



## **Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

**Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων**

### **Διπλωματική Εργασία**

**Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και η επίδρασή του στην  
εργασιακή ικανοποίηση**

**της**

**Μαρίας Μουτάφη του Βασιλείου**

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στη  
Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Ιούλιος 2023

## **Αφιερώσεις**

Η παρούσα διπλωματική μου εργασία αφιερώνεται στην οικογένειά μου, για την αμέριστη υποστήριξη, συμπαράσταση και υπομονή που υπέδειξαν κατά τη διάρκεια της φοίτησής μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις βαθιές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, κυρία Κάτου Αναστασία, για τη στοχευμένη καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές της κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ προς όλους τους συναδέλφους - επαγγελματίες υγείας από τα δύο Γενικά Νοσοκομεία νομού Πέλλας, Έδεσσας και Γιαννιτσών, που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, με την άμεση ανταπόκρισή τους να είναι καθοριστική για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας αναφορικά με την έρευνα.

## Περίληψη

Εισαγωγή: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί η αυξανόμενη εξάντληση συναισθηματικών και σωματικών αντοχών, οδηγώντας σε ελαττωμένη αποτελεσματικότητα. Η σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί σχέση αιτίας - αιτιατού στον τομέα της υγείας και απαιτείται διερεύνηση αυτής, για την καλύτερη λειτουργία των υγειονομικών συστημάτων. Με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να κηρύττει την Covid-19 πανδημία, ασκήθηκε ασφυκτική πίεση στα συστήματα υγείας χωρών, με αποτέλεσμα να εξουθενώνεται, συναισθηματικά και σωματικά, το υπάρχον υγειονομικό προσωπικό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης εργαζομένων στο χώρο της υγείας, προσδιορίζοντας τους δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες που επιδρούν σε αυτές και την τυχόν αλληλεπίδρασή τους.

Μεθοδολογία: Στην παρούσα μελέτη ακολουθήθηκε η ποσοτική μεθοδολογία και το δομημένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 56 ερωτήματα, με κλειστού τύπου ερωτήσεις και συγκεκριμένα διχοτομικές, πολλαπλής επιλογής και κλίμακας Likert. Το δείγμα αποτελούνταν από 100 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας κατά το χρονικό διάστημα από 15 Μαρτίου 2023 έως 10 Απριλίου 2023, του Γενικού Νοσοκομείου Έδεσσας και Γιαννιτσών. Τα δεδομένα καταγράφηκαν, κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν βάσει του στατιστικού πακέτου Statistical Package for Social Sciences, SPSS.

Αποτελέσματα: Φανερώθηκε ότι: α) ηλικία και επίπεδο σπουδών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης, β) όλα τα επαγγελματικά στοιχεία επιδρούν στην εργασιακή ικανοποίηση, αλλά κανένα δεν επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την επαγγελματική εξουθένωση, γ) δεν υπάρχει καμία συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας.

Συμπεράσματα: Η πανδημία Covid-19 φαίνεται να εξασθενεί την αλληλεπίδραση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με συμπεράσματα σχετικής προϋπάρχουσας βιβλιογραφίας. Ωστόσο, αρκετά ερευνητικά ευρήματα επιβεβαιώνουν προϋπάρχοντα συμπεράσματα.

Λέξεις – κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακή ικανοποίηση, αλληλεπίδραση, επαγγελματίες υγείας, δημογραφικοί παράγοντες, επαγγελματικά στοιχεία.

## **Abstract**

Introduction: Burnout syndrome is the increasing exhaustion of emotional and physical endurance, leading to reduced efficiency. The relationship with job satisfaction is a cause-causal relationship in the health sector and it needs to be investigated for the better functioning of health systems. When the World Health Organization declared the Covid-19 pandemic, suffocating pressure has been placed on countries' health systems, resulting in the emotional and physical exhaustion of existing health personnel.

Purpose: The purpose of the present research is to investigate the dimensions of burnout and job satisfaction of employees in the health sector, determining the demographic and professional factors that affect them and their possible interaction.

Methodology: In the present study, the quantitative methodology and the structured anonymous questionnaire were followed, consisting of 56 questions, with closed type questions, specifically dichotomous, multiple choice and Likert scale. The sample consisted of 100 workers in the health sector during the period from March 15 to April 10, 2023, of the General Hospital of Edessa and Giannitsa. Data were recorded, coded and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences, SPSS.

Results: It was revealed that: a) age and level of education play an important role in increasing burnout and job satisfaction, b) all professional elements affect job satisfaction, but none of them have a statistically significant effect on burnout, c) there is no correlation between burnout and job satisfaction of health workers.

Conclusions: The Covid-19 pandemic seems to weaken the interaction of burnout and job satisfaction, which contradicts conclusions of relevant pre-existing literature. However, several research findings confirm previous conclusions.

Keywords: burnout, job satisfaction, interaction, health professionals, demographic factors, professional data.

