακή ικανοποίηση και βασικούς δημογραφικούς παράγοντες.

Σε ό,τι αφορά τη δομή της διπλωματικής, στο παρόν κεφάλαιο, αυτό της Εισαγωγής, παρουσιάζεται συνοπτικά το αντικείμενο της μελέτης, τις βασικές διαστάσεις της, τον σκοπό της έρευνας και την γενική δομή της εργασίας. Έπειτα, στο Κεφάλαιο 1, μελετώνται οι επιμέρους θεωρητικές προσεγγίσεις σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό στρες των νοσηλευτών, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή τους, οι επιπτώσεις τους στην ψυχική υγεία και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το Κεφάλαιο 2 επικεντρώνεται στη διερεύνηση του ρόλου της εκπαίδευσης και της δια βίου μάθησης, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της οργανωσιακής υποστήριξης στη διαχείριση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Το Κεφάλαιο 3 συνιστά το πρώτο μέρος του ερευνητικού σκέλους της διπλωματικής. Σε αυτό παρουσιάζονται ο ερευνητικός σκοπός και οι ερευνητικοί στόχοι, τα ερευνητικά ερωτήματα και το ερευνητικό πλαίσιο της εργασίας. Ακόμα, συζητώνται ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα και οι περιορισμοί της έρευνας σε σχέση συγκεκριμένα με τον σχεδιασμό. Το Κεφάλαιο 4 επικεντρώνεται στην ανάλυση των αποτελεσμάτων, τόσο σε σχέση με τα δημογραφικά δεδομένα και τις μεταβλητές της έρευνας όσο και τη συσχέτιση των αποτελεσμάτων. Το Κεφάλαιο 5, έπειτα, συνιστά αυτό της συζήτησης των αποτελεσμάτων, όπου επιχειρείται να απαντηθούν τα ερωτήματα της έρευνας. Η μελέτη ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα, όπου συνοψίζονται τα βασικά ευρήματα και αναδεικνύονται οι κεντρικές ερμηνείες τους.

Κεφάλαιο 1

Επαγγελματική εξουθένωση και στρες του νοσηλευτικού προσωπικού

Το παρόν κεφάλαιο επικεντρώνεται στην εννοιολόγηση του όρου «επαγγελματική εξουθένωση», την διερεύνηση των αιτιών εμφάνισης του φαινομένου, την επίδραση και αντιμετώπιση αυτής. Έμφαση δίνεται στην ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της διαθέσιμης βιβλιογραφίας.

1.1 Ορισμός

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια κατάσταση που έχει πολλά διαφορετικά αίτια τα οποία είναι σχετικά με τα χαρακτηριστικά της εργασίας και αναπτύσσεται συχνά στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Τα κύρια χαρακτηριστικά της εξουθένωσης είναι η συναισθηματική εξάντληση, ο κυνισμός, η αποπροσωποποίηση ή η αποξένωση. Επίσης, οι εργαζόμενοι που βιώνουν εξουθένωση μπορεί να τείνουν να αισθάνονται πως είναι ανεπαρκείς στην εργασία τους και πως δεν αποδίδουν όσο πρέπει. Αυτό προκαλεί έντονα αισθήματα άγχους, πίεσης, δυσκολία στην επικοινωνία με τον ασθενή και προβλήματα επιδόσεων (Epp, 2012). Η αποπροσωποποίηση ερμηνεύεται ως μια κατάσταση στην οποία το άτομο αποστασιοποιείται από το αντικείμενο της εργασίας του, εν προκειμένω από τους ασθενείς του (Dall’Ora, Ball, Reinius & Griffiths, 2020).

Εστιάζοντας σε αντίστοιχα σημεία, οι Guo et al. (2018) ερμηνεύουν την επαγγελματική εξουθένωση περισσότερο ως ένα σύνδρομο το οποίο, όταν το βιώνουν οι ασθενείς, συνδέεται με αυξημένο αίσθημα σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, με αυξημένο κυνισμό και, παράλληλα μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Η κατάσταση αυτή θεωρείται αποτέλεσμα της ύπαρξης παραγόντων που αυξάνουν το στρες το οποίο βιώνουν οι εργαζόμενοι.

Οι Guixia & Hui (2020) αντιλαμβάνονται την εξουθένωση ως μια ιδιαίτερα επικίνδυνη κατάσταση η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πολλά και ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας για τους νοσηλευτές και, γενικά, τους εργαζόμενους. Η κατάσταση αυτή εκδηλώνεται με έντονα γνωστικά και συναισθηματικά συμπτώματα και συνδέεται με καταστάσεις όπως είναι η κατάθλιψη και τα συναισθηματικά προβλήματα.

Η επαγγελματική εξουθένωση μετريέται με συγκεκριμένους δείκτες και κλίμακες. Μια από τις πρώτες κλίμακες που αναπτύχθηκαν διεθνώς ήταν η κλίμακα Maslach's Burnout Inventory (MBI), δηλαδή Κλίμακα Εξουθένωσης του Maslach η οποία βασίστηκε σε μεγάλο βαθμός τα συμπεράσματα του εμπνευστή του όρου, Freudenberg σε σχέση με τη σύνδεση της με την μειωμένη παρακίνηση και αφοσίωση στους οργανισμούς. Σύμφωνα με τον ορισμό που χρησιμοποιείται στην MBI, η εξουθένωση συνιστά μια αντίδραση του εργαζόμενου στα υψηλά επίπεδα στρες που βιώνει το άτομο αυτό κατά την εργασία του (Dall'Ora, Ball, Reinius & Griffiths, 2020).

Τα βασικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το συναίσθημα της εξάντλησης, του ότι το άτομο αισθάνεται σαν να «στραγγίζει» από ενέργεια και συναισθήματα και ότι απουσιάζουν οι συναισθηματικοί πόροι που θα το βοηθήσουν να διαχειριστεί την κατάσταση (Dall'Ora et al., 2020). Τρία είναι τα κύρια αρνητικά αποτελέσματα της ύπαρξης εξουθένωσης. Η εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και το αίσθημα της μειωμένης προσωπικής επίδοσης (Dall'Ora et al., 2020; Gómez-Urquiza et al., 2017; Khamisa, Peltzer, & Oldenburg, 2013).

Όπως και οι Guo et al. (2018) έτσι και οι Gómez-Urquiza et al. (2017) αντιλαμβάνονται την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο το οποίο προκαλεί πολλά προβλήματα σε όσους το βιώνουν. Εκδηλώνεται με δυσκολία στη συνεργασία με άλλους και εμφανίζεται συχνότερα σε απαιτητικούς τομείς όπως είναι ο τομέας της υγείας. Οι Gómez-Urquiza et al. (2017) υπογραμμίζουν πως το σύνδρομο αυτό μπορεί να επηρεάζει σε διαφορετικά επίπεδα τα πρόσωπα που το βιώνουν. Έτσι, οι εργαζόμενοι που επηρεάζονται από αυτό, μπορεί να εκδηλώνουν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, μέτρια ή υψηλά, πράγμα που είναι σε αντιστοιχία με το «σκορ» που λαμβάνουν σε κάθε μια από τις μεταβλητές της κλίμακας.

1.2 Αίτια

Σύμφωνα με τους Dall'Ora et al. (2020) η διαθέσιμη εμπειρία δείχνει πως υφίστανται πολλά και σύνθετα αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής και προσωπικής εξουθένωσης. Ο βασικότερος, ίσως, παράγοντας είναι ο φόρτος εργασίας, αφού πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας διαχειρίζονται σύνθετες καταστάσεις και δεν διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο για να ανακάμψουν μετά από τις βάρδιες τους. Ένα άλλο σημαντικό αίτιο είναι το

αίσθημα της απώλειας του ελέγχου το οποίο βιώνουν οι εργαζόμενοι και εξίσου σημαντικό αίτιο είναι η έλλειψη ανταμοιβών.

Παράλληλα, πολλοί νοσηλευτές αισθάνονται πως υπάρχουν στο χώρο εργασίας τους, κοινότητες οι οποίες να τους υποστηρίζουν, και, στην ίδια λογική, θετικές σχέσεις και συνδέσεις με άλλα άτομα οι οποίες να επιτρέπουν την μείωση των αρνητικών συναισθημάτων. Ταυτόχρονα, πολλοί εργαζόμενοι αισθάνονται πως δεν υπάρχει δικαιοσύνη ως προς την αντιμετώπισή τους, στις αμοιβές και στην κατανομή των αρμοδιοτήτων και του φόρτου εργασίας. Άλλοι εργαζόμενοι αισθάνονται πως ο τρόπος με τον οποίο εργάζονται και που λειτουργεί ο οργανισμός, ή που διαμορφώνονται οι εργασιακές σχέσεις δεν ανταποκρίνεται στο αξιακό τους σύστημα (Dall'Ora et al., 2020).

Τα αίτια της εξουθένωσης για τους εργαζόμενους στην υγεία και, συγκεκριμένα, σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αναζητά και ο Epp (2012). Βάσει της έρευνας αυτής, αρχικά, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας βιώνουν συναισθηματική εξάντληση η οποία συνδέεται με το στρες. Στις ΜΕΘ το στρες είναι υψηλό διότι τα περιστατικά είναι σύνθετα, περίπλοκα και απαιτούν πολλαπλές θεραπείες. Οι νοσηλευτές στις Μονάδες αυτές παρακολουθούν στενά τους ασθενείς, καλούνται να αξιολογήσουν αυτόνομα τα περιστατικά, να αναγνωρίσουν τυχόν κινδύνους και να τους προλάβουν. Επίσης, απαιτείται από μέρους τους έγκαιρη και άμεση ανταπόκριση όταν υφίσταται κάποια κρίσιμη κατάσταση, κάτι που αυξάνει ακόμα περαιτέρω την εξουθένωση. Μια ακόμα στρεσογόνα συνθήκη την οποία αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στην υγεία, είναι ότι πολλές καταστάσεις που βιώνουν έρχονται σε σύγκριση με τις αξίες τους και συνεπώς το ηθικό τους μειώνεται.

Μάλιστα, ο Epp (2012) επισημαίνει πως οι νοσηλευτές είναι πιο ευάλωτοι και πιο πιθανό να βιώσουν εξουθένωση σε σχέση με τους γιατρούς, λόγω του ότι έχουν, συγκριτικά, μειωμένο ρόλο στην διαδικασία της διαμόρφωσης της φροντίδας και στη λήψη αποφάσεων σε σχέση με την υγεία. Ταυτόχρονα, στις ΜΕΘ χρησιμοποιούνται εξαιρετικά εξελιγμένες τεχνολογίες, κάτι το οποίο σημαίνει πως απαιτείται από μέρους των νοσηλευτών να διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες χρήσης αυτών. Έτσι, η έλλειψη σχετικής εκπαίδευσης και κατάρτισης οδηγεί στην αύξηση του στρες και της εξουθένωσης για το νοσηλευτικό προσωπικό. Αντίστοιχα μεγάλη σημασία και επίδραση στην εξουθένωση των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ έχει το γεγονός πως καλούνται να διαχειριστούν τις σχέσεις τους, τις απορίες, τις απαιτήσεις και τις αγωνίες των μελών της οικογένειας των ασθενών. Απαιτείται, λοιπόν, να δείξουν συμπόνοια και να διαχειριστούν τα συναισθήματα των

συγγενών των περιστατικών, κάτι το οποίο η βιβλιογραφία δείχνει πως οι νοσηλευτές αισθάνονται πως δεν είναι σε θέση να πράξουν, λόγω έλλειψης γνώσεων και σχετικών δεξιοτήτων, όπως και λόγω της πιθανότητας του να καταλήξουν ορισμένα περιστατικά, κάτι που αυξάνει τη δυσκολία του επαγγέλματός τους.

Σύμφωνα με τους Guixia & Hui (2020) η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας αυξήθηκε σε σημαντικό βαθμό την περίοδο της πανδημίας του covid 19. Αυτό συνέβη διότι υπήρχε, αφενός, υψηλός κίνδυνος μετάδοσης της νόσου από τους ασθενείς στους επαγγελματίες υγείας, και, αφετέρου, μειωμένη ικανότητα των νοσηλευτών να διαχειριστούν την πρωτόγνωρη αυτή κατάσταση. Παράλληλα, ιδίως στην αρχή της πανδημίας, η νόσος είχε σχετικά υψηλή θνησιμότητα και υψηλό βαθμό μετάδοσης. Ως αποτέλεσμα, οι υγειονομικοί κίνδυνοι αύξησαν περαιτέρω τα επίπεδα στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

Παρόμοια συμπεράσματα εξάγουν για την επίδραση της πανδημίας στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας οι Shah et al. (2021). Οι ερευνητές αναφέρουν πως η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας συνιστά μια σημαντική απειλή και επηρεάζει πάνω από το 30% των νοσηλευτών στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ). Την περίοδο της πανδημίας, η διαρκής αύξησης των επιπέδων στρες των νοσηλευτών λόγω του ότι απαιτούνταν άμεση αντίδραση στην νέα κατάσταση, οδήγησε στην αύξηση της εξουθένωσής τους. Οι παράγοντες που οδήγησαν στην περαιτέρω αύξηση των κινδύνων την εν λόγω περίοδο ήταν η περιορισμένη στελέχωση των νοσοκομείων, η έλλειψη αποτελεσματικής ηγεσίας, ιδίως μεταξύ των νοσηλευτών και οι κακές συνθήκες εργασίας.

Στο κακό επαγγελματικό περιβάλλον και την έλλειψη ηγεσίας δίνουν έμφαση και οι Khamisa, Peltzer & Oldenburg (2013) που συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση με προβλήματα που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας και την έλλειψη εποπτείας. Σύμφωνα με την συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποίησαν, βασικά αίτια της ύπαρξης εξουθένωσης είναι οι κακές σχέσεις με τους συναδέλφους και οι κακές σχέσεις με τους ασθενείς. Επίσης, αρνητική επίδραση ασκούν η έλλειψη σαφούς και συγκεκριμένης ανατροφοδότησης από τους προϊστάμενους και τους διοικούντες των νοσοκομείων και το στύλ ηγεσίας των προϊσταμένων τους.

Πέραν των παραπάνω, οι Khamisa, Peltzer & Oldenburg (2013) αναφέρονται σε περαιτέρω παράγοντες πρόκλησης ή ενίσχυσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως είναι το στίγμα του να φροντίζουν οι νοσηλευτές ασθενείς με μεταδοτικές σοβαρές νόσους όπως ο HIV και οι διακρίσεις που υφίστανται όταν τους φροντίζουν. Επίσης έχει τεκμηριωθεί πως υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, δε, βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται τακτικότερα σε νυκτερινές βάρδιες (Khamisa, Peltzer & Oldenburg, 2013).

Οι Shiralkar et al. (2013) εξετάζουν στην έρευνά τους τη σημασία της διαχείρισης του στρες για τους φοιτητές ιατρικής που εργάζονται στα νοσοκομεία. Σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα, οι φοιτητές ιατρικής βιώνουν σημαντικά επίπεδα στρες κατά την εκπαίδευσή τους η οποία συνδέεται με την αυξημένη αίσθηση ευθύνης και την πίεση που βιώνουν κατά την εκπαίδευσή τους. Τα υψηλά επίπεδα στρες φαίνεται πως συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο λαθών και παραλείψεων, μειωμένη ενσυναίσθηση καθώς και αυξημένο ρίσκο καταχρήσεων και εθισμών.

Ένα σοβαρό ζήτημα που αντιμετωπίζουν οι εν δυνάμει επαγγελματίες υγείας είναι το γεγονός πως δεν αναζητούν συχνά βοήθεια ως προς την ψυχική τους υγεία και την διαχείριση του στρες, εξαιτίας του ότι θεωρούν πως αυτό μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά στη μελλοντική τους καριέρα. Σε άλλες περιπτώσεις, η αποφυγή της θεραπείας συνδέεται με την αντίληψη πως στην περίπτωση που δεχτούν βοήθεια σε σχέση με την διαχείριση του στρες τότε είναι πιθανό να θεωρηθούν αδύναμοι από άλλα πρόσωπα τα οποία έχουν σημασία στην καριέρα τους (Shiralkar et al., 2013).

1.3 Επίδραση επαγγελματικής εξουθένωσης και στρες

Η έρευνα των Dall’Ora et al. (2020) που ήταν βιβλιογραφική ανασκόπηση, έδειξε πως η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με αυξημένη πρόθεση των εργαζόμενων να εγκαταλείψουν την εργασία τους, ενώ κάποιες έρευνες αναφέρουν πως η εξουθένωση συνδέεται με την χαμηλή εργασιακή απόδοση, τα προβλήματα σε σχέση με την προσφερόμενη φροντίδα και την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία τους.

Σημαντικές είναι οι επιδράσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην ατομική υγεία των εργαζόμενων, αφού όσο αυξάνεται η εξουθένωση τόσο περισσότερες μέρες ασθενούν και απουσιάζουν από την εργασία τους οι επαγγελματίες υγείας και τόσο χειρότερη η γενική κατάσταση υγείας τους. Ταυτόχρονα, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με χαμηλή ποιότητα φροντίδας, αρνητική έκβαση των περιστατικών, μειωμένη ασφάλεια, αύξηση του

κινδύνου λοιμώξεων και αυξημένο κίνδυνο πτώσεων των ασθενών (Dall’Ora et al., 2020; Gómez-Urquiza et al, 2017).

Σύμφωνα με τον Epp (2012), για το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο εργάζεται σε ΜΕΘ, η κατάσταση αυτή είναι τόσο συχνή που οι νοσηλευτές αναφέρουν την εξουθένωση ως μέρος της εργασίας τους, σχεδόν μια κατάσταση η οποία υφίσταται στο παρασκήνιο ως θόρυβος. Οι περισσότεροι από τους νοσηλευτές που βιώνουν μια τέτοια πειστική κατάσταση επιθυμούν να εγκαταλείψουν την εργασία τους κάτι το οποίο επιδρά αρνητικά στα επίπεδα αφοσίωσης των εργαζόμενων σε ΜΕΘ.

Οι Gómez-Urquiza et al. (2017) επισημαίνουν, επίσης, πως οι νοσηλευτές που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση είναι πιθανότερο να παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα όπως είναι η σωματική αδυναμία και η απνία. Ακόμα, μπορεί να επηρεάζονται σε σχέση με την επικοινωνία με τους συναδέλφους τους και να εμφανίζουν αυξημένη εχθρικότητα, να είναι ευερέθιστοι και να εκδηλώνουν συμπτώματα κατάθλιψης.

Σε αντίστοιχα συμπεράσματα καταλήγουν οι Shah et al. (2021) οι οποίοι στην ποσοτική τους έρευνα δείχνουν πως οι νοσηλευτές που βιώνουν εξουθένωση θα είναι πιο πιθανό να επιθυμούν να αποχωρήσουν από την εργασία τους λόγω της κατάστασης αυτής. Στην έρευνά τους εντοπίζουν παράγοντες που συνυπάρχουν και οδηγούν τους νοσηλευτές να αποχωρήσουν από τη θέση εργασίας τους. Οι κυριότεροι εξ αυτών είναι οι χαμηλές ανταμοιβές και αμοιβές, με τους νοσηλευτές να επιλέγουν μονάδες και οργανισμούς που τους ανταμείβουν καλύτερα και παρέχουν μεγαλύτερη ανταγωνιστικότητα στο εργασιακό περιβάλλον. Επίσης, τείνουν να επιλέγουν λιγότερο στρεσογόνα εργασιακά περιβάλλοντα, λιγότερο σωματικά απαιτητικές θέσεις εργασίας και οργανισμούς όπου το ωράριο εργασίας είναι μικρότερο. Η έλλειψη στελέχωσης και ηγεσίας αποτελούν, μαζί με τα χαρακτηριστικά του οργανισμού, τους κύριους παράγοντες που αυξάνουν το στρες και οδηγούν σε παραιτήσεις.