## Πίνακας Περιεχομένων

Αφιερώσεις.....	ii
Ευχαριστίες.....	iii
Περίληψη.....	iv
Abstract.....	vi
Πίνακας Περιεχομένων.....	vii
Κατάλογος Πινάκων και Εικόνων.....	ix
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	x
<b>Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....</b>	<b>1</b>
<b>Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....</b>	<b>6</b>
<b>Ενότητα 1η: Επαγγελματική Εξουθένωση.....</b>	<b>6</b>
2.1.1. Ορισμός και Βασικά Στοιχεία.....	6
2.1.2. Διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	8
2.1.3. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ανά τον κόσμο.....	9
2.1.4. Η επαγγελματική εξουθένωση και ανησυχίες για την ψυχική υγεία.....	11
2.1.5. Εκτίμηση της σοβαρότητας της επαγγελματικής εξουθένωσης και του κινδύνου της.....	12
2.1.6. Στρατηγικές για την πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και την προώθηση της ανθεκτικότητας στο χώρο εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης.....	14
2.1.7. Ένταξη στα προγράμματα σπουδών επαγγελματικής κατάρτισης.....	14
<b>Ενότητα 2η: Εργασιακή Ικανοποίηση.....</b>	<b>15</b>
2.2.1. Ορισμοί και βασικά στοιχεία.....	15
2.2.2. Θεωρίες εργασιακής ικανοποίησης - Ταξινόμηση θεωριών.....	16
2.2.3. Επαγγελματική ικανοποίηση σε εργαζομένους του υγειονομικού τομέα.....	25
<b>Ενότητα 3η: Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση - Ερευνητικό υπόβαθρο.....</b>	<b>27</b>

<b>Κεφάλαιο 3. Το Πλαίσιο.....</b>	<b>42</b>
<b>Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία.....</b>	<b>43</b>
<b>Ενότητα 1η: Σχεδιασμός.....</b>	<b>43</b>
<b>Ενότητα 2η: Συμμετέχοντες.....</b>	<b>43</b>
<b>Ενότητα 3η: Μέσα συλλογής δεδομένων.....</b>	<b>44</b>
<b>Ενότητα 4η: Ηθική και δεοντολογία.....</b>	<b>45</b>
<b>Ενότητα 5η: Διαδικασία.....</b>	<b>45</b>
<b>Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα.....</b>	<b>46</b>
<b>Ενότητα 1η: Cronbach's Alpha - Εσωτερική συνάφεια.....</b>	<b>46</b>
<b>Ενότητα 2η: Περιγραφική στατιστική μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις.....</b>	<b>46</b>
5.2.1. <i>Δημογραφικοί παράγοντες.....</i>	<i>15</i>
5.2.2. <i>Επαγγελματικά στοιχεία.....</i>	<i>50</i>
5.2.3. <i>Κύριες Μεταβλητές.....</i>	<i>53</i>
<b>Ενότητα 3η: Επίδραση δημογραφικών παραγόντων στην επαγγελματική εξουθένωση και στην εργασιακή ικανοποίηση.....</b>	<b>55</b>
5.3.1. <i>T-test για ανεξάρτητα δείγματα φύλου.....</i>	<i>15</i>
5.3.2. <i>Έλεγχος διακύμανσης one - way Ανονα ηλικίας.....</i>	<i>15.....55</i>
5.3.3. <i>Έλεγχος διακύμανσης One - Way Ανονα οικογενειακής κατάστασης.....</i>	<i>1556</i>
5.3.4. <i>T-test για ανεξάρτητα δείγματα ύπαρξης παιδιών .....</i>	<i>15</i>
5.3.5. <i>Έλεγχος διακύμανσης One- Way Ανονα επίπεδο σπουδών.....</i>	<i>15</i>
<b>Ενότητα 4η: Επίδραση επαγγελματικών στοιχείων στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση.....</b>	<b>58</b>
5.4.1. <i>Έλεγχος διακύμανσης One Way ανονα θέσης εργασίας.....</i>	<i>15.....58</i>
5.4.2. <i>T-test για ανεξάρτητα δείγματα διευθυντικής ή θέσης προϊσταμένου.....</i>	<i>1559</i>
5.4.3. <i>Έλεγχος διακύμανσης One Way ανονα ετών προϋπηρεσίας.....</i>	<i>15</i>
5.4.4. <i>T-test για ανεξάρτητα δείγματα σχέσεων εργασίας.....</i>	<i>15</i>
5.4.5. <i>T-test για ανεξάρτητα δείγματα βάρδια.....</i>	<i>15.61</i>



<b>Ενότητα 5η: Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης.....</b>	<b>62</b>
<b>Κεφάλαιο 6. Συζήτηση.....</b>	<b>63</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>70</b>
<b>Παραρτήματα.....</b>	<b>82</b>

## Κατάλογος Πινάκων και Εικόνων

Πίνακας 1: Εσωτερική συνάφεια επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης.....	46
Πίνακας 2: Διαφορές του φύλου στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση.....	55
Πίνακας 3: Έλεγχος διακύμανσης ηλικίας για την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση.....	56
Πίνακας 4: Έλεγχος διακύμανσης οικογενειακής κατάστασης στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση.....	56
Πίνακας 5: Διάφορες της ύπαρξης παιδιών στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση.....	57
Πίνακας 6: Έλεγχος διακύμανσης επιπέδου σπουδών.....	58
Πίνακας 7: Έλεγχος διακύμανσης θέσης εργασίας στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση.....	58
Πίνακας 8: Διαφορές της διευθυντικής ή θέσης προϊσταμένου σε σχέση με άλλες θέσεις για την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση.....	59
Πίνακας 9: Έλεγχος διακύμανσης ετών προϋπηρεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση.....	60
Πίνακας 10: Διάφορες της σχέσης εργασίας στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση.....	61
Πίνακας 11: Διαφορές της βάρδιας στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση.....	61
Πίνακας 12: Αλληλοσυσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης.....	62

## Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Ιστόγραμμα φύλου .....	47
Διάγραμμα 2. Ιστόγραμμα ηλικίας.....	47
Διάγραμμα 3. Ιστόγραμμα οικογενειακής κατάστασης.....	48
Διάγραμμα 4. Ιστόγραμμα ύπαρξης τέκνων.....	49
Διάγραμμα 5. Ιστόγραμμα επιπέδου σπουδών.....	49
Διάγραμμα 6. Ιστόγραμμα θέσης εργασίας.....	50
Διάγραμμα 7. Ιστόγραμμα διευθυντικής ή θέσης προϊσταμένου.....	51
Διάγραμμα 8. Ιστόγραμμα χρόνων προϋπηρεσίας.....	52
Διάγραμμα 9. Ιστόγραμμα σχέσης εργασίας.....	52
Διάγραμμα 10. Ιστόγραμμα βαρδιών.....	53
Διάγραμμα 11. Ιστόγραμμα επαγγελματικής εξουθένωσης .....	54
Διάγραμμα 12. Ιστόγραμμα εργασιακής ικανοποίησης .....	54

## Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Η παρούσα ερευνητική μελέτη έχει ως θέμα της το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και την επίδρασή του στην πρόσληψη επαγγελματικής ικανοποίησης, σε εργαζόμενους υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Η ευημερία αυτού του είδους των παρόχων και η επιρροή της ευεξίας και της υγείας, ψυχικής και φυσικής αυτών, προς την ασφάλεια των πασχόντων εξάπτουν το ενδιαφέρον και την προσοχή σε έρευνες της εποχής, αν και η παρουσία της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ επαγγελματιών υγείας δε θεωρείται καινούριο θέμα προς ερευνητική διερεύνηση (Hall, et al., 2020). Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης προκαλεί πίεση στους παρόχους του, όπως τις προκλήσεις των κλινικών εργασιών, του χρονικού περιορισμού, των εκάστοτε απαιτήσεων ανταγωνισμού, των ελλείψεων επιτήρησης των εργασιακών διαδικασιών και προγραμματισμών, αλλά και των αντικρουόμενων ηγετικών σχέσεων και ρόλων (Lyndon, 2016).

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι εμφανές και διαγιγνώσκεται σε επαγγελματίες υγείας όλο και περισσότερο με την πάροδο του χρόνου, με τον Οργανισμό για την Έρευνα και την Ποιότητα στην Υγειονομική Περίθαλψη να φανερώνει ότι η αυξανόμενη ύπαρξή του έχει επιπτώσεις στο 10% έως και 70% των νοσηλευτών και στο 30% έως 50% των ιατρών, των βοηθών ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας (Lyndon, 2016).

Η επαγγελματική ικανοποίηση των υπαλλήλων υγειονομικής περίθαλψης από την άλλη πλευρά μπορεί να ποικίλλει σύμφωνα με το περιβάλλον πρακτικής, με τους παρόχους φαρμακευτικής περίθαλψης να βιώνουν πιθανότατα χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και, κατά συνέπεια, υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας σε διαφορετικά περιβάλλοντα πρακτικής (Al Khalidi & Wazaiify, 2013). Παραδείγματος χάριν τα αποτελέσματα της Έρευνας Μισθών Φαρμακοποιών του 2016, εξετάζοντας τις απόψεις 3.085 φαρμακοποιών που ασκούν το επάγγελμα σε διάφορα περιβάλλοντα στις Ηνωμένες Πολιτείες, αποκάλυψαν ότι το 72,5% των φαρμακοποιών είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους, με το 63,4% των ερωτηθέντων να αναφέρει αυξημένο εργασιακό άγχος το προηγούμενο έτος (Gebhart, 2015).