1.4 Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική και προσωπική εξουθένωση των νοσηλευτών είναι ένας σύνθετος και δύσκολος στην επίτευξή του στόχος. Σύμφωνα με τον Epp (2012), για να το πετύχει κανείς αυτό πρέπει, αρχικά, να κατανοήσει την έκταση του προβλήματος εντός των νοσοκομείων όπως και το ότι η εξουθένωση είναι μια κατάσταση η οποία χρήζει θεραπείας. Σημαντικό ρόλο προκύπτει πως μπορούν να

ασκήσουν και οι προϊστάμενοι οι οποίοι, μέσω της ηγεσίας, μπορούν να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τους νοσηλευτές, να διαχειριστούν προβλήματα τα οποία ανακύπτουν στο χώρο εργασίας και να αντιμετωπίσουν αρνητικές καταστάσεις στους οργανισμούς.

Επιπλέον, διαπιστώνεται πως η ηγεσία, η διαχείριση των προβλημάτων και η υποστήριξη των νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσει στο να έχουν οι εν λόγω εργαζόμενοι καλύτερη ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής. Η διασφάλιση της ισορροπίας μεταξύ αυτών είναι σημαντική διότι μειώνει την επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας και την συναισθηματική εξάντληση (Epp, 2012).

Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να επιτελέσει και η διεπιστημονική και διατμηματική συνεργασία και η συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα και η ασφάλεια της προσφερόμενης φροντίδας όπως και να μειωθεί το επίπεδο της πίεσης και του στρες που βιώνονται, λόγω των δεδομένων συνθηκών που επικρατούν εντός των νοσοκομείων όπως για παράδειγμα της έλλειψης δικαιοσύνης στο εσωτερικό των οργανισμών. Πολύ σημαντική μπορεί να είναι και η θέση στόχων που να είναι σαφείς και να ανταποκρίνονται στα πραγματικά δεδομένα των οργανισμών. Αυτό μπορεί να επιτρέψει την βελτίωση των αποτελεσμάτων και τον καλύτερο συντονισμό (Epp, 2012).

Ένας ακόμα τρόπος διαχείρισης της εξουθένωσης είναι η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών. Η ικανότητα αυτή συνδέεται με το να είναι σε θέση ο εργαζόμενος να διαχειριστεί τους παράγοντες και τις καταστάσεις αυτές που προκαλούν υψηλά επίπεδα στρες καθώς και να εφαρμόζουν στρατηγικές διαχείρισης αυτών. Η ψυχική ανθεκτικότητα, ως δυναμική ικανότητα προσαρμογής σε στρεσογόνες συνθήκες, ενισχύεται με την επαγγελματική εμπειρία, την υποστήριξη από την κοινότητα και τους οικείους, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την αίσθηση ελέγχου στο εργασιακό περιβάλλον (Herman et al., 2011). Υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας συνδέονται με βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα, αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης εξουθένωσης (Guo et al., 2018).

Στην ποσοτική τους έρευνα, έπειτα, οι Guo et al. (2018) έδειξαν πως υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες οι οποίοι, όταν υφίστανται, επιτρέπουν να προβλεφθεί η επαγγελματική εξουθένωση. Η ψυχική ανθεκτικότητα και το ψυχικό σθένος λειτουργούν ως σημαντικοί προστατευτικοί μηχανισμοί, περιορίζοντας την πιθανότητα εκδήλωσης

εξουθένωσης. Ταυτόχρονα, οι εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν ενταχθεί αποτελεσματικά στο περιβάλλον εργασίας τείνουν να είναι λιγότερο ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση.

Ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες προκύπτει στην έρευνα των Guo et al. (2018) πως σχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με το ρίσκο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Συγκεκριμένα, η απουσία σωματικής άσκησης, οι ανθυγιεινές συμπεριφορές όπως η κατανάλωση αλκοόλ, εμφάνισαν υψηλή στατιστική συσχέτιση με τον κίνδυνο εμφάνισης εξουθένωσης, με τους νοσηλευτές που δεν κατανάλωναν αλκοόλ και συμμετείχαν σε προγράμματα άθλησης να παρουσιάζουν χαμηλότερο ρίσκο. Επίσης, η κατάχρηση ουσιών, όπως ο εθισμός στη νικοτίνη, συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης και εξουθένωσης. Ταυτόχρονα, οι νοσηλευτές που είχαν σταθερή σχέση και λάμβαναν υποστήριξη από τους συντρόφους τους είχαν χαμηλότερο ρίσκο εμφάνισης των παραπάνω παραγόντων κινδύνου.

Συνοψίζοντας, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο που επηρεάζεται από ατομικούς, οργανωσιακούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι επιπτώσεις της δεν περιορίζονται στην ψυχική και σωματική υγεία των νοσηλευτών, αλλά επεκτείνονται και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στη συνολική λειτουργία των οργανισμών υγείας. Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων, όπως η ψυχική ανθεκτικότητα, αναδεικνύει την ανάγκη ανάπτυξης στοχευμένων παρεμβάσεων για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου. Τα ζητήματα αυτά εξετάζονται αναλυτικότερα στο επόμενο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 2

Εκπαίδευση, ψυχική ανθεκτικότητα και οργανωσιακή υποστήριξη στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Το παρόν κεφάλαιο εξετάζει τους προστατευτικούς παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της εξουθένωσης και στη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών, με έμφαση στην εκπαίδευση, την ψυχική ανθεκτικότητα και την οργανωσιακή υποστήριξη. Οι παράγοντες αυτοί αποτελούν κρίσιμες συνιστώσες για την ενίσχυση της επαγγελματικής λειτουργικότητας των νοσηλευτών και για την αποτελεσματική διαχείριση των απαιτητικών συνθηκών του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

2.1 Εκπαίδευση νοσηλευτών, δια βίου μάθηση και διαχείριση στρες

Ο Fukada (2018), στο άρθρο του, συζητά τη σημασία που έχει το να διαθέτουν οι νοσηλευτές γνώσεις και ικανότητες που να τους επιτρέπουν να ασκούν αποτελεσματικά το έργο τους. Σύμφωνα με την εν λόγω μελέτη, η ύπαρξη σχετικών δεξιοτήτων που αξιοποιούνται στην καθημερινή τους εργασία, επιτρέπει το να εργάζονται με αποτελεσματικότητα κάτω από δύσκολες συνθήκες, να ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις του επαγγέλματός τους, και να έχουν παρακίνηση για να φέρουν σε πέρας το έργο τους. Επίσης, τους επιτρέπει να προσφέρουν ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς. Ο ερευνητής κρίνει πως η ικανότητα και πρόθεση του νοσηλευτή να αναπτύσσει τις υφιστάμενες γνώσεις και δεξιότητές του αποτελεί ένα από τα βασικά συμπεριφορικά χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει.

Αντίστοιχα είναι και τα ευρήματα των Vaismoradi, Salsali & Marck (2011) οι οποίοι αναφέρουν πως, για τους νοσηλευτές, η παροχή εξειδικευμένης και ποιοτικής φροντίδας αποτελεί υποχρέωση και καθήκον. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας η οποία είναι ασφαλής, κατάλληλη και βελτιωμένη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό με το αν οι νοσηλευτές έχουν επιμορφωθεί και εκπαιδευτεί σχετικά σε κλινικό περιβάλλον. Η εκπαίδευση, έτσι, εντός των νοσοκομείων, διαπιστώνεται πως είναι βασική στο να κατανοήσουν οι νοσηλευτές το πως να προσφέρουν φροντίδα, αλλά και το πως θα πρέπει να προσεγγίζουν διαφορετικές καταστάσεις, ακόμα και να σκέφτονται και να εφαρμόζουν δεξιότητες που ήδη κατέχουν.

Στην έρευνά τους έδειξαν πως οι φοιτητές νοσηλευτικής συχνά αισθάνονται πως δεν ωφελούνται από την εκπαίδευση που λαμβάνουν σε σχέση με τη διαχείριση των περιστατικών όπως και πως εκφράζουν δυσανεμία ως προς την διδακτέα ύλη. Παραθέτοντας απόψεις εκπαιδευόμενων, υπογραμμίζουν πως οι νοσηλευτές κρίνουν πως, σε πολλές περιπτώσεις, η εκπαίδευση δεν επικεντρώνεται στην φροντίδα των ασθενών πρακτικά αλλά περισσότερο στην παθοφυσιολογία και τις ανθρώπινες νόσους (Vaismoradi, Salsali & Marck, 2011).

Οι διαστάσεις στις οποίες επικεντρώνονται οι νοσηλευτές και θεωρούν πως θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών είναι το να εφαρμόζουν μια πιο ανθρωπιστική προσέγγιση και το να εξασκούνται και εκπαιδεύονται διαρκώς στο περιβάλλον εργασίας τους. Το να ακολουθούν μια πιο ανθρωπιστική προσέγγιση είναι

βασικό για να προστατεύονται τα δικαιώματα των ασθενών, όπως και το να υπάρχει ασφαλής εξυπηρέτηση των αναγκών τους. Οι νοσηλευτές στην συγκεκριμένη έρευνα, υπογραμμίζουν πως θα πρέπει να διδάσκονται το πως να σέβονται και να υπερασπίζονται αυτά τα δικαιώματα και να στηρίζουν τον ασθενή σε περίπτωση παραβίασής τους (Vaismoradi, Salsali & Marck, 2011).

Η μελέτη των Price & Reichert (2017), αναφέρεται τόσο στην εκπαίδευση σε νεαρή ηλικία όσο και αργότερα στην καριέρα των εν λόγω επαγγελματιών υγείας. Αναλυτικά, η μελέτη αυτή αξιοποίησε ομάδες εστίασης για να αναδείξει το πως η εκπαίδευση των νοσηλευτών οδηγεί σε βελτιώσεις στο έργο των νοσηλευτών, ιδίως σε σχέση με την φροντίδα των ασθενών. Η μελέτη έλαβε χώρα στον Καναδά και επικεντρώνεται σε τρεις κατηγορίες εμπειρίας, τους φοιτητές και τις φοιτήτριες, νοσηλευτές στην αρχή και στη μέση της καριέρας τους.

Σύμφωνα με τους Price & Reichert (2017), η εκπαίδευση των νοσηλευτών δεν συνδέεται μόνο με την απόκτηση γνώσεων και την προώθηση της ποιοτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση και συμμετέχουν σε προγράμματα δια βίου μάθησης (ΔΒΜ), είναι σε θέση να εφαρμόζουν πιο βιώσιμες στρατηγικές, έχουν υψηλότερα επίπεδα παραγωγικότητας της εργασίας, είναι πιο αφοσιωμένοι στον οργανισμό και είναι σε θέση να αναζητούν πιο ανταγωνιστικές θέσεις εργασίας. Ως εκ τούτου, τόσο οι ίδιοι οι εργαζόμενοι όσο και οι προϊστάμενοι και τα διοικητικά στελέχη ωφελούνται και έχουν συμφέρον από τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα εκπαίδευσης.

2.2 Ψυχική Ανθεκτικότητα

Διαφορετική ήταν και η εστίαση των Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011) που επικεντρώθηκαν στην σημασία της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών, μια διάσταση που είναι άμεσα σχετιζόμενη με την εξουθένωση όπως αναλύθηκε και στο Κεφάλαιο 1. Για την ψυχική ανθεκτικότητα διερεύνησαν, συγκεκριμένα, το πως η εκπαίδευση μπορεί να επιτρέψει σε νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας στους ίδιους. Τέτοια προβλήματα, μεταξύ άλλων, είναι η εξουθένωση, το άγχος, η κατάθλιψη και το μετατραυματικό σύνδρομο.

Σύμφωνα με τους Mealer et al. (2014), που μελέτησαν μια άλλη ομάδα νοσηλευτών, η εκπαίδευση των νοσηλευτών της ΜΕΘ ειδικά σε σχέση με την ψυχική ανθεκτικότητα επιτρέπει την υποστήριξη του έργου τους, το να μπορούν να εντοπίζουν οι ίδιοι στρατηγικές

για να ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες της εργασίας τους όπως και να ξεπερνούν τα εμπόδια που απαντούν στην εργασία τους. Ακόμα, οι ερευνητές επισημαίνουν πως οι νοσηλευτές με υψηλή ανθεκτικότητα θα τείνουν να αναπτύσσουν πιο υγιείς μηχανισμούς για να διαχειρίζονται το άγχος. Σε αυτές τις διαστάσεις μπορεί να εστιάζει και η εκπαίδευση των νοσηλευτών.

Η βιβλιογραφία που αφορά τους νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας υποδεικνύει ότι οργανωμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλουν στη διαχείριση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συστηματικές ανασκοπήσεις αναφέρουν ότι παρεμβάσεις όπως εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια, συνέδρια και δράσεις ανάπτυξης επαγγελματικών δεξιοτήτων ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα, βελτιώνουν τις δεξιότητες αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων και συμβάλλουν στη μείωση του άγχους και της εξουθένωσης των νοσηλευτών (Alkhawaldeh et al., 2020).

Στην έρευνά τους, οι Singh et al. (2015) εξετάζουν, έπειτα, την επίδραση της εκπαίδευσης στη μείωση του εργασιακού στρες και της ψυχολογικής πίεσης στους νοσηλευτές που εργάζονται με ασθενείς προχωρημένης ηλικίας. Η έρευνα αναφέρει, αρχικά, πως πολλοί νοσηλευτές στερούνται της ανάλογης εκπαίδευσης που απαιτείται για να φροντίσουν ηλικιωμένους, κάτι που αυξάνει το στρες και δυσχεραίνει το να εργαστούν αποτελεσματικά. Μια στοχευμένη εκπαιδευτική παρέμβαση με στόχο τη βελτίωση των επαγγελματικών τους δεξιοτήτων, προκύπτει βιβλιογραφικά πως επιτρέπει την αύξηση της ικανότητάς τους να διαχειρίζονται τις καθημερινές προκλήσεις της εργασίας τους, πως συνδράμει στη μείωση των ατυχημάτων, π.χ. λόγω πτώσεων και στην βελτίωση της ικανότητας έγκαιρου εντοπισμού του κινδύνου της άνοιας.

Ειδικά σε σχέση με το στρες, διαπιστώνεται πως η μείωση αυτού επέρχεται εξαιτίας του γεγονότος πως οι νοσηλευτές δύνανται να διαχειριστούν αποτελεσματικότερα τις δυσκολίες του επαγγέλματός τους, καθώς και να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς που είναι αποτελεσματικότερες και ασφαλέστερες. Ακόμα, οι νοσηλευτές οι οποίοι δεν έχουν αρκετή αυτοπεποίθηση στις δεξιότητές τους, είναι περισσότερο πιθανό να αισθάνονται αυξημένο στρες (Singh et al., 2015).

Οι Chesak et al. (2019) αναφέρονται, στην έρευνά τους, στη σημασία που αποκτούν οι παρεμβάσεις σχετικού χαρακτήρα στην ενίσχυση της ικανότητας των νοσηλευτών να

διαχειρίζονται το εργασιακό τους στρες όπως και των συμπτωμάτων που το συνοδεύουν. Βάσει της εν λόγω έρευνας, διαπιστώνεται η σύνδεση των δράσεων με στόχο την αύξηση της ικανότητας για αυτοδιαχείριση με την βελτίωση των επιπέδων του στρες των νοσηλευτών βραχυπρόθεσμα (σε διάστημα δύο εβδομάδων έως τριών μηνών) και περισσότερο μεσοπρόθεσμα (μετά από οκτώ μήνες).

Στο ίδιο, οι Chesak et al. (2019) αναφέρονται σε δράσεις που έχουν ως πληθυσμό στόχο επαγγελματίες υγείας και οι οποίες έχουν αντίστοιχα οφέλη αλλά που δεν χρησιμοποιούν τεχνικές συνήθειες στην τυπική εκπαίδευση-κατάρτιση επαγγελματιών. Από την άλλη, ωστόσο, καταλήγουν πως δράσεις που έχουν ως αντικείμενο, λόγου χάρη, την εκπαίδευση για την καλύτερη διαχείριση των ζητημάτων που αφορούν την προώθηση της καριέρας τους, την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας και την αυτογνωσία έχουν θετικά οφέλη τόσο ως προς την ευεξία, όσο και για τη μείωση του στρες και της εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές.

Οι Pahlevani et al. (2015) επισημαίνουν ότι η ενίσχυση της ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βελτίωση της επαγγελματικής τους λειτουργικότητας και τη μείωση της εξουθένωσης. Η μελέτη τους δείχνει ότι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του εργασιακού στρες και στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας που παρέχουν.

Οι παρεμβάσεις με έμφαση στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών, σύμφωνα με τους Melnyk et al. (2020) συνδράμουν στη μείωση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Οι ερευνητές αναφέρονται, συγκεκριμένα, στην αξία που έχουν οι βραχυπρόθεσμες παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν προσεγγίσεις της γνωστικής συμπεριφορικής ψυχολογίας. Σύμφωνα με την έρευνά τους, τα οφέλη της εφαρμογής παρεμβάσεων που ακολουθούν ανάλογη προσέγγιση περιλαμβάνουν τη βελτιωμένη ψυχική υγεία, την αύξηση των επιπέδων ευεξίας, την βελτίωση του τρόπου ζωής, και την ενίσχυση των επιπέδων της σωματικής υγείας των νοσηλευτών.

2.3 Οργανωσιακή Υποστήριξη

Οι Cohen et al. (2023) επικεντρώνονται, έπειτα, σε προγράμματα που μπορούν να λάβουν χώρα στον χώρο εργασίας των νοσηλευτών για την αύξηση των επιπέδων ψυχικής ευεξίας τους και την μείωση, συνεπαγωγικά, και της εξουθένωσής τους. Σε ό,τι αφορά τα προγράμματα αυτά, οι ερευνητές υπογραμμίζουν πως οι παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας

έχουν ως μεγάλο τους πλεονέκτημα το ότι μπορούν να είναι περισσότερο εξατομικευμένα όπως και το ότι μπορούν να στοχεύσουν σε συγκεκριμένες διαστάσεις και συγκεκριμένα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές. Επίσης, σημειώνουν πως κατά κύριο λόγο οι παρεμβάσεις αυτές έχουν ως αντικείμενο την αλλαγή της συμπεριφοράς.

Στο ίδιο, οι Cohen et al. (2023) επισημαίνουν πως οι συμπεριφορές στις οποίες μπορούν να στοχεύσουν ανάλογες δράσεις είναι, μεταξύ άλλων, σχετικές με την αυτογνωσία, την ανάπτυξη του αισθήματος της ευγνωμοσύνης καθώς και με την αυτοσυγκέντρωση. Πολλές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν το να καταγράφουν τις σκέψεις τους οι επαγγελματίες υγείας, όπως και το να μειώσουν το φόρτο της εργασίας τους μέσω του να εκπαιδευτούν σε τεχνικές για αποτελεσματικότερη εργασία. Άλλες παρεμβάσεις μπορούν να έχουν ως στόχο την αλλαγή του τρόπου σκέψης με στόχο την ανακούφιση από το στρες και το άγχος.

Σε μεγάλο βαθμό, οι νοσηλευτές μπορούν να ωφεληθούν από την στοχοθεσία. Όταν οι νοσηλευτές θέτουν συγκεκριμένους στόχους που είναι σαφείς, μετρήσιμοι και ρεαλιστικοί, μπορούν να εφαρμόσουν και συγκεκριμένες στρατηγικές που στοχεύουν, στη βελτίωση της συνεργασίας, την αποκατάσταση των σχέσεων, την ενίσχυση της επικοινωνίας, τον καταμερισμό εργασίας κ.α. Διευκολύνεται έτσι η οργάνωση της εργασίας. Η ύπαρξη συγκεκριμένων στόχων μπορεί να συμβάλει στη μείωση του εργασιακού στρες και στη βελτίωση της συνολικής επαγγελματικής τους ευεξίας (Cohen et al., 2023).

Η συνεχής εκπαίδευση, η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και η οργανωσιακή υποστήριξη αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών και τον περιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κεφάλαιο 3

Μεθοδολογία της έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο περιγράφεται το πλαίσιο της έρευνας και αποσαφηνίζονται ο ερευνητικός στόχος της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα, οι δειγματοληπτικές μέθοδοι και οι μέθοδοι ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκαν.

3.1 Ερευνητικός σκοπός και ερευνητικοί στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι το να αναδειχθεί το αν οι νοσηλευτές στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. βιώνουν επαγγελματική, προσωπική εξουθένωση και αν έχουν γενικά υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Επίσης, σκοπός είναι το να συσχετιστούν τα παραπάνω με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι:

- Το να εξεταστεί το κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση των επιπέδων εξουθένωσης με την ψυχική ευεξία
- Το να διερευνηθεί αν υφίστανται συγκεκριμένοι δημογραφικοί παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα εξουθένωσης των νοσηλευτών ή την ψυχική τους ευεξία.
- Το να μελετηθεί αν υπάρχουν παράγοντες σχετικοί με την ικανοποίηση των νοσηλευτών που επιδρούν στην εξουθένωση ή την ψυχική ευεξία των νοσηλευτών.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης είναι τα παρακάτω:

1. Ποια τα επίπεδα της εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.;
2. Ποια τα επίπεδα ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.;
3. Συνδέονται τα επίπεδα εξουθένωσης με αυτά της ψυχικής ευεξίας;
4. Υπάρχουν δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την εξουθένωση των νοσηλευτών ή την ψυχική ευεξία;
5. Σχετίζεται η ικανοποίηση από την εργασία με την ψυχική εξουθένωση ή και με την ψυχική ευεξία των νοσηλευτών;

3.3 Πληθυσμός και δείγμα

Πληθυσμός της έρευνας είναι νοσηλευτές που εργάζονται στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος είναι να είναι οι νοσηλευτές να εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, να έχουν ενημερωθεί για τους σκοπούς της έρευνας και να συναινούν στη χρήση των ερωτηματολογίων τους για την παρούσα έρευνα.

Το δείγμα της έρευνας είναι 129 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται σε νοσοκομεία. Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας, καθώς η συμμετοχή βασίστηκε στη διαθεσιμότητα και προθυμία των νοσηλευτών που εργάζονταν στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. κατά το χρονικό διάστημα συλλογής δεδομένων. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε τόσο ψηφιακά, μέσω ηλεκτρονικής φόρμας, όσο και έντυπα, μέσω της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του ΠΑ.Γ.Ν.Η. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων έγιναν κατόπιν έγκρισης πρώτα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας της Διοίκησης του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (7η ΥΠΕ). Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και παρείχαν ενημερωμένη συναίνεση πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Όσα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν πλήρως αξιοποιήθηκαν στην έρευνα. Σημειώνεται πως το ποσοστό ανταπόκρισης (Response Rate) ήταν 73,3%, καθώς 132 από τους 180 νοσηλευτές που έλαβαν το ερωτηματολόγιο το συμπλήρωσαν. Λόγω των κριτηρίων επιλογής που τέθηκαν στην έρευνα, και, συγκεκριμένα, τη χρήση ερώτησης η οποία αξιοποιείται για την λήψη ενημερωμένης συναίνεσης, αφαιρέθηκαν τρία ερωτηματολόγια στα οποία οι συμμετέχοντες είχαν αρνηθεί το να χρησιμοποιηθούν οι απαντήσεις τους για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Αυτό έγινε με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων στην έρευνα και την τήρηση της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Το ποσοστό ανταπόκρισης θεωρείται ικανοποιητικό για έρευνα σε νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου οι απαιτήσεις εργασίας συχνά περιορίζουν τη διαθεσιμότητα του προσωπικού.

3.4 Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας μελέτης αποτελείται από τρία μέρη: (Α) δημογραφικά χαρακτηριστικά και περιγραφικές μεταβλητές εργασιακής ικανοποίησης, (Β) την ελληνική σταθμισμένη έκδοχή του Copenhagen Burnout Inventory (CBI-Gr) και (Γ) τον δείκτη ψυχικής ευεξίας WHO-5.

3.4.1 Δημογραφικά στοιχεία

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει δέκα ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα, όπως φύλο, ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης (Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης – ΔΕ, Τεχνολογικής Εκπαίδευσης – ΤΕ, Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης – ΠΕ, Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό), την οικογενειακή κατάσταση (άγαμος/η, έγγαμος/η, διαζευγμένος/η, σε συμβίωση), τον αριθμό παιδιών (0, 1, 2, 3, άνω των 3), τα έτη εμπειρίας στην σημερινή εργασία (κάτω από 1, 1-5, 6-10, 11-20, 20+) και τον αριθμό ατόμων στους οποίους παράσχουν οι νοσηλευτές υπηρεσίες καθημερινά. Οι μεταβλητές αυτές χρησιμοποιούνται συχνά σε έρευνες που εξετάζουν επαγγελματικά χαρακτηριστικά και οργανωσιακούς παράγοντες στον χώρο της υγείας.

3.4.2 Περιγραφικές μεταβλητές εργασιακής ικανοποίησης

Έπειτα, συμπεριλαμβάνονται ερωτήσεις που αξιολογούν μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (1= Καθόλου έως 5 = Πλήρως) και αφορούν την ικανοποίησή τους από το μισθό τους, την ικανοποίηση από τη στελέχωση του τμήματός τους και τη συνεργασία με τους συναδέλφους. Οι ερωτήσεις αυτές χρησιμοποιούνται ως περιγραφικές μεταβλητές, οι οποίες αντανakλούν βασικές διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης όπως αυτές παρουσιάζονται στη διεθνή βιβλιογραφία για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι συγκεκριμένες διαστάσεις (αμοιβές, στελέχωση, διαπροσωπικές σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον) αποτελούν καθιερωμένους οργανωσιακούς δείκτες και χρησιμοποιούνται συχνά σε ποσοτικές μελέτες που εξετάζουν συνθήκες εργασίας και επαγγελματική ικανοποίηση σε δομές υγείας. Οι ερωτήσεις προσαρμόστηκαν για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας και δεν αποτελούν σταθμισμένη κλίμακα, αλλά λειτουργούν ως συμπληρωματικές περιγραφικές μεταβλητές που συμβάλλουν στην κατανόηση του εργασιακού πλαισίου των συμμετεχόντων.

3.4.3 Copenhagen Burnout Inventory-Greek version (CBI-Gr)

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει την ελληνική σταθμισμένη εκδοχή του Copenhagen Burnout Inventory (CBI-Gr), η οποία αναπτύχθηκε αρχικά από τους Kristensen et al. (2005) και μεταφράστηκε, προσαρμόστηκε και επικαιροποιήθηκε για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Papaefstathiou, Tsounis, Malliarou και Sarafis (2019).

Η χρήση της κλίμακας πραγματοποιήθηκε με επίσημη άδεια, η οποία παραχωρήθηκε από τον Dr. Pavlos Sarafis, μέλος της ερευνητικής ομάδας που πραγματοποίησε τη μετάφραση και στάθμιση της ελληνικής εκδοχής. Η άδεια συνοδεύεται από την υποχρέωση αναφοράς της σχετικής βιβλιογραφίας σε κάθε χρήση της κλίμακας (παράρτημα).

Η κλίμακα αποτελείται από τρεις υποκλίμακες την Προσωπική εξουθένωση (CPE), την Εργασιακή εξουθένωση (CEE) και την Εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς

(CEM). Οι υποκλίμακες αυτές χρησιμοποιούνται διεθνώς για την πολυδιάστατη αποτύπωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και παρουσιάζουν υψηλή αξιοπιστία στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

Οι ερωτήσεις αυτές καλύπτουν ένα σύνολο από κατηγορίες που περιγράφονται κάτωθι στον Πίνακα 1. Στις ερωτήσεις όπου υπάρχει ένα * το σκορ αντιστράφηκε για λόγους εξασφάλισης της ακρίβειας της ανάλυσης. Αυτό αποδίδεται στο ότι συγκεκριμένες ερωτήσεις είχαν απαντήσεις με θετική ή αρνητική σημασία.

Πίνακας 1, Σύνοψη των υποκλιμάκων και των θεματικών πεδίων του CBI-Gr (ιδία επεξεργασία)

Κατηγορία	Περιεχόμενο ερώτησης	Κλίμακα
Προσωπική εξουθένωση (CPE)	Συχνότητα κόπωσης	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Συχνότητα σωματικής εξάντλησης	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Συχνότητα συναισθηματικής εξουθένωσης	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Σκέψη ότι δεν αντέχουν άλλο	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Αίσθημα εξάντλησης/εξουθένωσης	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Αίσθημα αδυναμίας/ευαλωτότητας	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
Εργασιακή εξουθένωση (CEE)	Συναισθηματική εξάντληση στην εργασία	5βάθμια Likert (1= Σε πολύ μεγάλο βαθμό έως 5= Σε πολύ μικρό βαθμό)
	Εξάντληση λόγω εργασίας	5βάθμια Likert (1= Σε πολύ μεγάλο βαθμό έως 5= Σε πολύ μικρό βαθμό)

	Απογοήτευση από την εργασία	5βάθμια Likert (1= Σε πολύ μεγάλο βαθμό έως 5= Σε πολύ μικρό βαθμό)
	Εξουθένωση από εργασία	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Κούραση στη σκέψη της εργασίας	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Αίσθημα κόπωσης κάθε ώρα εργασίας	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Ενέργεια για ενασχόληση με οικογένεια/φίλους*	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
Εξουθένωση σχετική με συναναστροφή με ασθενείς/άτομα (CEM)	Δυσκολία εργασίας με ασθενείς	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Απογοήτευση	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Έλλειψη ενέργειας	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Προσφορά μεγαλύτερη από ανταμοιβές	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Αίσθημα μονοτονίας	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)
	Αίσθημα κόπωσης κατά την αλληλεπίδραση με ασθενείς	5βάθμια Likert (1= Πάντα έως 5= Ποτέ)

Η ανάλυση του ερωτηματολογίου γίνεται ως εξής: Οι απαντήσεις «Πάντα» / «Σε πολύ μεγάλο βαθμό» βαθμολογούνται με 100, οι απαντήσεις «Συχνά» / «Σε μεγάλο βαθμό» με 75, οι απαντήσεις «Μερικές φορές» / «Έτσι κι έτσι» με 50, οι απαντήσεις «Σπάνια» / «Σε μικρό βαθμό» με 25 και οι απαντήσεις «Σπάνια» και «Ποτέ» με μηδέν (0) βαθμούς. Ο υπολογισμός των σκορ ερμηνεύεται με βάση το εύρος των τιμών συνολικά. Έτσι, οι εργαζόμενοι με γενικό

μέσο όρο του σκορ μεταξύ 0-25 θα παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης, 26-50 μέτρια, 51-75 υψηλά επίπεδα και 76+ πολύ υψηλά επίπεδα. Πάνω από το 51/100 απαιτείται παρέμβαση για την αντιμετώπιση των καταστάσεων που προκαλούν εξουθένωση και αλλαγή στον τρόπο ζωής (Kumar et al., 2025).

3.4.4 WHO-5 Well-Being Index

Το τρίτο μέρος του ερευνητικού εργαλείου περιλαμβάνει τον δείκτη ψυχικής ευεξίας WHO-5, ο οποίος αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα και αξιόπιστα εργαλεία αξιολόγησης της υποκειμενικής ευεξίας. Το WHO-5 διατίθεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) υπό την άδεια Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), η οποία επιτρέπει την αντιγραφή, αναδιανομή, μετάφραση και προσαρμογή του εργαλείου για μη εμπορικούς σκοπούς, υπό την προϋπόθεση της κατάλληλης αναφοράς της πηγής.

Σύμφωνα με την επίσημη απάντηση του WHO, η χρήση του WHO-5 δεν απαιτεί γραπτή άδεια, ενώ η ελληνική έκδοση είναι διαθέσιμη στην επίσημη ιστοσελίδα του Οργανισμού: World Health Organization. (2024). WHO-5 Well-Being Index (Greek version). Διαθέσιμο στο: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/five-well-being-index-\(who-5\)/who-5_greek.pdf?sfvrsn=52534c0b_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/five-well-being-index-(who-5)/who-5_greek.pdf?sfvrsn=52534c0b_5) (παράρτημα).

Η κλίμακα αποτελείται από πέντε δηλώσεις που αξιολογούν τη θετική διάσταση της ψυχικής ευεξίας κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες και παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία σε διεθνές επίπεδο. Το εν λόγω σύντομο ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνει πέντε (5) ερωτήσεις και αξιοποιεί την κλίμακα Likert ως εξής (5= όλον τον καιρό, 4= τον περισσότερο καιρό, 3= περισσότερο από τις μισές μέρες, 2= λιγότερο από τις μισές μέρες, 1= κάποιες μέρες και, 0= ποτέ). Οι ερωτήσεις αφορούν το αν κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες αισθανόταν χαρούμενοι/με καλή διάθεση, γαλήνιοι και ήρεμοι, ενεργητικοί, δραστήριοι και ακμαίοι, αν ξυπνούσαν φρέσκοι και ξεκούραστοι, καθώς κι αν η καθημερινή τους ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που τους ενδιαφέρουν. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει ως μέγιστο «σκορ» το 25, αθροίζοντας τα αποτελέσματα των απαντήσεων με βάση την παραπάνω κλίμακα και ως ελάχιστη το 0. Όσο υψηλότερο το σκορ τόσο υψηλότερα τα επίπεδα ευεξίας (Topp et al., 2015).

3.5 Ανάλυση

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS. Επειδή η συλλογή των δεδομένων έγινε ηλεκτρονικά και σε φυσικά αντίγραφα, τα δεδομένα εισήχθησαν σε ένα αρχείο excel κωδικοποιώντας τα δεδομένα ούτως ώστε να είναι επεξεργάσιμα από το λογισμικό αυτό. Για παράδειγμα, στην ερώτηση 1. «Φύλο», οι απαντήσεις άνδρας και γυναίκα πήραν ανάλογα την τιμή 1 και 2. Σημειώνεται ότι στην ερώτηση 7, η οποία είναι ανοικτού τύπου, χρησιμοποιήθηκαν οι απαντήσεις που δόθηκαν περιφραστικά από τους συμμετέχοντες (π.χ. «4-10») και ερμηνεύθηκαν ανάλογα, χρησιμοποιώντας το μεγαλύτερο από τους δύο αριθμούς με στόχο την ποσοτικοποίηση των ευρημάτων και τη συγκρισιμότητα αυτών.

Στο πρώτο στάδιο της ανάλυσης παρουσιάστηκαν περιγραφικά στατιστικά για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και για τις βασικές μεταβλητές της έρευνας. Στη συνέχεια υπολογίστηκαν τα συνολικά σκορ των δύο κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν (CBI-Gr και WHO-5).

Πριν την εφαρμογή συσχετιστικών και συγκριτικών δοκιμών, εξετάστηκε η κανονικότητα των βασικών μεταβλητών με τα τεστ Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk. Οι υποκλίμακες του Copenhagen Burnout Inventory/Προσωπική Εξουθένωση (CPE), Εργασιακή Εξουθένωση (CEE) και Εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς (CEM), αποτελούν τρεις διακριτές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως ορίζονται από την αρχική θεωρητική ανάπτυξη του εργαλείου και την ελληνική στάθμιση. Η διάκριση αυτή έχει ψυχομετρική και θεωρητική σημασία, καθώς κάθε υποκλίμακα αποτυπώνει διαφορετική πηγή επαγγελματικής επιβάρυνσης.

Τα αποτελέσματα των τεστ κανονικότητας παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Οι περισσότερες μεταβλητές εμφάνισαν $p < 0,05$, γεγονός που υποδεικνύει απόκλιση από την κανονική κατανομή και δικαιολογεί τη χρήση μη παραμετρικών στατιστικών δοκιμών.

Πίνακας 2, Τεστ κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov

Τεστ κανονικότητας						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ικανοποίηση	,217	129	<,001	,931	129	<,001
CPE SCORE	,104	129	,002	,977	129	,027
CEE SCORE	,100	129	,003	,977	129	,026
CEM SCORE	,073	129	,089	,988	129	,353
CIB	,047	129	,200*	,991	129	,536
ΔΨΕ- WHO SCORE	,078	129	,051	,988	129	,356
*. Ελάχιστο όριο στατιστικής σημαντικότητας.						

Δεδομένης της μη κανονικότητας, για τη διερεύνηση συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Spearman rho, ενώ για τη σύγκριση των επιπέδων εξουθένωσης και ευεξίας μεταξύ δημογραφικών ομάδων εφαρμόστηκε το τεστ Kruskal-Wallis.

Η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων αξιολογήθηκε με τον δείκτη Cronbach's α , ο οποίος υπολογίστηκε με βάση το δείγμα της παρούσας έρευνας ($n=129$). Οι τιμές που προέκυψαν ήταν $\alpha=0,867$ για την Προσωπική Εξουθένωση (CPE), $\alpha=0,821$ για την Εργασιακή Εξουθένωση (CEE), $\alpha=0,835$ για την Εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς (CEM) και $\alpha=0,836$ για τον δείκτη ψυχικής ευεξίας WHO-5.

Οι τιμές αυτές συγκρίθηκαν με εκείνες της ελληνικής στάθμισης του CBI-Gr (Papaefstathiou et al., 2019), όπου αναφέρονται $\alpha=0,83$ για την CPE, $\alpha=0,86$ για την CEE και $\alpha=0,79$ για την CEM. Η σύγκριση δείχνει ότι οι τιμές αξιοπιστίας του παρόντος δείγματος είναι απολύτως συμβατές με τις τιμές της ελληνικής στάθμισης, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζονται και ελαφρώς υψηλότερες.

Αντίστοιχα, η τιμή αξιοπιστίας του WHO-5 ($\alpha=0,836$) ευθυγραμμίζεται με τα διεθνή δεδομένα, όπου ο δείκτης κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 0,82 και 0,90. Συνεπώς, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν παρουσιάζουν υψηλή ψυχομετρική επάρκεια και αξιοπιστία στο συγκεκριμένο δείγμα.