Εμβιβάζοντας, τουναντίον οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής, οι οποίοι καθημερινά δίνουν προτεραιότητα στη φροντίδα των ασθενών, μπορεί να μην αντιλαμβάνονται την επίδραση και το βάρος που επιφέρει η εργασία σε αυτά τα επαγγέλματα στην υγεία και τη συγκρότηση του ατόμου (Friedberg, et al., 2014).

Επιπροσθέτως, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με μικρότερη ασφάλεια των ασθενών και αυξημένα ιατρικά λάθη (West, et al., 2010). Συγκεκριμένα, σε μια πρόσφατη έρευνα που αξιολόγησε τους κατώτερους επαγγελματίες υγείας στην Ιρλανδία, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης εμφάνισαν συσχέτιση με τον αυξανόμενο αριθμό λαθών ιατρικού περιεχομένου. Το 64% εξ αυτών, που εμφάνισαν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης επισήμαναν επίσης, ότι πραγματοποίησαν ιατρικά λάθη, συγκριτικά με το 22% των συναδέλφων τους, οι οποίοι δεν είχαν κάποιο σύμπτωμα επαγγελματικής εξουθένωσης (O'Connor, et al., 2017).

Σημαντικό αναφοράς είναι το γεγονός ότι, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αναφερθεί από επαγγελματίες υγείας σε όλα τα στάδια της σταδιοδρομίας τους (West, et al., 2010). Σε μια μελέτη που αξιολόγησε την ηθική δυσφορία και την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας, απεδείχθη ότι το 21% ανέφερε ότι είχε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα, οι γυναίκες ανέφεραν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Τα αναφερόμενα ποσοστά εξουθένωσης για τους συμμετέχοντες κυμαίνονται από 27% έως 75% σε διάφορες υποειδικότητες, με τα υψηλότερα αναφερόμενα επίπεδα μεταξύ των ασκούμενων μαιευτικής και γυναικολογίας και τα χαμηλότερα επίπεδα μεταξύ των γενικών ιατρών που πραγματοποιούσαν την πρακτική τους (Sajjadi, et al., 2017).

Επιπλέον, ένα πρόσφατο άρθρο της Washington Post, γραμμένο από ένα φοιτητή ιατρικής, τόνισε την ευπάθεια των ασκούμενων ιατρικής στην επαγγελματική εξουθένωση, την κατάθλιψη και το στίγμα της αναζήτησης θεραπείας για την κατάθλιψη από ειδικούς ιατρούς (Morris & Edwards, 2022). Είναι επιτακτική, λοιπόν, ανάγκη να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας γενικότερα που μπορούν να συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση, να αναγνωρίσουν το σύνδρομό της και να κατανοήσουν την επιρροή που ασκεί στην ασφάλεια των πασχόντων και στα επίπεδα ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

Προχωρώντας, η δεύτερη έννοια που εξετάζεται στην παρούσα εργασία όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί η εργασιακή ικανοποίηση. Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα

κατασκευάσματος από το πεδίο της οργανωσιακής συμπεριφοράς που μετρά τις στάσεις των ατόμων απέναντι στη δουλειά τους (Sheeraz, et al., 2021). Έχει λάβει μεγάλη προσοχή στην έρευνα λόγω των πιθανών επιπτώσεών του στις συμπεριφορές και την ευημερία των επαγγελματιών (Adamopoulos, 2022). Πιο αναλυτικά, η εργασιακή δυσαρέσκεια έχει συσχετιστεί με μια σειρά από συμπεριφορές απόσυρσης στο χώρο εργασίας, όπως η απουσία και η πρόθεση του εκάστοτε υπαλλήλου να παραιτηθεί, και θεωρείται ο πιο συχνά αναφερόμενος λόγος για την εναλλαγή του ιατρικού προσωπικού σε δομές υγειονομικής περίθαλψης (Hayes, et al., 2006). Επιπλέον, μια έρευνα διαπίστωσε σχέση της εργασιακής ικανοποίησης ή αντιστρόφως ανάλογα δυσαρέσκειας με την ατομική υγεία, δείχνοντας ότι το να είναι κανείς δυσαρεστημένος με τη δουλειά του θέτει ένα άτομο σε μεγαλύτερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, άγχους και κατάθλιψης (Faragher, et al., 2013).

Εν συνεχεία σε μια άλλη ανάλογη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές θεωρούνται η πιο συχνά μελετημένη ομάδα εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εντοπίζοντας τις κύριες πηγές αύξησης ή μείωσης της επαγγελματικής τους ικανοποίησης αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας, τις αλληλεπιδράσεις με άλλους, την αμοιβή, τη φύση της δουλειάς, τις προαγωγές/ επαγγελματική ανάπτυξη, την αναγνώριση, τον έλεγχο/ υπευθυνότητα, την ασφάλεια εργασίας και τη διοίκηση (Lu, et al., 2005). Συν τοις άλλοις, διεθνείς μελέτες για την εργασιακή ικανοποίηση έχουν αποκαλύψει ενδιαφέρουσες παραλλαγές μεταξύ των χωρών, υποδηλώνοντας ότι οι πολιτιστικοί, οι οικονομικοί και οι πολιτικοί παράγοντες μακροοικονομικού επιπέδου, όπως οι εργασιακές πολιτικές, η εργασιακή κουλτούρα και οι προσδοκίες, μπορούν επίσης να διαμορφώσουν σημαντικά τη στάση ενός ατόμου απέναντι στην εργασία του (Aiken, et al., 2011).