3.6 Ηθικά ζητήματα

Στον σχεδιασμό μιας έρευνας όπως η παρούσα η οποία επικεντρώνεται σε επαγγελματίες υγείας και η οποία έχει σχέση με κοινωνικά ζητήματα ή ζητήματα που άπτονται του τομέα της ψυχολογίας, ιδιαίτερη σημασία αποκτά και η διασφάλιση της ηθικής και της τήρησης των ακαδημαϊκών κανόνων. Παρότι η παρούσα έρευνα δεν συμπεριλαμβάνει την συλλογή κλινικών δεδομένων, απαιτείται, παρόλα ταύτα, έμφαση στα δικαιώματα των συμμετεχόντων, κάτι που κρίθηκε ιδιαίτερα σημαντικό σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησής της (Correia, 2023). Έμφαση δίνεται, μεταξύ άλλων, στη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, στην προστασία των δεδομένων τους, στη μη πρόκληση βλάβης τους και στην λήψη ενημερωμένης συναίνεσης από πλευράς τους πριν τη συμμετοχή τους στην έρευνα η οποία διευκρινίζεται πως είναι εθελοντική (Vancley, Baines & Taylor, 2013; Ulrich, 2017). Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται και η εμπιστοσύνη των συμμετεχόντων στην ερευνητική διαδικασία και τον ερευνητή (Resnik, 2018).

Για την εξασφάλιση της ηθικής της έρευνας, αρχικά, έγιναν οι απαραίτητες ενημερώσεις στην Διοίκηση του Νοσοκομείου, στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του νοσοκομείου, στην 7^η ΥΠΕ καθώς και στη Νοσηλευτική Υπηρεσία του ΠΑ.Γ.Ν.Η., στους οποίους χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο προκειμένου να ενημερωθούν για τους σκοπούς και το περιεχόμενο αυτής. Η λήψη αδειών επιτρέπει στην ερευνήτρια να λάβει την κατάλληλη καθοδήγηση καθώς και το να προστατευτούν περαιτέρω οι συμμετέχοντες στην έρευνα με το να διορθώνονται τυχόν λάθη σχεδιασμού (Sharpe & Ziemer, 2022). Για την χρήση των κλιμάκων της έρευνας λήφθηκαν οι ανάλογες άδειες (βλ. παράρτημα).

3.7 Περιορισμοί

Όπως κάθε έρευνα έτσι και η παρούσα παρουσιάζει περιορισμούς. Ο βασικός εξ αυτών αφορά το χρόνο. Λόγω της ανάγκης για αδειοδοτήσεις και προσέγγιση των αρμόδιων φορέων, προέκυψαν καθυστερήσεις στη συλλογή δεδομένων με αποτέλεσμα να μην συλλεχθεί ένα πολύ μεγάλο δείγμα. Σε μελλοντικό χρόνο θα είχε ενδιαφέρον το να αυξηθεί

το δείγμα ώστε να εξεταστεί αν η επανάληψη της έρευνας θα οδηγήσει στα ίδια αποτελέσματα, κάτι το οποίο θα αυξήσει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της.

Δεύτερον η δειγματοληψία ευκολίας που χρησιμοποιήθηκε περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων, καθώς το δείγμα δεν προέκυψε με τυχαιοποιημένη διαδικασία και ενδέχεται να εμπεριέχει συστηματικό σφάλμα επιλογής. Τρίτον, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ήταν σε ορισμένες περιπτώσεις μονόπλευρα, με υπερεκπροσώπηση συγκεκριμένων επαγγελματικών βαθμίδων (π.χ. ΤΕ νοσηλευτών), κάτι που ενδέχεται να επηρεάζει τις μέσες τιμές των δεικτών εξουθένωσης και ευεξίας. Το γεγονός αυτό μπορεί να συνδέεται με το ποσοστό συμμετοχής και με τη διαθεσιμότητα των επαγγελματιών κατά την περίοδο συλλογής των δεδομένων.

Επίσης, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με μικτή μέθοδο (έντυπα και ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια), κάτι που ενδέχεται να επηρεάζει τον τρόπο συμπλήρωσης και την ομοιογένεια των απαντήσεων. Λαμβάνεται υπόψη ότι η έρευνα βασίζεται σε αυτοαναφερόμενα δεδομένα, τα οποία μπορεί να επηρεάζονται από κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις ή υποκειμενικές εκτιμήσεις των συμμετεχόντων.

Η εργασιακή ικανοποίηση δεν αξιολογήθηκε με τυποποιημένη κλίμακα, αλλά μέσω τριών ερωτήσεων που αφορούσαν την ικανοποίηση από τον μισθό, τη στελέχωση του τμήματος και τη συνεργασία με τους συναδέλφους. Οι συγκεκριμένες διαστάσεις επιλέχθηκαν επειδή αποτελούν βασικούς οργανωσιακούς παράγοντες που σχετίζονται στενά με την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Ωστόσο, αναγνωρίζεται ότι οι ερωτήσεις αυτές δεν καλύπτουν το σύνολο των διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης, όπως οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, η αυτονομία, οι σχέσεις με την ηγεσία και οι συνθήκες εργασίας. Επομένως, τα αποτελέσματα θα πρέπει να ερμηνεύονται ως αξιολόγηση συγκεκριμένων πτυχών της εργασιακής ικανοποίησης και όχι της έννοιας στο σύνολό της.

Τέλος, η έρευνα διεξήχθη σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, γεγονός που δεν επιτρέπει την παρακολούθηση πιθανών μεταβολών στα επίπεδα εξουθένωσης ή ευεξίας σε βάθος χρόνου. Η έρευνα, παρά τους περιορισμούς της, προσφέρει χρήσιμα στοιχεία για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών του ΠΑ.Γ.Ν.Η. τα οποία μπορούν να αποτελέσουν αφετηρία για μελλοντικές έρευνες και παρεμβάσεις.

Κεφάλαιο 4

Ανάλυση αποτελεσμάτων

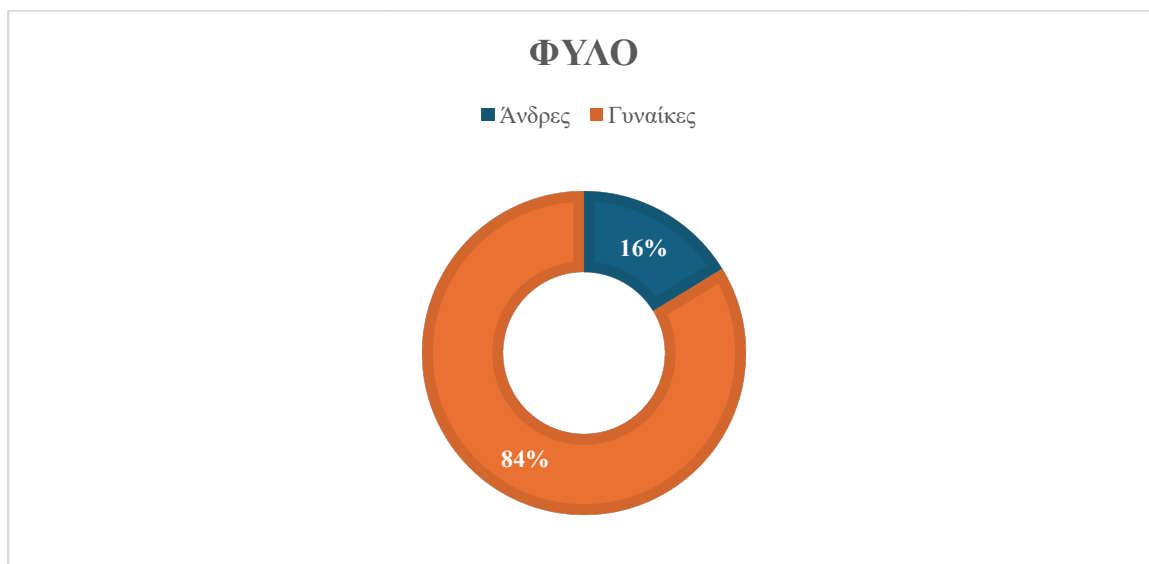
Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ευρήματα της μελέτης τόσο σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όσο και με τις ερωτήσεις του κυρίως μέρους του ερωτηματολογίου, δηλαδή τις κλίμακες CBI-Gr και WHO-5.

4.1 Στοιχεία δείγματος

Ξεκινώντας από το φύλο των συμμετεχόντων, συμπεραίνεται πως η συντριπτική πλειοψηφία είναι γυναίκες (83,7%) με τους άνδρες να είναι λιγότεροι από το ένα πέμπτο του δείγματος (16,3%).

Πίνακας 3, Φύλο

Φύλο		
	N	%
Άνδρας	21	16,3%
Γυναίκα	108	83,7%

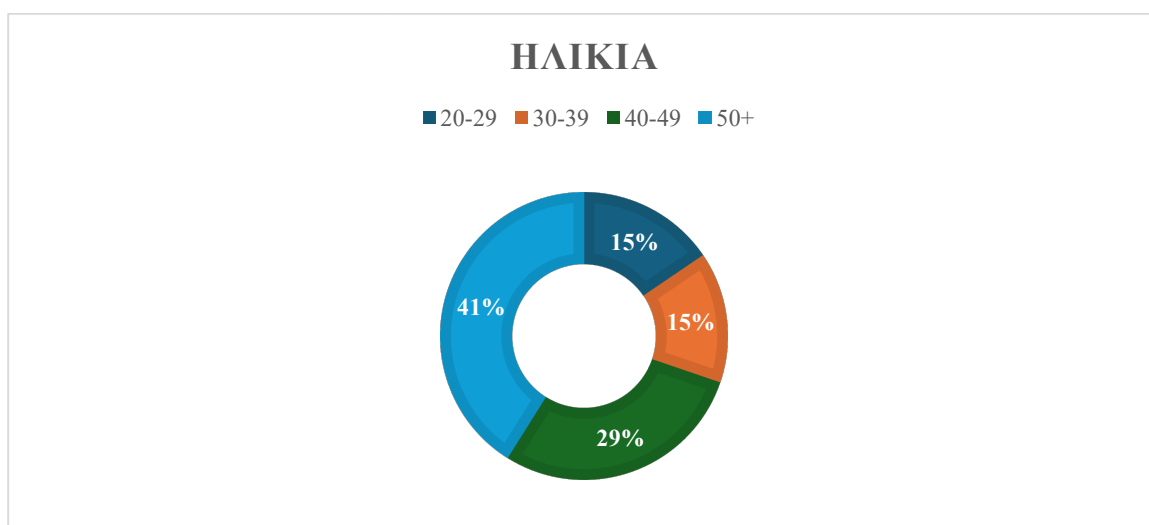


Διάγραμμα 1, Φύλο

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (41,1%) είναι άνω των 50, 28,7% 40-49 ετών, 14,7% ηλικίας 30-39 ετών και 15,5% 20-29 ετών.

Πίνακας 4, Ηλικία

Ηλικία		
	N	%
20-29	20	15,5%
30-39	19	14,7%
40-49	37	28,7%
50+	53	41,1%

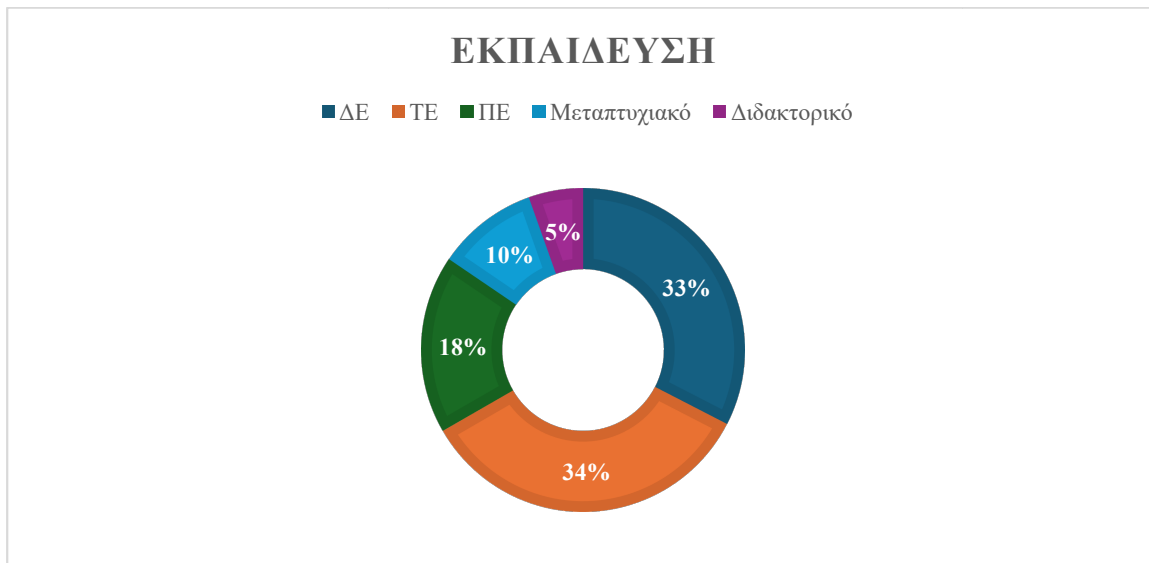


Διάγραμμα 2, Ηλικία

Σε ό,τι αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, 32,6% είναι απόφοιτοι Λυκείου (ΔΕ), 34,1% απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ), N=23 ή 17,8% απόφοιτοι Πανεπιστημίου (ΠΕ), 10,1% κάτοχοι μεταπτυχιακού και 5,4% κάτοχοι διδακτορικού.

Πίνακας 5, Εκπαίδευση

Εκπαίδευση		
	N	%
ΔΕ	42	32,6%
ΤΕ	44	34,1%
ΠΕ	23	17,8%
Μεταπτυχιακό	13	10,1%
Διδακτορικό	7	5,4%



Διάγραμμα 3, Εκπαίδευση

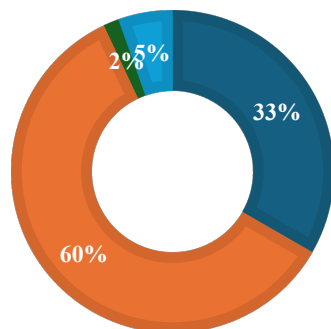
Το 33,3% είναι άγαμοι/ες, 59,7% έγγαμοι/ες, 1,6% σε συμβίωση και 5,4% διαζευγμένοι/ες

Πίνακας 6, Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση		
	N	%
Άγαμος/η	43	33,3%
Έγγαμος/η	77	59,7%
Σε συμβίωση	2	1,6%
Διαζευγμένος/η	7	5,4%

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

■ Άγαμος/η ■ Έγγαμος/η ■ Σε συμβίωση ■ Διαζευγμένος/η

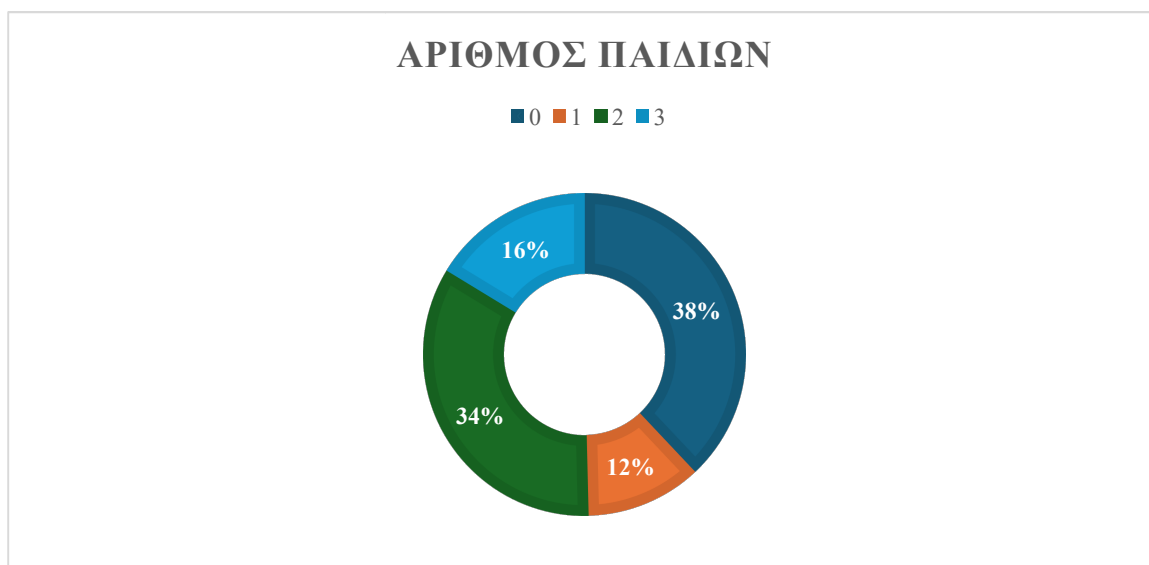


Διάγραμμα 4, Οικογενειακή κατάσταση

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (38%) είναι άτεκνοι/ες, 11,6% έχουν ένα (1) παιδί, 34,1% έχουν δύο (2) παιδιά και 16,3% τρία (3) και άνω παιδιά.

Πίνακας 7, Αριθμός παιδιών

Αριθμός παιδιών		
	N	%
0	49	38,0%
1	15	11,6%
2	44	34,1%
3+	21	16,3%



Διάγραμμα 5, Αριθμός παιδιών

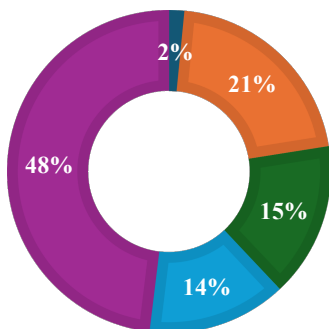
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (48,1%) έχουν εργασιακή εμπειρία άνω των 20 ετών στη σημερινή τους εργασία. Έπειτα, το 1,6% εργάζονται στη θέση αυτή κάτω από ένα (1) έτος, 20,9% 1-5 έτη, 15,5% 6-10 έτη και 14% 11-20 έτη.

Πίνακας 8, Εμπειρία σε έτη

Πόσο καιρό ασχολείστε με τη σημερινή εργασία σας;		
	N	%
<1 έτος	2	1,6%
1-5 έτη	27	20,9%
6-10 έτη	20	15,5%
11-20 έτη	18	14,0%
20+ έτη	62	48,1%

ΕΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

■ <1 έτος ■ 1-5 έτη ■ 6-10 έτη ■ 11-20 έτη ■ 20+ έτη



Διάγραμμα 6, Εμπειρία σε έτη

Οι νοσηλευτές του δείγματος προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, κατά μέσο όρο, σε 22 άτομα, ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του τμήματος του νοσοκομείου. Για την καλύτερη ανάλυση των δεδομένων, ο αριθμός των ατόμων στα οποία προσφέρθηκαν υπηρεσίες υγείας ομαδοποιήθηκε σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: έως 10 άτομα, 11-30 άτομα, 31-50 άτομα και πάνω από 50 άτομα. Η κατηγοριοποίηση αυτή έγινε για λόγους σύγκρισης και επιλέχθηκε βάση των απαντήσεων των ερωτηθέντων και κατόπιν αξιολόγησης του πως μπορεί να εξασφαλιστεί η πληρέστερη ερμηνεία και παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

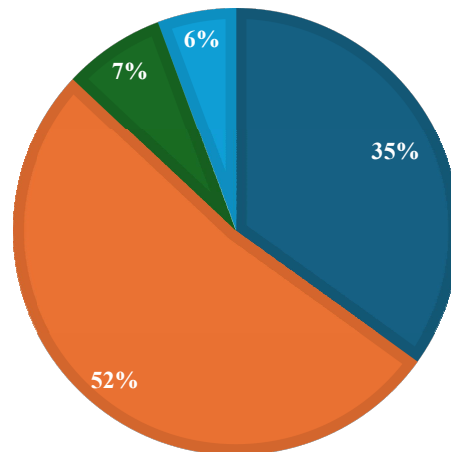
Διαπιστώνεται πως, σχεδόν οι μισοί, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε 11-30 άτομα (49,6%), το ένα τρίτο σε κάτω από 10 άτομα (33,3%), 7% σε 31-50 άτομα και 5,4% σε πάνω από 50 άτομα.