Σε μια σχετική έρευνα, φανερώθηκε ότι η ικανοποίηση από τη δουλειά των Αφρικανών υπαλλήλων στον κλάδο της υγείας είναι αρκετά μειωμένη, καθώς βιώνουν γενικά υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας σε διάφορες χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Κένυας, της Νότιας Αφρικής, της Ουγκάντα και άλλων (Chirwa, et al., 2009). Επιπλέον, ένας αριθμός ποιοτικών και ποσοτικών μελετών έχει επισημάνει την επίδραση ορισμένων παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, όπως η ανεπαρκής αμοιβή, οι κακές συνθήκες εργασίας και η πανδημία Covid 19 (Poghosyan, et al., 2009; Sexton, et al., 2022; Zhang, et al., 2022).

Ωστόσο, σχετικά λίγες μελέτες για την ικανοποίηση από την εργασία επικεντρώνονται στη νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα σε αυτή τη μεταβατική περίοδο, που πλέον ο Covid-19 είναι πιο αντιμετωπίσιμος, σε σύγκριση με το εξωτερικό όπου υπάρχει πληθώρα μελετών ή σε σύγκριση με την εποχή έξαρσης του ιού που πραγματοποιούνταν ποικιλόμορφες έρευνες επί του θέματος και στον Ελλαδικό χώρο. Ως εκ τούτου, η εκπόνηση της παρούσας έρευνας, έρχεται να καλύψει το ερευνητικό αυτό το κενό της παρούσας εποχής και να αποτελέσει το εναρκτήριο λάκτισμα εκπόνησης ανάλογων μελετών στην Ελλάδα στο συγκριμένο θέμα.

Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, με επιμέρους στόχοι να αποτελούν η διερεύνηση των δημογραφικών και των επαγγελματικών στοιχείων σε σχέση με τις δύο κύριες μεταβλητές. Ειδικότερα, τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία απαντώνται στη παρούσα μελέτη είναι τα εξής:

EE1. Πώς επηρεάζουν δημογραφικοί παράγοντες την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αντίστοιχα;

EE2. Πώς επηρεάζουν επαγγελματικά στοιχεία την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αντίστοιχα;

EE3. Πώς επιδρά η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας στην εργασιακή ικανοποίηση αυτών;

Στην παρούσα μελέτη ακολουθήθηκε η ποσοτική μεθοδολογία και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν το δομημένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 56 ερωτήματα. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε σύμφωνα με τα όσα μελέτησε η ερευνήτρια κατά τη συγγραφή του θεωρητικού μέρους της εργασίας και περιλαμβάνει τρία διαφορετικά μέρη, το πρώτο αναφορικά με τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των συμμετεχόντων, ακολουθούμενο από το δεύτερο σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και το τρίτο την εργασιακή ικανοποίηση. Οι ερωτήσεις αποτελούνταν από ερωτήσεις κλειστού τύπου και συγκεκριμένα διχοτομικές, πολλαπλής επιλογής και ερωτήσεις της κλίμακας Likert. Η επιλογή του συγκεκριμένου τύπου ερωτήσεων έγινε με σκοπό τη συγκέντρωση όσο το δυνατόν περισσότερων στοιχείων μέσα στο εύλογο χρονικό διάστημα συμπλήρωσης των 5 λεπτών, ώστε οι συμμετέχοντες να μην αποθαρρυνθούν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Επιπλέον, μέσω τέτοιου τύπου ερωτήσεων, τα δεδομένα ήταν δυνατό να καταγραφούν και κωδικοποιηθούν καλύτερα και να αναλυθούν με βάση το στατιστικό πακέτο SPSS. Τα ερωτηματολόγια και η φόρμα συναίνεσης συμμετεχόντων στην έρευνα, διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά μέσω Google Forms, κατά το χρονικό διάστημα από 15 Μαρτίου 2023 έως 10 Απριλίου 2023, σε συνολικά 100 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας των δύο Γενικών Νοσοκομείων Πέλλας, Έδεσσας και Γιαννιτσών, ώστε τα αποτελέσματα να είναι αξιόπιστα.

Συνολικά η παρούσα εργασία αποτελείται από έξι κεφάλαια. Στο δεύτερο κεφάλαιο που ακολουθεί, στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, γίνεται λόγος για το τι είναι επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση, αναφέροντας θεωρητικά και ερευνητικά στοιχεία σε σχέση με αυτούς τους δύο όρους, καθώς και θα παρατεθεί εκτενές ερευνητικό υπόβαθρο που αφορά τη συσχέτιση μεταξύ αυτών. Στο τρίτο κεφάλαιο, περιγράφεται το πλαίσιο διεξαγωγής της έρευνας, ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα. Ακολουθεί το τέταρτο κεφάλαιο με την ανάλυση της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε και το πέμπτο κεφάλαιο με τα αποτελέσματα αυτής. Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο παρατίθενται συμπεράσματα της έρευνας και σχετικοί περιορισμοί και αντιπαραβάλλονται τα παρόντα ευρήματα με ευρήματα προϋπάρχουσας σχετικής βιβλιογραφίας. Εν κατακλείδι, αναφέρεται η συμβολή της στην επιστήμη, καλύπτοντας τα κενά της εποχής της πανδημίας Covid-19 στην έως τώρα βιβλιογραφία, και αποτυπώνονται προτάσεις για επιπλέον έρευνα, δεδομένων των αποτελεσμάτων και περιορισμών της.



## **Κεφαλαίο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση**

### **Ενότητα 1η: Επαγγελματική Εξουθένωση**

#### **2.1.1. Ορισμός και βασικά στοιχεία**

Η επαγγελματική εξουθένωση από το άλυτο, μακροχρόνιο εργασιακό άγχος αναφέρθηκε εκ πρώτους από τον Freudenberger (1974) στη μελέτη του για τα συμπτώματα εξουθένωσης των υπαλλήλων, που πραγματοποιήθηκε εθελοντικά εντός μιας δημόσιας ιατρικής κλινικής. Ο Freudenberger περιέγραψε τον όρο της επαγγελματικής εξουθένωσης και ονομάτισε τα γνωρίσματά της, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον σε συμπεριφορικά και σωματικά συμπτώματα που αποτελούν συγκεκριμένα γνωρίσματα αυξανόμενου θυμού, απογοήτευσης, καχυποψίας και παράνοιας σχετιζόμενης των συναδελφικών επιρροών στις προσωπικές φιλοδοξίες σταδιοδρομίας, υπερβολικής ακαμψίας, καταθλιπτικής διάθεσης (Freudenberger, 1974).

Ο Freudenberger (1974) επικεντρώθηκε στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης των επιρρεπέστερων ατόμων, λόγω της αφοσίωσης που επιδεικνύουν στην εργασία τους, αλλά τόνισε ότι της ίδιας καίριας σημασίας είναι να αναγνωριστεί πως η εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί την κορυφαία συνέπεια της συνεχούς και μη υγιούς αφοσίωσης σε υπερογκώδεις επαγγελματικές ευθύνες στο εργασιακό περιβάλλον και όχι μία μεμονωμένη οξεία κατάσταση.

Πιο πρόσφατα, ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, ο οποίος περιλαμβάνει τρία στοιχεία, αναπτύχθηκε από τους Maslach και Jackson (1984). Αυτός δηλώνει ότι το εναρκτήριο συστατικό στην επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν τα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης. Το φαινόμενο αυτό παραπέμπει στο ότι οι υπάλληλοι δεν αφοσιώνονται στην εργασία τους όπως παλιότερα, ούτε αναλαμβάνουν την ευθύνη να βοηθήσουν τους συναδέλφους τους που ζητούν βοήθεια, λόγω συναισθημάτων απογοήτευσης και άγχους. Το πιο κοινό σύμπτωμα είναι ο φόβος προσέλευσης στη δουλειά την επόμενη μέρα. Το δεύτερο συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αποπροσωποποίηση. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν εξουθένωση αρχίζουν να νιώθουν συναισθηματικά απομακρυσμένοι και αναπτύσσουν αρνητικές, σκληρές στάσεις απέναντι σε συναδέλφους και ανθρώπους που συνεργάζονται ή αποφεύγουν σε γενικά πλαίσια να ζητήσουν τη βοήθειά τους. Το τρίτο και τελευταίο στοιχείο

στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η μείωση της ατομικής επίδοσης και παρακάτω θα αναφερθούν με περισσότερη λεπτομέρεια οι διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Άλλα στοιχεία που είναι θεμιτό να αναφερθούν είναι ότι ο εργαζόμενος με επαγγελματική εξουθένωση ενδιαφέρεται λιγότερο για το επίπεδο επάρκειας και επιτυχίας του/της και μπορεί ακόμη και να βιώσει μια αλλαγή/απώλεια στις αξίες του (Maslach & Jackson, 1984). Ως εκ τούτου πιο συνοπτικά, με βάση τα παραπάνω στοιχεία, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφεται ως μια αίσθηση συναισθηματικής εξάντλησης, αισθήματα αποπροσωποποίησης στο χώρο εργασίας και τελικά, έλλειψη ατομικής επιτυχίας (Gundersen, 2001; Maslach & Leiter, 2008). Ο Maslach (1986) συγκεκριμένα όρισε τον επαγγελματία με επαγγελματική εξουθένωση ως έναν επαγγελματία που χάνει το αρχικό νόημα και το στόχο της δουλειάς του και δεν ασχολείται σωστά με τους ανθρώπους που εξυπηρετεί τακτικά. Έτσι, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα σημαντικότερα γνωρίσματα σε άτομα με επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν η απώλεια ενέργειας, η έλλειψη κινήτρων, η αρνητική στάση απέναντι στους άλλους και η επιθυμία για αποφυγή συναδέλφων, καταρρίπτοντας κάποιους από τους ισχυρισμούς του Freudenberger (Schaufeli & Bakker, 2004).