Πίνακας 9, Άτομα στα οποία παρέχονται υπηρεσίες

Σε πόσα περίπου άτομα παρέχετε υπηρεσίες καθημερινά;		
	N	%
κάτω από 10 άτομα	43	33,3%
11-30 άτομα	64	49,6%
31-50 άτομα	9	7,0%
πάνω από 50 άτομα	7	5,4%
Ελλείπουσες Συστήματος	6	4,7%

ΑΤΟΜΑ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ

■ κάτω από 10 άτομα ■ 11-30 άτομα ■ 31-50 άτομα ■ πάνω από 50 άτομα



Διάγραμμα 7, Άτομα στα οποία παρέχονται υπηρεσίες

Οι τρεις ερωτήσεις (μισθός, στελέχωση, συνεργασία) χρησιμοποιούνται συχνά σε οργανωσιακές μελέτες νοσηλευτών ως περιγραφικές μεταβλητές και αποτυπώνουν βασικές διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, η οποία στην έρευνα παραμένει σε γενικά χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τον μισθό ($\mu=1,8/5$, $TA=0,978$) και την κάλυψη του τμήματός τους σε προσωπικό ($\mu=1,88$, $TA=1,058$) αλλά είναι υψηλή σε σχέση με τη συνεργασία τους με τους συναδέλφους τους ($\mu=3,98$, $TA=1,061$). Κατά μέσο όρο ο βαθμός ικανοποίησής τους σε σχέση με την εργασία τους βάσει των τριών αυτών ερωτήσεων είναι $2,56/5$ ($TA=0$ κάτι που δείχνει πως ούτε είναι ούτε δεν είναι ικανοποιημένοι συνολικά με την εργασία τους).

Πίνακας 10, Ικανοποίηση από την εργασία

Ικανοποίηση από την εργασία					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Είναι ικανοποιητικός ο μισθός σας;	129	1	5	1,80	,979
Πιστεύετε ότι το προσωπικό του τμήματός σας είναι αριθμητικά ικανοποιητικό;	129	1	5	1,88	1,058

Πιστεύετε ότι η συνεργασία με τους συναδέλφους σας είναι ικανοποιητική;	129	1	5	3,98	1,061
---	-----	---	---	------	-------

Οι τρεις ερωτήσεις (μισθός, στελέχωση, συνεργασία) χρησιμοποιούνται συχνά σε οργανωσιακές μελέτες νοσηλευτών ως περιγραφικές μεταβλητές και αποτυπώνουν επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, η οποία παραμένει σε γενικά χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τον μισθό ($\mu=1,8/5$, $TA=0,978$) και την κάλυψη του τμήματός τους σε προσωπικό ($\mu=1,88$, $TA=1,058$), αλλά είναι υψηλή σε σχέση με τη συνεργασία τους με τους συναδέλφους τους ($\mu=3,98$, $TA=1,061$). Κατά μέσο όρο ο βαθμός ικανοποίησής τους σε σχέση με την εργασία τους βάσει των τριών αυτών ερωτήσεων είναι $2,56/5$ ($TA=0$ κάτι που δείχνει πως ούτε είναι ούτε δεν είναι ικανοποιημένοι συνολικά με την εργασία τους).

4.2 Προσωπική και επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού

Στην παρούσα υποενότητα δίνονται τα επιμέρους «σκορ» για τις ερωτήσεις της κλίμακας CBI ανά ερώτηση, ανά υποκλίμακα και συνολικά.

Έτσι, ξεκινώντας από την προσωπική εξουθένωση των νοσηλευτών (CEE), ο μέσος όρος των απαντήσεων δίνει ένα σκορ 61,98 με $TA=16,004$ που υποδηλώνει σχετικά υψηλό βαθμό προσωπικής εξουθένωσης. Αναλυτικά, οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης αφού αισθάνονται αρκετά συχνά κουρασμένοι ($\mu=73,06$, $TA=16,121$), εξαντλημένοι σωματικά ($\mu=67,25$, $TA=18,434$), εξουθενωμένοι σωματικά ($\mu=62,6$, $TA=20,522$), εξαντλημένοι/εξουθενωμένοι ($\mu=64,34$, $TA=20,198$) και κάποιες φορές πως είναι αδύναμοι ή ευάλωτοι σε ασθένειες ($\mu=61,98$, $TA=25,002$). Ακόμα, σκέφτονται κάποιες φορές πως «δεν αντέχουν άλλο» ($\mu=57,75$, $TA=22,707$).

Πίνακας 11, Προσωπική εξουθένωση

Προσωπική εξουθένωση					
	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	μo	TA
CPE1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος -η	129	25	100	73,06	16,121

CPE2. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος /η σωματικά;	129	25	100	67,25	18,434
CPE3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;	129	0	100	62,60	20,522
CPE4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «Δεν αντέχω άλλο»;	129	0	100	57,75	22,707
CPE5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η;	129	0	100	64,34	20,198
CPE6. Πόσος συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;	129	0	100	46,90	25,002
CPE SCORE	129	0	100	61,98	16,004

Σε ό,τι αφορά την εργασιακή τους εξουθένωση, οι νοσηλευτές εμφανίζουν συνολικά υψηλά σκορ στην εν λόγω κλίμακα (μο=59,23, TA=16,075). Αναλυτικά, θεωρούν σε σημαντικό βαθμό πως η δουλειά τους είναι συναισθηματικά εξαντλητική (μο=66,67, TA=25,452), πως αισθάνονται κουρασμένοι εξαιτίας της εργασίας τους (μο=66,86, TA=22,353), είναι γενικά απογοητευμένοι από τη δουλειά τους (μο=55,23, TA=27,718) και αισθάνονται εξουθενωμένοι από την εργασία τους στο τέλος της ημέρας (μο=63,95, TA=19,741). Παράλληλα, θεωρούν πως κουράζονται στην ιδέα πως πρέπει να πάνε στη δουλειά τους (μο=55,04, TA=24,483) και πως δεν έχουν αρκετή ενέργεια να αφιερώσουν στην οικογένεια και τους φίλους τους στον ελεύθερό τους χρόνο (μο=56,2, TA=20,017). Από την άλλη, σε μέτριο βαθμό φαίνεται να αισθάνονται πως κάθε ώρα στην δουλειά τους είναι κουραστική (μο=50,58, TA=21,071).

Πίνακας 12, Εργασιακή εξουθένωση

Εργασιακή εξουθένωση					
	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	μο	ΤΑ
CEE1. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	129	0	100	66,67	25,452
CEE2. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;	129	0	100	66,86	22,353
CEE3. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;	129	0	100	55,23	27,718
CEE4. Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;	129	25	100	63,95	19,741
CEE5. Κουράζεστε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	129	0	100	55,04	24,483
CEE6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;	129	0	100	50,58	21,071
CEE7. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;*	129	0	100	56,20	20,017
CEE SCORE	129	17,86	100,00	59,2193	16,07575

Σε ό,τι αφορά, έπειτα, την εξουθένωση η οποία σχετίζεται με την συναναστροφή των νοσηλευτών με τους ασθενείς τους και άλλα άτομα, κατά μέσο όρο εμφανίζουν μέτριας σοβαρότητας εξουθένωση ($\mu=47,77$, $TA=20,05$). Αναλυτικότερα, σε μέτριο επίπεδο το βρίσκουν δύσκολο να εργάζονται με ασθενείς ($\mu=45,93$, $TA=25,73$), απογοητεύονται όταν εργάζονται με ασθενείς ($\mu=32,95$, $TA=24,203$) και κρίνουν πως έχουν βαρεθεί να εργάζονται με ασθενείς ($\mu=34,11$, $TA=25,947$). Σε υψηλό βαθμό, κατόπιν, πιστεύουν πως η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά τους ($\mu=54,07$, $TA=25,919$), όσο και το ότι αναρωτιούνται για πόσο ακόμα θα αντέχουν να εργάζονται με ασθενείς ($\mu=55,62$, $TA=29,686$).

Πίνακας 13, Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς/ με άτομα

Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς/άτομα					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
CEM1. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	129	0	100	45,93	25,730
CEM2. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	129	0	100	32,95	24,203
CEM3. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	129	0	100	54,07	25,919
CEM4. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	129	0	100	63,95	30,444
CEM5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	129	0	100	34,11	25,947
CEM6. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;	129	0	100	55,62	29,686
CEM SCORE	129	,00	100,00	47,7713	20,05071

Το σύνολο για τις τρεις υποκλίμακες του CIB (CPE, CEE, CEM) υπολογίζεται με την χρήση του ίδιου λογισμικού σε 56,35 με $TA=13,73$ δείχνοντας πως, γενικά, οι νοσηλευτές βιώνουν μάλλον υψηλά επίπεδα εξουθένωσης. Ταυτόχρονα διαπιστώνεται πως η TA είναι 13,727, με ελάχιστη τιμή το 20,44 και μέγιστη το 96,03. Συνεπώς, υπάρχουν νοσηλευτές που βιώνουν χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης αλλά και νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρά προβλήματα και οι οποίοι χρήζουν υποστήριξης για να διαχειριστούν τον ψυχολογικό και σωματικό αντίκτυπο της εξουθένωσης.

Πίνακας 14, Συνολικό σκορ

CIB συνολικό σκορ					
	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μο	TA
CIB	129	20,44	96,03	56,3246	13,72669
Έγκυρες	129				

4.3 Ψυχική ευεξία νοσηλευτικού προσωπικού

Με αντίστοιχο τρόπο με αυτόν που έγινε η ανάλυση για το CIB γίνεται στην παρούσα υποενότητα η ανάλυση των αποτελεσμάτων της κλίμακας ΔΨΕ (WHO-5). Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, κατά μέσο όρο αισθάνονταν περισσότερο από τις μισές μέρες τις τελευταίες δύο εβδομάδες χαρούμενοι και με καλή διάθεση ($\mu=2,71/5$, $TA=1,126$), ενεργητικοί, δραστήριοι και ακμαίοι ($\mu=2,59/5$, $TA=1,222$) και πως η καθημερινή τους ζωή ήταν γεμάτη με πράγματα που τους ενδιαφέρουν ($\mu=2,77$, $TA=1,395$). Λιγότερο από τις μισές ημέρες τις εβδομάδας αισθανόταν ήρεμοι και γαλήνιοι ($\mu=2,47/5$, $TA=1,199$) και φρέσκοι και ξεκούραστοι ($\mu=2,03$, $TA=1,484$). Το συνολικό σκορ για την ΔΨΕ είναι 12,53, με $TA=5,019$). Αυτό υποδηλώνει πως, γενικά αισθάνονται ψυχική ευεξία περισσότερες από τις μισές ημέρες της εβδομάδας.

Πίνακας 15, Ψυχική ευεξία νοσηλευτικού προσωπικού

Ψυχική Ευεξία					
	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	μo	TA
Αισθανόμουν χαρούμενος και με καλή διάθεση	129	0	5	2,71	1,126
Αισθανόμουν ήρεμος και γαλήνιος	129	0	5	2,47	1,199
Ένιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος	129	0	5	2,59	1,222
Ξυπνώντας ένοιωθα φρέσκος και ξεκούραστος	129	0	5	2,03	1,484
Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν	129	0	5	2,77	1,395
ΔΨΕ	129	,00	24,00	12,5736	5,01992

4.4 Συσχέτιση μεταβλητών

Σε ό,τι αφορά τη συσχέτιση των μεταβλητών, εξετάζεται η επίδραση κάθε μιας από τις δημογραφικές μεταβλητές αλλά και των κλιμάκων μεταξύ τους για να διαπιστωθεί αν υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους. Η ανάλυση γίνεται με την χρήση του δείκτη Spearman's rho λόγω μη κανονικότητας της κατανομής των δεδομένων.

Ξεκινώντας από την συσχέτιση του φύλου με τις μεταβλητές της έρευνας, διαπιστώνεται πως το φύλο σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την προσωπική εξουθένωση (CPE) ($\rho=0,205$, $p=0,02$).

Πίνακας 16, Συσχέτιση φύλου με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας

Φύλο								
		Φύλο	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Φύλο	rho	1,000	,081	,205*	,108	-,154	,068	-,052
	p	.	,363	,020	,223	,082	,446	,556
	N	129	129	129	129	129	129	129
* επίπεδο σημαντικότητας 0.05								
** επίπεδο σημαντικότητας 0.01								

Έπειτα, αναφορικά με τη συσχέτιση της ηλικίας με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας, η εν λόγω ανεξάρτητη μεταβλητή δεν σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με καμία μεταβλητή της έρευνας.

Πίνακας 17, Συσχέτιση ηλικίας με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας

Ηλικία								
		Ηλικία	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Ηλικία	rho	1	,046	,028	,101	,032	,066	,011
	p		,607	,749	,254	,715	,455	,905
	N	129	129	129	129	129	129	129
* επίπεδο σημαντικότητας 0.05								
** επίπεδο σημαντικότητας 0.01								

Κατόπιν, διερευνείται η πιθανή συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης των νοσηλευτών και των βασικών μεταβλητών της έρευνας και διαπιστώνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών.

Πίνακας 18, Συσχέτιση εκπαίδευσης με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας

Εκπαίδευση								
		Εκπαίδευση	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Εκπαίδευση	rho	1,000	-,038	-,085	-,100	-,028	-,100	,097
	p	.	,670	,340	,257	,755	,258	,274
	N	129	129	129	129	129	129	129
* επίπεδο σημαντικότητας 0.05								
** επίπεδο σημαντικότητας 0.01								

Αντίστοιχα η οικογενειακή κατάσταση δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με άλλες μεταβλητές.

Πίνακας 19, Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας

Οικογενειακή κατάσταση								
		Οικογενειακή κατάσταση	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Οικογενειακή κατάσταση	rho	1,000	,074	,217*	,135	,061	,169	,017
	p	.	,406	,013	,126	,496	,056	,845
	N	129	129	129	129	129	129	129
* επίπεδο σημαντικότητας 0.05								
** επίπεδο σημαντικότητας 0.01								

Από την άλλη, ο αριθμός παιδιών σχετίζεται ήπια σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την προσωπική εξουθένωση (rho=0,197, p=0,025).

Πίνακας 20, Συσχέτιση αριθμού παιδιών με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας

Αριθμός παιδιών								
		Αριθμός παιδιών	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Αριθμός παιδιών	rho	1,000	-,011	,197*	,119	-,049	,093	,085
	p	.	,904	,025	,181	,579	,297	,341
	N	129	129	129	129	129	129	129
* επίπεδο σημαντικότητας 0.05								
** επίπεδο σημαντικότητας 0.01								

Τα έτη υπηρεσίας στην θέση στην οποία απασχολούνται τώρα οι νοσηλευτές συσχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την επαγγελματική εξουθένωση ($\rho=0,258$, $p=0,003$).

Πίνακας 21, Συσχέτιση ετών υπηρεσίας με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας

Έτη υπηρεσίας								
		Έτη υπηρεσίας	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Έτη υπηρεσίας	rho	1,000	-,030	,126	,258**	-,031	,113	-,069
	p	.	,734	,153	,003	,731	,203	,440
	N	129	129	129	129	129	129	129
* επίπεδο σημαντικότητας 0.05								
** επίπεδο σημαντικότητας 0.01								

Ο αριθμός ασθενών στους οποίους οι νοσηλευτές προσφέρουν καθημερινά τις υπηρεσίες τους δεν σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με κάποια άλλη εξαρτημένη μεταβλητή.

Πίνακας 22, Συσχέτιση αριθμού ατόμων στους οποίους προσφέρονται υπηρεσίες υγείας καθημερινά με τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας

Αριθμός ατόμων στους οποίους προσφέρονται υπηρεσίες υγείας καθημερινά								
		Σε πόσα περίπου άτομα παρέχετε υπηρεσίες καθημερινά;	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Σε πόσα περίπου άτομα παρέχετε υπηρεσίες καθημερινά;	rho	1,000	-,018	-,087	-,032	-,019	-,144	1,000
	p	.	,846	,340	,728	,837	,113	.
	N	123	123	123	123	123	123	123
* επίπεδο σημαντικότητας 0.05								
** επίπεδο σημαντικότητας 0.01								

Σε ό,τι αφορά την συσχέτιση των άλλων μεταβλητών μεταξύ τους, διαπιστώνεται πως η ικανοποίηση συνδέεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό αρνητικά με την προσωπική εξουθένωση ($\rho = -0,321$, $p < 0,001$), με την επαγγελματική εξουθένωση ($\rho = -0,377$, $p < 0,001$) και συνολικά με την εξουθένωση ($\rho = -0,288$, $p < 0,001$). Επίσης σχετίζεται ήπια με την ψυχική ευεξία των νοσηλευτών ($\rho = 0,174$, $p = 0,049$).

Πίνακας 23, Συσχέτιση ικανοποίησης με τις λοιπές μεταβλητές της έρευνας

Ικανοποίηση από παράγοντες σχετικούς με την εργασία							
		Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Ικανοποίηση	rho	1,000	-,321**	-,377**	-,083	-,288**	,174*
	p	.	<,001	<,001	,351	<,001	,049
	N	129	129	129	129	129	129
* επίπεδο σημαντικότητας 0.05							
** επίπεδο σημαντικότητας 0.01							

Για τις λοιπές μεταβλητές της έρευνας διαπιστώνεται πως η προσωπική εξουθένωση σχετίζεται θετικά και σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την επαγγελματική εξουθένωση ($\rho=0,714$, $p<0,001$), με την εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με άλλα άτομα ή ασθενείς ($\rho=0,293$, $p<0,001$), και την εξουθένωση γενικά ($\rho=0,781$, $p<0,001$). Ακόμα, σχετίζεται αρνητικά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την ψυχική ευεξία ($\rho=-0,342$, $p<0,001$). Έπειτα, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με άλλα άτομα ($\rho=0,403$, $p<0,001$) και η εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με άλλα άτομα σχετίζεται σε στατικά σημαντικό βαθμό με την εξουθένωση γενικά ($\rho=0,745$, $p<0,001$), όπως και αρνητικά με την ψυχική ευεξία ($\rho=-0,344$, $p<0,001$). Τέλος, η εξουθένωση γενικά σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την ψυχική ευεξία ($\rho=-0,489$, $p<0,001$).