Επιπλέον, πρόσφατα, η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα των ιατρών, έχει γίνει σημαντικό ζήτημα όσον αφορά στην προσωπική τους ευημερία και υγεία καθώς και στην ποιότητα στις παρεχόμενες από αυτούς υπηρεσίες υγείας. Προηγούμενες έρευνες έχουν καθορίσει ότι η επαγγελματική εξουθένωση ιατρών - νοσηλευτών - υπαλλήλων υγείας εμφανίζεται για παράδειγμα λόγω του αυξανόμενου αριθμού ιατρικών ειδικοτήτων, των δυσκολιών επιτυχούς ολοκλήρωσης των ιατρικών εκπαιδεύσεων, των διοικητικών προσδοκιών, του φόρτου εργασίας και ειδικότερα του νοσηλευτικού προσωπικού, των προσδοκιών των πασχόντων, της ασφάλειας και της απόδοσης των πασχόντων κ.α. (Eckleberry-Hunt et al., 2009; Gundersen, 2001). Μολαταύτα και οι ατομικές-προσωπικές αλλά και οι δημογραφικές παράμετροι δύνανται εξίσου να συσχετίζονται με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης κάθε επαγγελματία υγείας. Για παράδειγμα, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται λιγότερο σε άνδρες, σε νεότερα άτομα και σε άτομα που είναι παντρεμένα (Chiron et al., 2010). Επιπροσθέτως, οι έρευνες ανά τα χρόνια έχουν φανερώσει εξίσου ότι υπάρχει συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των επαγγελματικών/θεσμικών παραγόντων. Παραδείγματος χάρη, η

εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στους ιατρούς είναι δυνατόν να παρουσιάσει σημαντικές μειώσεις, κατόπιν αύξησης του επιπέδου προσλαμβανόμενης ικανοποίησης από την εργασία. Εν κατακλείδι, έχει επισημανθεί ότι στην επαγγελματική εξουθένωση ιατρών παρατηρούνται αυξήσεις που σχετίζονται με τις παρεμβαλόμενες καταστάσεις που φέρουν αρνητική εργασιακή ψυχολογία και όλο και αυξάνονται, όπως το «mobbing» και το άγχος εργασίας (Balch, et al., 2009; Renzi et al., 2005).

### **2.1.2. Διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης**

Όπως προαναφέρθηκε οι τρεις κύριες διαστάσεις (αναφερόμενες πριν ως στοιχεία) του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης παραπέμπουν σε γνωρίσματα (1) συναισθηματικής εξάντλησης, (2) αποπροσωποποίησης και κυνισμού, και (3) αναποτελεσματικότητας ή μειωμένης αίσθησης προσωπικής ολοκλήρωσης. Αυτές οι τρεις διαστάσεις υπάρχουν σε μία συνέχεια, με εναρκτήριο λάκτισμα την εμφάνιση συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης ή πίεσης ενός υπαλλήλου, αποδιδόμενη στη δουλειά του (Maslach & Leiter, 2016).

Οι εργαζόμενοι, οι οποίοι νιώθουν συναισθηματική εξάντληση διατρέχονται από απάθεια και αδιαφορία για τη δουλειά τους και δε δύνανται πια να δώσουν την απαραίτητη σημασία σε καθημερινά εργασιακά ζητήματα. Όσο λοιπόν η συναισθηματική εξάντληση αυξάνεται, επέρχεται η εμφάνιση αποπροσωποποίησης και κυνισμού, με τους εκάστοτε εργαζόμενους να παρουσιάζουν αρνητισμό προς την εργασία τους, νιώθοντας πλέον αποκομμένοι από το εργασιακό τους περιβάλλον. Συγκεκριμένα κάποιες φορές, η εμφάνιση αποπροσωποποίησης ενδέχεται να μην προκαλεί προβλήματα, ωστόσο όταν προηγουμένως εμφανίζεται η συναισθηματική εξάντληση, επέρχεται επιδείνωση της ικανοποίησης από την εργασία. Από την άλλη μεριά, το τρίτο συστατικό, η μειωμένη προσωπική επίδοση, οδηγεί τα άτομα να αισθάνονται ανίκανα και μη παραγωγικά, ακόμη και όταν σημειώσουν επιτεύγματα. Οι επαγγελματίες υγείας, παραδείγματος χάρη, πιστεύουν ότι ό,τι και να κάνουν δεν είναι αρκετό και ότι υπάρχει πάντα περιθώριο για βελτίωση της απόδοσής τους και της εργασίας που προσφέρουν. Ενδέχεται, λοιπόν εξαιτίας αυτής τους της θέσης να αναπτύξουν αισθήματα μίσους για τη δουλειά που κάποτε αγάπησαν (Maslach & Leiter, 2016).