Πίνακας 24. Συσχετίσεις βασικών μεταβλητών

Συσχετίσεις			CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Spearman's rho	CPE	rho	1,000	,714**	,293**	,781**	-,342**
		p	.	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	129	129	129	129	129
	CEE	rho	,714**	1,000	,403**	,846**	-,458**
		p	<,001	.	<,001	<,001	<,001
		N	129	129	129	129	129
	CEM	rho	,293**	,403**	1,000	,745**	-,344**
		p	<,001	<,001	.	<,001	<,001
		N	129	129	129	129	129
	CIB	rho	,781**	,846**	,745**	1,000	-,489**
		p	<,001	<,001	<,001	.	<,001
		N	129	129	129	129	129

	ΔΨΕ	rho	-,342**	-,458**	-,344**	-,489**	1,000
		p	<,001	<,001	<,001	<,001	.
		N	129	129	129	129	129
**. επίπεδο σημαντικότητας 0.01							

4.5 Μη παραμετρικοί έλεγχοι

Κατόπιν, εξετάστηκε με την χρήση του μη παραμετρικού τεστ Kruskal-Wallis η πιθανή επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών στις επιμέρους μεταβλητές της έρευνας όπως και η πιθανή επίδραση των διαφορετικών μεταβλητών μεταξύ τους. Ξεκινώντας από τη συσχέτιση του φύλου με τις λοιπές μεταβλητές, το φύλο επιδρά στην προσωπική εξουθένωση ($H(1)=5,372, p=0,2$)

Πίνακας 25, Μη παραμετρικό τεστ- φύλο

Αποτελέσματα μη παραμετρικού ελέγχου- φύλο ^{a,b}						
	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Kruskal-Wallis	,834	5,372	1,494	3,027	,586	,350
H						
βε	1	1	1	1	1	1
p	,361	,020	,222	,082	,444	,554
a. Kruskal Wallis Test						
b. μεταβλητή: Φύλο						

Από την ανάλυση του μέσου όρου κατατάξεων γίνεται αντιληπτό το πως οι γυναίκες έχουν υψηλότερο μέσο όρο κατάταξης (mean rank) ($\mu=68,35$) από τους άνδρες ($\mu=47,79$), συνεπώς τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερες τιμές προσωπικής εξουθένωσης από τους άνδρες.

Πίνακας 26, Μέσος όρος κατατάξεων - φύλο

Μέσος όρος κατατάξεων - φύλο			
	Φύλο	N	Μέσος όρος κατάταξης
CPE	Ανδρας	21	47,79
	Γυναίκα	108	68,35
	Σύνολο	129	

Έπειτα, η ηλικία προκύπτει πως δεν επιδρά σε κάποια άλλη μεταβλητή της μελέτης αφού $p > 0,05$ για το σύνολο των ελέγχων.

Πίνακας 27, Μη παραμετρικό τεστ, ηλικία

Αποτελέσματα μη παραμετρικού ελέγχου- ηλικία ^{a,b}						
	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Kruskal-Wallis H	2,178	1,212	3,515	1,401	2,640	2,344
βε	3	3	3	3	3	3
p	,536	,750	,319	,705	,450	,504
a. Kruskal Wallis Test						
b. μεταβλητή: Ηλικία						

Το επίπεδο εκπαίδευσης επιδρά σε σημαντικό βαθμό στην εξουθένωση που συνδέεται με την συναναστροφή με άτομα ($H(4)=9,934$, $p=0,042$) και με την ψυχική ευεξία ($H(4)=10,098$, $p=0,039$).

Πίνακας 28, Μη παραμετρικό τεστ, επίπεδο εκπαίδευσης

Αποτελέσματα μη παραμετρικού ελέγχου- επίπεδο εκπαίδευσης ^{a,b}						
	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ

Kruskal-Wallis	,460	4,859	1,356	9,934	3,771	10,098
H						
Βε	4	4	4	4	4	4
P	,977	,302	,852	,042	,438	,039
a. Kruskal Wallis Test						
b. μεταβλητή: Εκπαίδευση						

Βάσει αξιολόγησης των μέσων όρων κατατάξεων, οι νοσηλευτές ΤΕ παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ στην εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με άτομα ($\mu=75,78$) και οι κάτοχοι διδακτορικού έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας ($\mu=105,93$).

Πίνακας 29, Μέσος όρος κατατάξεων εκπαίδευση

Μέσος όρος κατατάξεων- εκπαίδευση			
	Εκπαίδευση	N	Μέσος όρος κατάταξης
CEM	ΔΕ	42	59,40
	ΤΕ	44	75,58
	ΠΕ	23	66,72
	Μεταπτυχιακό	13	61,69
	Διδακτορικό	7	32,57
	Total	129	
ΔΕΨ	ΔΕ	42	60,93
	ΤΕ	44	67,35
	ΠΕ	23	57,96
	Μεταπτυχιακό	13	60,62

	Διδακτορικό	7	105,93
	Σύνολο	129	

Στη συνέχεια, διαπιστώνεται πως η οικογενειακή κατάσταση δεν επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό σε κάποια άλλη από τις βασικές μεταβλητές της μελέτης.

Πίνακας 30, Μη παραμετρικός έλεγχος- οικογενειακή κατάσταση

Αποτελέσματα μη παραμετρικού ελέγχου- επίπεδο οικογενειακή κατάσταση ^{a,b}						
	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Kruskal-Wallis H	,929	6,672	3,928	,853	3,699	,682
Βε	3	3	3	3	3	3
P	,818	,083	,269	,837	,296	,877
a. Kruskal Wallis Test						
b. μεταβλητή: Οικογενειακή κατάσταση						

Ομοίως, ο αριθμός των παιδιών δεν επιδρά στις κύριες μεταβλητές της έρευνας.

Πίνακας 31, Μη παραμετρικός έλεγχος, αριθμός παιδιών

Αποτελέσματα μη παραμετρικού ελέγχου- αριθμός παιδιών ^{a,b}						
	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Kruskal-Wallis H	1,597	7,366	1,908	,559	1,740	2,996
Βε	3	3	3	3	3	3
P	,660	,061	,592	,906	,628	,392
a. Kruskal Wallis Test						
b. μεταβλητή: Αριθμός παιδιών						

Αντίστοιχα, τα έτη εμπειρίας στην ίδια θέση εργασίας δεν επιδρούν στις κύριες μεταβλητές της έρευνας.

Πίνακας 32, Μη παραμετρικός έλεγχος, έτη εμπειρίας

Αποτελέσματα μη παραμετρικού ελέγχου- έτη εμπειρίας ^{a,b}						
	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Kruskal-Wallis	5,760	3,028	9,184	,319	2,190	,785
H						
Βε	4	4	4	4	4	4
P	,218	,553	,057	,989	,701	,940
a. Kruskal Wallis Test						
b. μεταβλητή: Πόσο καιρό ασχολείστε με τη σημερινή εργασία σας;						

Τέλος, ο αριθμός των ατόμων στα οποία προσφέρουν οι νοσηλευτές τις υπηρεσίες τους καθημερινά επιδρά στην ικανοποίησή τους από την εργασία τους ($H(3)=8,631$, $p=0,035$).

Πίνακας 33, Μη παραμετρικός έλεγχος, αριθμός ατόμων

Αποτελέσματα μη παραμετρικού ελέγχου- αριθμός ατόμων ^{a,b}						
	Ικανοποίηση	CPE	CEE	CEM	CIB	ΔΨΕ
Kruskal-Wallis	8,631	2,392	4,551	,520	1,421	4,560
H						
Βε	3	3	3	3	3	3
P	,035	,495	,208	,915	,701	,207
a. Kruskal Wallis Test						
b. μεταβλητή: Σε πόσα περίπου άτομα παρέχετε υπηρεσίες καθημερινά;						

Από την ανάλυση του μέσου όρου κατατάξεων διαπιστώνεται πως όσοι προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε 31-50 άτομα έχουν το μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία τους ($\mu=33,28$).

Πίνακας 34, Μέσος όρος κατατάξεων- άτομα στα οποία παρέχονται υπηρεσίες

Μέσος όρος κατατάξεων- άτομα			
	Σε πόσα περίπου άτομα παρέχετε υπηρεσίες καθημερινά;	N	Μέσος όρος κατατάξεων
Ικανοποίηση	κάτω από 10 άτομα	43	58,50
	11-30 άτομα	64	67,57
	31-50 άτομα	9	33,28
	πάνω από 50 άτομα	7	69,50
	Σύνολο	123	

Συνολικά, προκύπτει πως η ικανοποίηση από την εργασία συνδέεται με την εξουθένωση σε πολλά επίπεδα. Ακόμα, η ψυχική ευεξία συνδέεται με την εξουθένωση ενώ, επίσης, υπάρχει, για ορισμένες μεταβλητές, συσχέτιση και επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών στις κύριες μεταβλητές της έρευνας.

Κεφάλαιο 5

Συζήτηση

Στο παρόν κεφάλαιο εξετάζονται συνοπτικά τα κύρια ευρήματα της έρευνας η οποία διερεύνησε τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η.), καθώς και τη σχέση τους με δημογραφικούς παράγοντες και την εργασιακή ικανοποίηση. Ταυτόχρονα, γίνεται σύγκριση αυτών με τα αποτελέσματα άλλων ανάλογων ερευνών. Στόχος είναι να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα και να αναδειχθούν τα ευρήματα της διπλωματικής αυτής.

5.1 Συνοπτική ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας και απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα

Στην παρούσα υποενότητα του κεφαλαίου της συζήτησης επιχειρείται να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης τόσο με βάση τη βιβλιογραφία όσο, και κυρίως, βάσει των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της συγγραφής της παρούσας μελέτης.

5.1.1 Επίπεδα εξουθένωσης

Ξεκινώντας από το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης, δηλαδή «*Ποια τα επίπεδα της εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.;*», από την έρευνα που διεξήχθη διαπιστώνεται πως οι νοσηλευτές βιώνουν εξουθένωση γενικότερα η οποία είναι σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα ($\mu=56,35$, $TA=13,73$). Σε ό,τι αφορά την προσωπική εξουθένωση, αυτή βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα ($\mu=61,98$, $TA=16,004$), με τον παράγοντα που προκαλεί τα υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης να εκδηλώνονται με τη σωματική κούραση ($\mu=73,06$, $TA=16,121$) και τα χαμηλότερα με το αίσθημα πως δεν αντέχουν άλλο ($\mu=57,75$, $TA=22,707$).

Η επαγγελματική εξουθένωση την οποία βιώνουν οι νοσηλευτές είναι επίσης σε υψηλά επίπεδα, αλλά σχετικά μικρότερη από την προσωπική εξουθένωση ($\mu=59,23$, $TA=16,075$). Σε πιο σοβαρό βαθμό εκδηλώνεται με το αίσθημα πως η εργασία τους είναι συναισθηματικά εξαντλητική ($\mu=66,67$, $TA=25,452$) και λιγότερο με το αίσθημα πως κάθε ώρα εργασίας είναι κουραστική ($\mu=50,58$, $TA=21,071$).

Σε ό,τι αφορά, έπειτα, την εξουθένωση η οποία σχετίζεται με την συναναστροφή των νοσηλευτών με τους ασθενείς τους και άλλα άτομα, κατά μέσο όρο εμφανίζουν μέτριας σοβαρότητας εξουθένωση ($\mu=47,77$, $TA=20,05$). Αναλυτικότερα, σε μέτριο επίπεδο το βρίσκουν δύσκολο να εργάζονται με ασθενείς ($\mu=45,93$, $TA=25,73$), απογοητεύονται όταν εργάζονται με ασθενείς ($\mu=32,95$, $TA=24,203$) και κρίνουν πως έχουν βαρεθεί να εργάζονται με ασθενείς ($\mu=34,11$, $TA=25,947$). Σε υψηλό βαθμό, κατόπιν, πιστεύουν πως η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά τους ($\mu=54,07$, $TA=25,919$), όσο και το ότι αναρωτιούνται για πόσο ακόμα θα αντέχουν να εργάζονται με ασθενείς ($\mu=55,62$, $TA=29,686$).

Σε ήπιο βαθμό αισθάνονται εξουθένωση η οποία σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς και, γενικά, με άτομα. Η λιγότερο σοβαρή εκδήλωση της εξουθένωσης στην περίπτωση αυτή αφορά την απογοήτευση όταν εργάζονται με ασθενείς ($\mu=32,95$, $TA=24,203$) ενώ η κυριότερη το να αναρωτιούνται για πόσο ακόμη θα αντέχουν να εργάζονται με ασθενείς ($\mu=55,62$, $TA=29,686$).

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με άλλες συναφείς στη βιβλιογραφία, διαπιστώνεται πως, η έρευνα αρχικά των Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen (2005) επίσης έδειξε πως τα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης ($\mu=35,9$) ήταν υψηλότερα από αυτά της εξουθένωσης που σχετίζεται με παράγοντες της εργασίας ($\mu=33$) και από αυτή που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ($\mu=30,9$). Επίσης, οι εργαζόμενοι ένιωθαν συχνότερα κουρασμένοι ($\mu=52,5$), πως αισθάνονται εξαντλημένοι στο τέλος της ημέρας ($\mu=47,8$) και πως η εργασία τους ήταν συναισθηματικά εξαντλητική ($\mu=43,9$). Συνεπώς, καταλήγει σε σχετικά αντίστοιχα αποτελέσματα με την παρούσα έρευνα.

Έπειτα, οι Seisembekov et al. (2025) στην έρευνά τους η οποία επίσης εστίασε στους νοσηλευτές και χρησιμοποίησε δείγμα από το Καζακστάν και το Κιργιστάν, έδειξαν πως τα συνολικά επίπεδα εξουθένωσης ήταν 36,1 και 37,5 αντίστοιχα. Συνεπώς, τα επίπεδα της εξουθένωσης ήταν ήπια.

Στην έρευνα των Clinton & Shehadeh (2021) που εξετάζουν τις απαντήσεις των νοσηλευτών στο Λίβανο στο ίδιο ερωτηματολόγιο διαπιστώνεται πως τα επίπεδα εξουθένωσής τους ήταν, κατά μέσο όρο, $\mu=58,87$ άρα σχετικά ήπια για την Προσωπική Εξουθένωση, με το «σκορ» των απαντήσεων να κυμαίνεται μεταξύ 49,65 και 69,19, ενώ, τα για την Επαγγελματική Εξουθένωση, $\mu=59,28$ με εύρος τιμών 52,46-69,19 ενώ, για την Εξουθένωση λόγω συναναστροφής με πελάτες/ασθενείς $\mu=46,71$ με εύρος τιμών 45,45-47,77. Επομένως, και στην εν λόγω έρευνα η Επαγγελματική Εξουθένωση ήταν σε μεγαλύτερο επίπεδο από τα άλλα «είδη» εξουθένωσης, ενώ η Εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς παραμένει στα χαμηλότερα επίπεδα. Επίσης, και στην εν λόγω έρευνα, όπως και στην παρούσα, τα επίπεδα εξουθένωσης γενικά είναι ήπια.

Στην έρευνα, έπειτα, των Cottam, Dillon & Painter (2023) η οποία χρησιμοποιεί ένα δείγμα το οποίο περιλαμβάνει εκπαιδευόμενους νοσηλευτές το διάστημα της πανδημίας, διαπιστώνεται πως τα επίπεδα εξουθένωσης αυτών ήταν επίσης σχετικά ήπια. Αναλυτικά, ο μέσος όρος της κλίμακας CBI ήταν 56,2 με τις απαντήσεις να καλύπτουν εύρος τιμών από

25,5-79,5. Μέτρια ήταν τα επίπεδα εξουθένωσης όμως και στην έρευνα των Cerela-Boltunova, Millere & Trups-Kalne (2025) που χρησιμοποίησε δείγμα επαγγελματιών υγείας από τη Λετονία, με $\mu=58,9$ για την Προσωπική Εξουθένωση, $\mu=56$ για την Επαγγελματική Εξουθένωση και $\mu=48,9$ για την Εξουθένωση λόγω Συναναστροφής με ασθενείς. Προκύπτει, λοιπόν, ότι και σε άλλες συναφείς έρευνες η συναναστροφή με τους ασθενείς δεν προκαλεί αντίστοιχα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης με τις απαιτήσεις της εργασίας και το συναισθηματικό φόρτο, όπως και το ότι, γενικά, τα επίπεδα εξουθένωσης είναι ήπια για τους νοσηλευτές.

5.1.2 Επίπεδα ψυχικής ευεξίας

Αναφορικά με τα επίπεδα ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών, αυτά είναι μέτρια, δηλαδή ούτε υψηλά ούτε χαμηλά ($\Delta\Psi=12,53$, $TA=5,019$). Με μικρότερη συχνότητα αισθάνονται φρέσκοι και ξεκούραστοι ($\mu=2,03$, $TA=1,484$) και με μεγαλύτερη πως η καθημερινή τους ζωή είναι γεμάτη με πράγματα που τους ενδιαφέρουν ($\mu=2,77$, $TA=1,395$).

Για τα επίπεδα ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών γίνεται μια προσπάθεια σύγκρισης των αποτελεσμάτων της έρευνας με αυτά της αντίστοιχης ακαδημαϊκής βιβλιογραφίας. Συγκεκριμένα, στην έρευνα των Lara-Cabrera et al. (2022) ο μέσος όρος του $\Delta\Psi$ ήταν $12,4 \pm 4,9$ για την Ισπανία, $11,9 \pm 5,3$ για τη Χιλή και $16 \pm 3,7$ για την Νορβηγία για την περίοδο της πανδημίας. Συνεπώς, υπάρχει διαφορά ανάλογα με τη χώρα στην οποία βρίσκεται ο νοσηλευτής και τα επίπεδα ψυχικής ευεξίας. Ομοίως, στην ίδια έρευνα, προκύπτει πως δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη σωματική και συναισθηματική ευεξία ούτε στην ποιότητα ζωής, διαστάσεις που μελετούνται με διαφορετική κλίμακα. Η χρήση της κλίμακας WHO-5 σε νοσηλευτές στην Κένυα έδειξε πως τα επίπεδα ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών ήταν σχετικά μέτρια προς καλά ($\mu=15,53$) ενώ απέδειξαν πως η εν λόγω κλίμακα έχει καλή προβλεπτική ισχύ για την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών (Mwangi et al., 2025). Από την άλλη, βάσει της έρευνας των Zonp, Aktas & Adigüzel (2022) που αφορούσε την Τουρκία και διερεύνησε την ψυχική τους ευεξία εν μέσω πανδημίας έδειξε πως η $\Delta\Psi$ ήταν κατά μέσο όρο 9,15, άρα σε χαμηλά σχετικά επίπεδα.

5.1.3 Συσχετίσεις μεταβλητών

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε η επίδραση συγκεκριμένων δημογραφικών παραγόντων στην εξουθένωση των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, προέκυψε πως το φύλο σχετίζεται με την προσωπική εξουθένωση ($\rho=0,205$, $p=0,02$) και επιδρά στην προσωπική εξουθένωση

($H(1)=5,372$, $p=0,2$) με τους άνδρες να βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης από τις γυναίκες. Έπειτα, το επίπεδο εκπαίδευσης προκύπτει πως επιδρά στην εξουθένωση που προκαλείται μέσω της συναναστροφής με ασθενείς και άτομα γενικά ($H(4)=9,934$, $p=0,042$). Αναλυτικά, οι ΤΕ βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης ($\mu=75,78$) ενώ οι κάτοχοι διδακτορικού τα χαμηλότερα ($\mu=32,57$). Ο αριθμός παιδιών συνδέεται με την προσωπική εξουθένωση ($\rho=0,197$, $p=0,025$) και τα έτη υπηρεσίας με την επαγγελματική εξουθένωση ($\rho=0,258$, $p=0,003$).

Απαντώντας στο τελευταίο ερευνητικό ερώτημα της έρευνας, προκύπτει με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα και τις συσχετίσεις των μεταβλητών που πραγματοποιήθηκαν πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης και της προσωπικής εξουθένωσης ($\rho=-0,321$, $p<0,001$), η οποία μάλιστα είναι ιδιαίτερα στατιστικά σημαντική. Αυτό σημαίνει πως όσο αυξάνεται η εξουθένωση τόσο θα μειώνεται και η ικανοποίηση. Αντίστοιχα, αρνητική σχέση εντοπίζεται μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και την επαγγελματική εξουθένωση ($\rho=-0,377$, $p<0,001$) και την εξουθένωση ($\rho=-0,288$, $p<0,001$) που, επειδή το $p<0,001$, προκύπτει πως η αρνητική σχέση αυτή είναι ιδιαίτερα ισχυρή.

Βάσει άλλων συναφών ερευνών διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές με χαμηλότερα εισοδήματα βιώνουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης ενώ όσοι έχουν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης θα έχουν και χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης (Misiak et al., 2020). Επιπλέον, οι Seisembekov et al. (2025) καταλήγουν πως οι γυναίκες παρουσιάζουν σταθερά υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, έτσι, το φύλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να προβλεφθεί το ρίσκο της εξουθένωσης. Ομοίως, το που εργάζονται οι νοσηλευτές, η οικογενειακή κατάσταση και το αν εργάζονται με μικρά παιδιά μπορεί να συσχετίζεται με την εξουθένωση. Έπειτα, στην έρευνα των Grigorescu, Cazan, Grigorescu & Rogozea (2018) προκύπτει πως η εργασιακή εμπειρία (σε έτη) προβλέπει τα επίπεδα εξουθένωσης των νοσηλευτών αφού οι λιγότερο έμπειροι σε έτη νοσηλευτές είχαν τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Με βάση την ερμηνεία των αποτελεσμάτων τους, οι Cerela-Boltunova, Millere & Trups-Kalne (2025) συμπεραίνουν πως οι παράγοντες της εργασίας επιδρούν στην εξουθένωση των νοσηλευτών.

5.2 Συζήτηση αποτελεσμάτων της έρευνας και κριτικές επισημάνσεις

Η παρούσα έρευνα οδηγεί στο συμπέρασμα πως, γενικά, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. είναι ήπια με την εξουθένωση, λόγω συναναστροφής των ασθενών, να παραμένει στα χαμηλότερα επίπεδα. Αυτό, όπως συζητήθηκε και στην σύνθεση και σύγκριση των αποτελεσμάτων της υποενότητας 5.1. παρατηρήθηκε, όμως, και σε άλλες έρευνες από το εξωτερικό, κάτι το οποίο θα μπορούσε να θεωρηθεί πως επιβεβαιώνει, σε ένα βαθμό, το ότι οι νοσηλευτές είναι πιθανότερο να εξαντλούνται συναισθηματικά λόγω του φόρτου της εργασίας και των συνθηκών εργασίας, παρά λόγω του ότι καλούνται να επικοινωνήσουν με ασθενείς και να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας (Clinton & Shehadeh, 2021; Cottam, Dillon & Painter, 2023; Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005; Seisembekov et al., 2025).

Διαπιστώνεται, ακόμα, πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που η παρούσα έρευνα έδειξε πως σχετίζονται με την εξουθένωση των νοσηλευτών, είναι το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο αριθμός παιδιών και τα έτη υπηρεσίας. Άλλες συναφείς έρευνες προέκυψε πως επιβεβαιώνουν την συσχέτιση του φύλου με την εξουθένωση Seisembekov et al. (2025) όπως και το ότι οι γυναίκες είναι πιθανότερο να βιώνουν εξουθένωση, καθώς και το ότι η εργασιακή εμπειρία (Grigorescu, Cazan, Grigorescu & Rogozea, 2018) και η οικογενειακή κατάσταση (Seisembekov et al., 2025) επιδρούν στην εξουθένωση.

Η έρευνα μπορεί κανείς να σημειώσει πως υπογραμμίζει τη συσχέτιση μεταξύ ψυχικής ευεξίας και εξουθένωσης η οποία προκύπτει και βιβλιογραφικά. Πράγματι, εξ ορισμού η επαγγελματική εξουθένωση συνδέθηκε με τα χαρακτηριστικά της εργασίας (Epp, 2012) ενώ βιβλιογραφικά προκύπτει πως εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο με συναισθηματική και προσωπική εξάντληση (Dall'Ora et al., 2020; Gómez-Urquiza et al., 2017; Khamisa, Peltzer, & Oldenburg, 2013). Επιπλέον, διαπιστώθηκε η συσχέτιση της έλλειψης ικανοποίησης από την εργασία με τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης (Dall'Ora et al., 2020) που προκύπτει από την παρούσα έρευνα.

Βάσει των παραπάνω μπορεί κανείς να σημειώσει πως, σε ένα βαθμό, η έρευνα αυτή δείχνει το βαθμό στον οποίο οι νοσηλευτές στο ΠΑ.Γ.Ν.Η., δηλαδή σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο, βιώνουν εξουθένωση, ποιες διαστάσεις συνδράμουν περισσότερο στο αίσθημα αυτό της εξουθένωσης και πως αυτή συνδέεται με την ικανοποίηση και την ψυχική ευεξία.

Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με το θεωρητικό υπόβαθρο της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με το οποίο η παρατεταμένη ψυχολογική επιβάρυνση οδηγεί σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερη ψυχική ευεξία. Μπορεί κανείς να υποθέσει πως ένας εργαζόμενος ο οποίος βιώνει υψηλό επίπεδο εξουθένωσης θα είναι και λιγότερο ικανοποιημένος από την εργασία του και θα βιώνει χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας.

Παράλληλα, προκύπτει πως όσο αυξάνεται η εξουθένωση τόσο μειώνεται η ικανοποίηση από την εργασία και η ψυχική ευεξία. Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές που βιώνουν εξουθένωση και εκδηλώνουν συμπτώματα έντονης εξάντλησης και πίεση θα είναι και λιγότερο ικανοποιημένοι από παράγοντες όπως ο μισθός, ενώ θα νιώθουν και έντονη συναισθηματική και σωματική επιβάρυνση και είναι πιθανότερο να εμφανίζουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας.

Την ίδια στιγμή, προκύπτει πως συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών μπορούν να επιδρούν ή να σχετίζονται με την ψυχική τους ευεξία, με την ικανοποίηση και, βεβαίως, με την εξουθένωση. Ως εκ τούτου, ανάλογη επιλογή ασκούν το φύλο, η εκπαίδευση τους, ο αριθμός των παιδιών, ο αριθμός των ασθενών στους οποίους προσφέρουν υπηρεσίες υγείας, και τα έτη προϋπηρεσίας. Υπάρχουν πολλά πιθανά αίτια για τα οποία οι παραπάνω παράγοντες δυνητικά επιδρούν στην εξουθένωση.

Αναλυτικά, οι Thrush et al. (2021) υποθέτουν πως το να αισθάνονται οι εργαζόμενοι πως η εργασία τους έχει νόημα επιδρά στα επίπεδα ικανοποίησης κάτι το οποίο μπορεί δυνητικά να συνδέει τον τύπο της απασχόλησης, τα έτη προϋπηρεσίας και το επίπεδο εκπαίδευσης με το βαθμό της εξουθένωσης. Πράγματι, η πιθανή αυτή συσχέτιση των μεταβλητών προκύπτει από τον έλεγχο που πραγματοποίησαν οι ερευνητές και υποστηρίζεται με βάση αντίστοιχη πιλοτική τους έρευνα.

Επιπλέον, βάσει της έρευνας των Hovland et al. (2024), το φύλο γενικά επιδρά στην εξουθένωση, όπως και τα έτη εμπειρίας, κάτι το οποίο ίσχυε και πριν και μετά την πανδημία. Η μεγάλη εμπειρία, στην έρευνα αυτή, συνδέθηκε με αυξημένο αίσθημα ικανότητας αντιμετώπισης προβλημάτων στην διαχείριση σύνθετων καταστάσεων. Βάσει του συμπεράσματος αυτού, και στην παρούσα έρευνα θα μπορούσε να ειπωθεί ότι τα υψηλά επίπεδα κατάρτισης όπως και εκπαίδευσης θα μπορούσαν, πράγματι, να συνδεθούν με αυξημένο αίσθημα ευθύνης, κάτι που θα εξηγούσε τους λόγους για τους οποίους η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με τους δημογραφικούς αυτούς παράγοντες.

Επιπροσθέτως, οι Henriksen & Lukasse (2016) τονίζουν πως το να είναι κανείς έμπειρος και να είναι έγγαμος λειτουργούν προστατευτικά ως προς την εξουθένωση. Αυτό πιθανόν ερμηνεύεται ως η ύπαρξη ανάλογης υποστήριξης από οικεία πρόσωπα, ιδίως όταν γίνεται αναφορά στην οικογενειακή κατάσταση, καθώς και σιγουριάς, όταν κανείς αναφέρεται στην εμπειρία.

Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών αποτελεί ένα σύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο δεν περιορίζεται σε ατομικές ψυχολογικές αντιδράσεις, αλλά συνδέεται στενά με τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος, τις συνθήκες παροχής φροντίδας και τα χαρακτηριστικά του επαγγελματικού ρόλου. Τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαιώνουν ότι η εξουθένωση των νοσηλευτών στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. εκδηλώνεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, με εντονότερη παρουσία στην προσωπική και επαγγελματική διάσταση της εξουθένωσης, ενώ η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς εμφανίζεται σε χαμηλότερα επίπεδα. Η διαφοροποίηση αυτή υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές επιβαρύνονται κυρίως από τις απαιτήσεις της εργασίας, τον φόρτο, τις βάρδιες και τις συνθήκες λειτουργίας των τμημάτων, παρά από την άμεση επαφή με τους ασθενείς.

Η ψυχική ευεξία των νοσηλευτών του δείγματος καταγράφεται σε μέτρια επίπεδα, γεγονός που συνάδει με αντίστοιχες διεθνείς έρευνες. Η συσχέτιση ανάμεσα στην ψυχική ευεξία και την εξουθένωση αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα σημαντική, καθώς τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης συνδέονται με μειωμένη ευεξία και χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία. Η σχέση αυτή επιβεβαιώνει ότι η επαγγελματική επιβάρυνση δεν αποτελεί μεμονωμένο φαινόμενο, αλλά επηρεάζει συνολικά την ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών, την καθημερινή λειτουργικότητά τους και την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής.

Η μελέτη ανέδειξε επίσης ότι ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με την εξουθένωση. Το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο αριθμός παιδιών και τα έτη προϋπηρεσίας φαίνεται να επηρεάζουν τις διαστάσεις της εξουθένωσης με διαφορετικό τρόπο. Οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης, ενώ οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη υπηρεσίας παρουσιάζουν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία υποστηρίζει ότι η εργασιακή

εμπειρία, η οικογενειακή κατάσταση και το φύλο αποτελούν παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την επαγγελματική επιβάρυνση. Η συσχέτιση της εκπαίδευσης με την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς υποδηλώνει ότι οι επαγγελματικές προσδοκίες και οι απαιτήσεις του ρόλου ενδέχεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με το επίπεδο κατάρτισης.

Η εργασιακή ικανοποίηση αναδεικνύεται ως κρίσιμος παράγοντας που συνδέεται αρνητικά με την εξουθένωση. Όσο αυξάνεται η επαγγελματική επιβάρυνση, τόσο μειώνεται η ικανοποίηση από την εργασία, γεγονός που επηρεάζει και την ψυχική ευεξία. Η σχέση αυτή επιβεβαιώνει ότι η εξουθένωση δεν αποτελεί μόνο αποτέλεσμα των συνθηκών εργασίας, αλλά επηρεάζει και την αντίληψη των νοσηλευτών για την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής, την αίσθηση νοήματος και την ικανοποίηση από τον ρόλο τους.

Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τη σημασία της ανθρώπινης διάστασης της νοσηλευτικής φροντίδας. Πίσω από κάθε δείκτη επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκεται ένας επαγγελματίας που καλείται καθημερινά να ανταποκριθεί σε ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας. Η αναγνώριση αυτής της πραγματικότητας αποτελεί βασικό στοιχείο για την κατανόηση του φαινομένου και για την περαιτέρω επιστημονική διερεύνησή του.

Η έρευνα καταδεικνύει ότι η εξουθένωση των νοσηλευτών δεν είναι ένα ενιαίο ή στατικό φαινόμενο. Αντίθετα, εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους και επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες, τόσο ατομικούς όσο και οργανωσιακούς. Ένας νοσηλευτής μπορεί να βιώνει έντονη σωματική κόπωση χωρίς να εμφανίζει υψηλή εξουθένωση στη συναναστροφή με ασθενείς, ή μπορεί να παρουσιάζει υψηλή επαγγελματική εξουθένωση χωρίς αντίστοιχη προσωπική επιβάρυνση. Η πολυπλοκότητα αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη για πολυδιάστατη προσέγγιση στη μελέτη της εξουθένωσης και για ερμηνεία των ευρημάτων με βάση τις ιδιαίτερες συνθήκες του επαγγελματικού περιβάλλοντος.

Οι παράγοντες που η βιβλιογραφία αναγνωρίζει ως κρίσιμους για την εμφάνιση της εξουθένωσης, όπως οι απαιτήσεις της εργασίας, η ψυχική ανθεκτικότητα και η οργανωσιακή υποστήριξη, συνάδουν με τα ευρήματα της μελέτης, τα οποία αναδεικνύουν τη σημασία των συνθηκών εργασίας και των ατομικών χαρακτηριστικών στην επαγγελματική επιβάρυνση των νοσηλευτών. Η σύνδεση αυτή επιβεβαιώνει ότι η εξουθένωση δεν μπορεί να εξεταστεί απομονωμένα, αλλά πρέπει να εντάσσεται σε ένα ευρύτερο θεωρητικό και οργανωσιακό πλαίσιο που λαμβάνει υπόψη τις πολλαπλές διαστάσεις του επαγγελματικού ρόλου.

Η παρούσα μελέτη διαθέτει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Πρόκειται για συγχρονική έρευνα, γεγονός που δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την εξέλιξη της εξουθένωσης στον χρόνο. Το δείγμα προέρχεται από ένα μόνο νοσοκομείο, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε άλλους επαγγελματικούς χώρους ή σε διαφορετικά συστήματα υγείας. Επιπλέον, η έρευνα βασίζεται σε αυτοαναφορές, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάζονται από υποκειμενικούς παράγοντες.

Με βάση τα παραπάνω, προτείνονται κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα. Η διερεύνηση της εξουθένωσης σε διαφορετικά νοσοκομεία ή σε ιδιωτικές δομές υγείας θα μπορούσε να προσφέρει πιο ολοκληρωμένη εικόνα για το φαινόμενο. Η μελέτη της επίδρασης οργανωσιακών παραγόντων, όπως η ηγεσία, η κουλτούρα των τμημάτων και οι συνθήκες εργασίας, θα μπορούσε να εμπλουτίσει την κατανόηση των μηχανισμών που οδηγούν στην εξουθένωση. Τέλος, η αξιολόγηση παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση της επαγγελματικής επιβάρυνσης και στην ενίσχυση της ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών αποτελεί σημαντικό πεδίο για μελλοντική έρευνα.

Συνοψίζοντας, η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο που επηρεάζει τόσο την ψυχική ευεξία όσο και την επαγγελματική τους λειτουργικότητα. Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη συστηματικής παρακολούθησης της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών και ενίσχυσης της οργανωσιακής υποστήριξης στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Παρά τους περιορισμούς της, η έρευνα συμβάλλει στην κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στον ελληνικό νοσοκομειακό χώρο και μπορεί να αποτελέσει αφετηρία για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση του φαινομένου.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Abdali Bardeh, M., Naji, S., & Zarea, K. (2016). The study of job stress and tension management among oncology nurses of Ahvaz Hospitals in 2015. *Int J Med Res Health Sci*, 5, 189-199.
- Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved—A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse education today*, 38, 144-149.
- Balboni, M. J., Sullivan, A., Amobi, A., Phelps, A. C., Gorman, D. P., Zollfrank, A., Peteet, J. R., Prigerson, H. G., VanderWeele, T. J. & Balboni, T. A. (2013). Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of clinical oncology*, 31(4), 461-467.
- Cerela-Boltunova, O., Millere, I., & Trups-Kalne, I. (2025). Adaptation of the Copenhagen Burnout Inventory in Latvia: Psychometric Data and Factor Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 761.
- Clinton, M., & Shehadeh (2021). Rasch analysis of Lebanese nurses' responses to the Copenhagen burnout inventory alternative to the Maslach burnout inventory. *SAGE Open Nursing*, 7, 23779608211020919.
- Clinton, M., & Shehadeh, MSN, RN, R. (2021). Rasch analysis of Lebanese nurses' responses to the Copenhagen burnout inventory alternative to the Maslach burnout inventory. *SAGE Open Nursing*, 7, 23779608211020919.
- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ open*, 13(6), e071203.
- Correia, M. I. T. D. (2023). Ethics in research. *Clinical Nutrition Open Science*, 47, 121-130.
- Cottam, C., Dillon, A., & Painter, J. (2023, September). An exploration of student nurses' experiences of burnout during the covid-19 pandemic using the copenhagen burnout inventory (CBI). In *Healthcare* (Vol. 11, No. 18, p. 2576). MDPI.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 41.

- Dunn, P. J., & Milheim, K. L. (2017). Enhancing informal patient education in nursing practice: A review of literature. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(2), 18-24.
- Epp, K. B. G. N. (2012). Burnout in critical care nurses: a literature review. *Dynamics*, 23(4), 25-31.
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago acta medica*, 61(1), 1-7.
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendin-Garcia, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Canadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical care nurse*, 37(5), 1-9.
- Grigorescu, S., Cazan, A. M., Grigorescu, D., & Rogozea, L. (2018). Assessing professional burnout among hospital nurses using the Copenhagen Burnout Inventory. *Acta Medica Transilvanica*, 4.
- Guixia, L., & Hui, Z. (2020). A study on burnout of nurses in the period of COVID-19. *Psychol Behav Sci*, 9(3), 31-36.
- Guo, Y. F., Luo, Y. H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, J. P. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 441-449.
- Henriksen, L., & Lukasse, M. (2016). Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: a cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 9, 42-47.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Hoeve, Y. T., Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of advanced nursing*, 70(2), 295-309.
- Hovland, I. S., Skogstad, L., Diep, L. M., Ekeberg, Ø., Ræder, J., Stafseth, S. K., ... & Lie, I. (2024). Burnout among intensive care nurses, physicians and leaders during the COVID-19 pandemic: A national longitudinal study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 68(10), 1426-1435.

- Khamisa, N., Peltzer, K., & Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 10(6), 2214-2240.
- Kristensen TS , Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* (19), 192–207.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & stress*, 19(3), 192-207.
- Kumar, B., Maurya, P., Varshney, H., Abraham, N. S., Mishra, S., Meena, J. K., Kumar Ratre, B., Vig, S., Sirohiva, P., Pandit, A., Bohpale, S., Gupta, R., Gupta, N., Garg, R., Bharati, S. J. & Bhatnagar, S. (2025). Burnout among Palliative Care Physicians in India: A Multicentric Cross-sectional Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 31(4), 353.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Leocadio, M. C., Van Bogaert, P., & Cummings, G. G. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1346-1359.
- Lamadah, S. M., & Sayed, H. Y. (2014). Challenges facing nursing profession in Saudi Arabia. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 4(7), 20-25.
- Lara-Cabrera, M. L., Betancort, M., Muñoz-Rubilar, A., Rodríguez-Novó, N., Bjerkeset, O., & Cuevas, C. D. L. (2022). Psychometric properties of the WHO-5 well-being index among nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in three countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10106.
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American journal of critical care*, 23(6), 97-105.
- Melnyk, B. M., Kelly, S. A., Stephens, J., Dhakal, K., McGovern, C., Tucker, S., Hoying, J., McRae, K., Ault, K., Spurlock, E. & Bird, S. B. (2020). Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: a systematic review. *American journal of health promotion*, 34(8), 929-941.

- Misiak, B., Lewko, J., Sierżantowicz, R., Lewko, K., Guzowski, A., Hady, H. R., & Ładny, J. R. (2020). The Assessment of Work Burnout and Life Satisfaction Among Nurses with the use of Copenhagen Burnout Inventory. *Emergency Medical Service*, 7(3), 178-188.
- Mohanty, A., Kabi, A., & Mohanty, A. P. (2019). Health problems in healthcare workers: A review. *Journal of family medicine and primary care*, 8(8), 2568-2572.
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health services management research*, 24(4), 170-181.
- Mwangi, P., Odero, S. A., Odhiambo, R., Nzioka, B. M., Shumba, C. S., Ndirangu-Mugo, E., & Abubakar, A. (2025). Well-being and quality of life of Kenyan nurses, midwives and community health volunteers: Measurement properties and correlates of the BBQ and WHO-5. *PLOS Global Public Health*, 5(12), e0005510.
- Ogunsuji, O., Ogundipe, H., Adebayo, O., Oladehin, T., Oiwoh, S., Obafemi, O., Soneye, O., Agaia, O., Uyilawa, O., Efuntoye, O., Alatishe, T., Williams, A., Ilesanmi, O., & Atilola, O. (2022). Internal reliability and validity of Copenhagen burnout inventory and Oldenburg burnout inventory compared with Maslach burnout inventory among Nigerian resident doctors: a pilot study. *Dubai Medical Journal*, 5(2), 89-95.
- Omani-Samani, R., Maroufizadeh, S., Almasi-Hashiani, A., Sepidarkish, M., & Amini, P. (2019). The WHO-5 well-being index: a validation study in people with infertility. *Iranian journal of public health*, 48(11), 2058.
- Pahlevani, M., Ebrahimi, M., Radmehr, S., Amini, F., Bahraminasab, M., & Yazdani, M. (2015). Effectiveness of stress management training on the psychological well-being of the nurses. *Journal of medicine and life*, 8(Spec Iss 4), 313.
- Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research*, 7 (1). <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678>.
- Resnik, D. B. (2018). *The ethics of research with human subjects: Protecting people, advancing science, promoting trust*. Springer.

- Riedl, E. M., & Thomas, J. (2019). The moderating role of work pressure on the relationships between emotional demands and tension, exhaustion, and work engagement: An experience sampling study among nurses. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(3), 414-429.
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 32(4), 475-482.
- Seisembekov, T., Brimkulov, N., Taalaikanova, A., Smailova, G., & Bolatov, A. (2025). Validation of the Russian version of the Copenhagen Burnout Inventory among nurses in Kazakhstan and Kyrgyzstan. *International Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 176-183.
- 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.
- Sharma, P., Davey, A., Davey, S., Shukla, A., Shrivastava, K., & Bansal, R. (2014). Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 18(2), 52-56.
- Sharpe, D., & Ziemer, J. (2022). Psychology, ethics, and research ethics boards. *Ethics & Behavior*, 32(8), 658-673.
- Shiralkar, M. T., Harris, T. B., Eddins-Folensbee, F. F., & Coverdale, J. H. (2013). A systematic review of stress-management programs for medical students. *Academic Psychiatry*, 37(3), 158-164.
- Singh, I., Morgan, K., Belludi, G., Verma, A., & Aithal, S. (2015). Does nurses' education reduce their work-related stress in the care of older people?. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 6(1), 34-37.
- Thrush, C. R., Gathright, M. M., Atkinson, T., Messias, E. L., & Guise, J. B. (2021). Psychometric properties of the Copenhagen Burnout Inventory in an academic healthcare institution sample in the US. *Evaluation & the Health Professions*, 44(4), 400-405.

- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.
- Ullrich, A., Inhestern, L., Wehrmann, J., Raida, M., Köhler, M., & Bergelt, C. (2020). Does a Train-the-Trainer Approach for Enhancing Healthcare Professionals' Skills in Patient Education during Inpatient Medical Rehabilitation Improve Patient Outcomes?. *Rehabilitation Research and Practice*, 2020(1), 8316256.
- Ulrich, G. (2017). Research ethics for human rights researchers. In *Research methods in human rights* (pp. 192-221). Edward Elgar Publishing.
- Vaismoradi, M., Salsali, M., & Marck, P. J. I. N. R. (2011). Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *International nursing review*, 58(4), 434-442.
- Vanclay, F., Baines, J. T., & Taylor, C. N. (2013). Principles for ethical research involving humans: ethical professional practice in impact assessment Part I. *Impact assessment and project appraisal*, 31(4), 243-253.
- WHO (n.d.). The World Health Organization – Five-Well-Being Index (WHO-5). [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/five-well-being-index-\(who-5\)/who-5_greek.pdf?sfvrsn=52534c0b_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/five-well-being-index-(who-5)/who-5_greek.pdf?sfvrsn=52534c0b_5).
- Zonp, Z., Aktas, E., & Adıgüzel, Y. (2022). The relationship between psychological distress and well-being among nurses in Türkiye during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Nursing*, 13(3), 211.

Παράρτημα

ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: Πλατάκης Μιχαήλ
Τηλ: 2813 404444
Email: research@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ:

ΧΑΤΖΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Διοίκησης Μονάδων
Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :

1. Διοίκηση ΠΑ.Γ.Ν.Η.
2. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
3. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας

ΘΕΜΑ: Έγκριση μεταπτυχιακής μελέτης με τίτλο «Ο ρόλος της εκπαίδευσης και των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη διαχείριση του επαγγελματικού στρες και στην προαγωγή υγείας. Η περίπτωση των Νοσηλευτών σε νοσοκομειακό περιβάλλον» στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΣΧΕΤΙΚΑ:

1. Το με αριθμό πρωτ. 18058/06-05-2026 (αρ. πρωτ. 21762/07-05-2026 εισερχομένου) έγγραφο ΠΑ.Γ.Ν.Η.
2. Η με αρ. πρωτ. 14650/08-04-2026 θετική εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου
3. Την με αρ. πρωτ. 23200/14-05-2026 παροχή έγκρισης του Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων της 7^{ης} Υ.Πε. Κρήτης
4. Το πρωτόκολλο της έρευνας, το ερωτηματολόγιο και το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, καθώς επίσης τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη από την εν λόγω μελέτη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, **εγκρίνουμε την διεξαγωγή μελέτης με τον διακριτικό τίτλο «Ο ρόλος της εκπαίδευσης και των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη διαχείριση του επαγγελματικού στρες και στην προαγωγή υγείας. Η περίπτωση των Νοσηλευτών σε νοσοκομειακό περιβάλλον» στο ΠΑ.Γ.Ν.Η,** μέσω της συλλογής δεδομένων από νοσηλευτές των κλινικών του νοσοκομείου, από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Χατζάκη Ευαγγελία, στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών με τίτλο «**Διοίκηση Μονάδων Υγείας**» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Νικολαΐδη Γεώργιο.

Η έγκριση δίνεται, επίσης και με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- I. Της ενημέρωσης και της ρητής κι ελεύθερης συγκατάθεσης των υποκειμένων της έρευνας.
- II. Της τήρησης της αρχής της ανωνυμοποίησης και της κρυπτογράφησης των δεδομένων,

- III. Της τήρησης της αρχής της ελαχιστοποίησης των δεδομένων για τους σκοπούς της έρευνας
- IV. Η παρουσίαση των δεδομένων θα είναι ανωνυμοποιημένη.
- V. Πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας, στη Διοίκηση της 7ης ΥΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο <https://www.7ype.gov.gr/wp-content/uploads/2025/07/researchform.docx>. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην αιτούσα ή στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
- VI. Της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, τη διεθνή και εθνική νομοθεσία καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της διαφάνειας της επεξεργασίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας και τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ**

ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ

Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

4/5/26, 1:07 μ.μ.

ID: 202608271 Your request is Granted - XATZAKH EYANGELIA - Outlook



ID: 202608271 Your request is Granted

Από admin@who.applancloud.com <admin@who.applancloud.com>
εκ μέρους του
WHO Permission Team <no-reply@who.applancloud.com>
Ημερομηνία Δευ 9/3/2026 10:25 π.μ.
Προς ΧΑΤΖΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ <std161993@ac.eap.gr>

Dear Ms CHATZAKI,

Thank you for your request for permission to reproduce and/or translate the World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5).

WHO-5 was published under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO license (CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>). Under the terms of this licence, you may copy, redistribute, translate and adapt the content of this work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited. You do not require written permission from WHO.

In any use of this work, there should be no suggestion that WHO endorses any specific organization, products or services. The use of the WHO logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons license.

WHO-5 is available in different languages. Please visit our [publications website](#) to access them and note that WHO is not responsible for these translations. If the language you are looking for is not available and you wish to translate it, we kindly ask you to include the disclaimer provided below. Additionally, feel free to share the translated file with us so we can add it to our multilingual collection.

Translated from [The World Health Organization-Five Well-Being Index \(WHO-5\)](#) Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation.

If you have questions regarding your request, please click permissions@who.int ensuring that the request ID: 202608271 has been included in the subject line.

about:blank

1/3

4/5/26, 1:07 μ.μ.

ID: 202608271 Your request is Granted - XATZAKH EYANGELIA - Outlook

Kind regards,

Catalina GRADIN DUPONT

WHO Permissions Team

World Health Organization

who.int[Facebook](#) [Twitter](#) [YouTube](#) [Instagram](#) [LinkedIn](#)

Field	Value
Title	Ms
First name	EVANGELIA
Family name	CHATZAKI
Organisation/affiliation	Hellenic Open University
Website address	https://www.eap.gr
Type of organisation / affiliation	Academic
Is your request in support of a submission for regulatory approval (i.e. EMA / FDA)?	
Please select the relevant name from the STM publisher list	
Provide Type of organisation / affiliation	
Country	Greece
Email	std161993@ac.eap.gr
Full title of WHO material requested	WHO 5 Well Being Index (Official Greek Translation)
Full link to WHO material you wish to reuse	https://www.who.int/tools/ - no direct link available WHO 5 Well Being Index (official Greek translation)
ISBN / WHO reference number	Not applicable WHO 5 Well Being Index (no ISBN / no WHO reference number)
Do you wish to reproduce the entire publication / material?	No
Please select the item to be reproduced	WHO publication/document
Please provide the WHO Multimedia Library reference ID, if there are multiple photos, please comma separate each reference	

about:blank

2/3

4/5/26, 1:07 μ.μ.

ID: 202608271 Your request is Granted - XATZAKH EYATTEAIA - Outlook

For each item selected, please provide a reference and/or page number.	
For each item selected, please provide a reference and/or page number.	
Will you be translating?	No
If other, please specify translated languages(s)	
Type of reuse	Institutional repository;Dissertation/thesis
Please provide information on where WHO's material will be used	The WHO 5 Well Being Index will be used within a postgraduate dissertation submitted to the Hellenic Open University. The material will be used exclusively for academic, non commercial research purposes and will not be distributed beyond the requirements of the thesis submission process
Publishing format	PDF
How are you planning to distribute your material and to whom?	The material will be included exclusively in a postgraduate thesis submitted to the Hellenic Open University. It will not be distributed publicly and will only be accessible to academic supervisors, examiners, and the university's internal repository, in accordance with standard academic procedures
What is your planned publication or distribution date?	31. May, 2026
Are you selling your material?	No
If yes, please provide additional information	
Is the material sponsored or funded by an organisation other than your own?	No
If yes, please provide additional information	
Will there be any advertising associated with the material?	No
If yes, please provide additional information	
Health topic that most corresponds to your request	Mental health
Additional information about your request	This request concerns the use of the WHO 5 Well Being Index in a noncommercial postgraduate thesis. The official Greek translation will be used without any modification. The material will be included solely for academic research purposes and will not be distributed, reproduced, or used outside the context of the thesis submission

about:blank

3/3

6/3/26, 11:59 π.μ.

Αίτημα άδειας χρήσης της ελληνικής σταθμισμένης έκδοχής του Copenhagen Burnout Inventory (CBI) - XATZAKH EYATTEAIA - Outlook



Αίτημα άδειας χρήσης της ελληνικής σταθμισμένης έκδοχής του Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Από Dr Pavlos Sarafis <psarafis@gmail.com>
 Ημερομηνία Κυρ 1/3/2026 11:51 π.μ.
 Προς XATZAKH EYATTEAIA <std161993@ac.eap.gr>
 Κοιν. exatzaki@gmail.com <exatzaki@gmail.com>; Pavlos Sarafis <psarafis@uth.gr>

2 συνημμένα (506 KB)
 CBI-Gr Translation-validation (2).doc; CBI-translation-validation (1).pdf;

Αξιότιμη κ. Χατζάκη Ευαγγελία,

Καλή επιτυχία και δύναμη εύχομαι στη εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας σε εσάς και στον επιβλέποντά σας.

Η χρήση του CBI είναι ελεύθερη από τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου και διευκρινίζεται ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές εργασιακές ομάδες διευκολύνοντας έτσι τις μεταξύ τους συγκρίσεις. Η ελληνική μετάφραση και επικαιροποίηση που έγινε σε ομάδα ιατρών δημοσιεύθηκε στο Health Psychology Research.

Η άδεια χρήσης της κλίμακας συνοδεύεται από την αναφορά στην ακόλουθη βιβλιογραφική πηγή:

Papaefstathiou E, Tsounis A, Malliarou M, Sarafis P. Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research*. 2019;7(1). [doi:10.4081/hpr.2019.7678](https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678)

Επιπλέον, η ανωτέρω βιβλιογραφική αναφορά θα πρέπει να περιλαμβάνεται τόσο ως ενδοκειμενική παραπομπή στο σώμα της διατριβής όσο και στη βιβλιογραφία, καθώς και σε κάθε ενδεχόμενο ερευνητικό άρθρο ή δημοσίευση που θα προκύψει από τη χρήση της κλίμακας.

Σας επισυνάπτω την ελληνική έκδοση και την αντίστοιχη βιβλιογραφία.

Ότι χρειαστείτε μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research*, 7 (1). <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678>

Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. 2005;19:192-207.

Με εκτίμηση,

Παύλος Σαράφης

Αναπληρωτής Καθηγητής τμήμα Νοσηλευτικής ΠΘ

Συντονιστής ΔΜΥ51 ΕΑΠ

Στις Σάβ 28 Φεβ 2026 στις 9:31 μ.μ., ο/η XATZAKH EYATTEAIA <std161993@ac.eap.gr> έγραψε:

about:blank

1/3

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ερωτηματολόγιο υγείας και επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

σε νοσοκομειακό περιβάλλον

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και εξετάζει τον ρόλο της εκπαίδευσης και των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη διαχείριση του επαγγελματικού στρες και στην προαγωγή υγείας των νοσηλευτών σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η συμμετοχή σας είναι απολύτως εθελοντική και ανώνυμη. Δεν συλλέγονται προσωπικά δεδομένα ούτε στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ταυτοποίησή σας. Μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτεί περίπου 10–15 λεπτά.

Με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δηλώνετε ότι έχετε ενημερωθεί για τον σκοπό της μελέτης και συναινείτε στη συμμετοχή σας, σύμφωνα με τις αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας και της προστασίας δεδομένων.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συνεργασία και τη συμβολή σας στην έρευνα.

Με εκτίμηση,

Ευαγγελία Χατζάκη

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΕΑΠ

Τμήμα: Διοίκησης Μονάδων Υγείας

Τηλ. Επικοινωνίας : 6978 448807

Email: exatzaki@gmail.com

A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

* Απαιτείται (10 ερωτήσεις)

1. Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία:

- 20-30
- 30-40
- 40-50
- 50+

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

- ΔΕ
- ΤΕ
- ΠΕ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

4. Οικογενειακή Κατάσταση

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Σε συμβίωση

5. Αριθμός Παιδιών

- 0
- 1
- 2
- 3+

6. Πόσο καιρό ασχολείστε με την σημερινή εργασία σας;

- <1 έτος
- 1–5 έτη
- 6–10 έτη
- 11–20 έτη
- 20 έτη

7. Σε πόσα περίπου άτομα παρέχετε υπηρεσίες καθημερινά;.....

8. Είναι ικανοποιητικός ο μισθός σας;

Τύπος: Linear scale (1–5) 1 = Καθόλου, 5 = Πλήρως

9. Πιστεύετε ότι το προσωπικό του Τμήματός σας είναι αριθμητικά ικανοποιητικό;....

Τύπος: Linear scale (1–5) 1 = Καθόλου, 5 = Πλήρως

10. Πιστεύετε ότι η συνεργασία με τους συναδέλφους σας είναι ικανοποιητική;.....

Τύπος: Linear scale (1–5) 1 = Καθόλου, 5 = Πλήρως

B. Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (CBI-Gr)

* Απαιτείται (19 ερωτήσεις)

11. Προσωπική εξουθένωση

Επιτρέπεται μία επιλογή ανά σειρά

	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;					
CPE 4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «Δεν αντέχω άλλο»;					
CPE5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η;					
CPE6. Πόσος συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;					

12. Εργασιακή Εξουθένωση

Επιτρέπεται μία επιλογή ανά σειρά

	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
CEE1. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;					
CEE2. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;					
CEE3. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;					
	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ	Σπάνια
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;*					

13. Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς/άτομα *

	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
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;					
CEM5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;					
CEM6. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;					

Γ. Δείκτης Ψυχολογικής Ευεξίας WHO-5

Σας παρακαλώ σημειώστε για κάθε ερώτηση, ποιά από τις πέντε απαντήσεις σας ταιριάζει καλύτερα όσον αφορά τα αισθήματα που νοιώθατε τις δύο περασμένες εβδομάδες. Έχετε υπόψη σας ότι οι μεγαλύτεροι αριθμοί σημαίνουν και καλύτερη αίσθηση «καλής ζωής»

Κατά τις δύο τελευταίες εβδομάδες:	Όλο τον καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Περισσότερο από τις μισές μέρες	Λιγότερο από τις μισές μέρες	Κάποιες μέρες	Ποτέ
1. Αισθανόμουν χαρούμενος και με καλή διάθεση	5	4	3	2	1	0
2. Αισθανόμουν ήρεμος και γαλήνιος	5	4	3	2	1	0
3. Ένοιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος	5	4	3	2	1	0
4. Ξυπνώντας ένοιωθα φρέσκος και ξεκούραστος	5	4	3	2	1	0
5. Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν	5	4	3	2	1	0