Εξίσου σημαντικό αναφοράς είναι ότι στην υγειονομική περίθαλψη, είναι εύκολο να επεκταθεί η έλλειψη συναισθηματικής επένδυσης σε κακή λήψη κλινικών αποφάσεων και

ιατρικά λάθη. Συμπερασματικά, οι επαγγελματικές οργανώσεις, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τα ιδρύματα εκπαίδευσης/μάθησης θα πρέπει να έχουν προσδοκία να προάγουν την ευεξία εκείνων που απασχολούν, εκπαιδεύουν και εκπροσωπούν (Maslach & Leiter, 2016).

### **2.1.3. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ανά τον κόσμο**

#### *2.1.3.A. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις αναπτυσσόμενες χώρες*

Η ποιότητα της εργασίας μπορεί να καθοριστεί από το επίπεδο ανάπτυξης μιας δεδομένης χώρας. Λόγω της παγκοσμιοποίησης, οι άνθρωποι στις αναπτυσσόμενες χώρες πρέπει να αντιμετωπίζουν αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους. Σε αυτές τις χώρες, οι εργαζόμενοι μπορεί να μην είναι λοιπόν εξοικειωμένοι με τις στρατηγικές πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού άγχους (Taris, et al., 2013).

Η πληθυσμιακή αύξηση, η μετοίκηση σε αστικές περιοχές από τις αγροτικές λόγω της προσφοράς εργασίας που φαίνεται υψηλότερη στις πρώτες, η αύξηση της εργασιακής απορρύθμισης, η μείωση της ασφάλειας εργασίας και των δικαιωμάτων των εργαζομένων, η εμφάνιση της υποαπασχόλησης και κατ' επέκταση της αποδοχής κατώτερων θέσεων εργασίας, αποτελούν όλα κοινά στοιχεία που φέρουν αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Taris, et al., 2013).

Πολλοί εργαζόμενοι εκτελούν δραστηριότητες που αντιλαμβάνονται ως απαιτητικές, περιοριστικές και κατά τα άλλα αγχωτικές. Ακόμη, η επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό άγχος στις αναπτυσσόμενες χώρες μπορεί να επιδεινωθούν από διάφορους παράγοντες εκτός εργασιακού περιβάλλοντος, όπως φυλετικές ανισότητες, κακή διατροφή και υγιεινή, ανεπαρκή συστήματα μεταφοράς, αναλφαβητισμό και γενική φτώχεια, αλλά και έλλειψη κάλυψης των υπηρεσιών υγείας εντός του εργασιακού πλαισίου (Taris, et al., 2013).

Επιπρόσθετα, η εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρείται σε υψηλότερη συχνότητα σε σχέση με άλλα επαγγέλματα στους εκπαιδευτικούς και τους υγειονομικούς υπαλλήλους. Η ενασχόληση με πάσχοντες, τους δικούς τους ανθρώπους και τα μέλη του προσωπικού μπορεί να είναι μια σημαντική πηγή εμφάνισης εξουθένωσης και άγχους στην εργασία (Taris, et al., 2013). Στην παρακάτω ενότητα θα αναφερθούν συγκεκριμένα στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης αρχικά γενικά στον ευρωπαϊκό χώρο και θα πραγματοποιηθεί και μια μικρή αναφορά στην Ελλάδα.

### *2.1.3.B. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στην Ευρώπη*

Στις δυτικές χώρες, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προβλέψει την εργασιακή ανικανότητα-αναπηρία, λόγω επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας σε αρχικά υγιείς εργαζόμενους. Στη Φινλανδία, μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι η αναλογία κινδύνου για μια νέα σύνταξη αναπηρίας ήταν 3,8 με σοβαρή εξάντληση και ότι η διάσταση της εξάντλησης προέβλεπε την εργασιακή αναπηρία λόγω ψυχικών διαταραχών (Ahola et al. 2009). Οι επαγγελματίες υγείας επηρεάζονται ιδιαίτερα και αρκετές μελέτες στην Ευρώπη δείχνουν ότι ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης και δυσαρέσκειας από την εργασία έχει αυξηθεί στο σύγχρονο εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης (Hyman et al. 2011).

Αρκετές έρευνες στην Ευρώπη επικεντρώνονται στην αξιολόγηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές-ιατρούς και λοιπούς υγειονομικούς υπαλλήλους. Έχει υπολογιστεί συγκεκριμένα το ποσοστό εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρούς από 2,4% έως 72% (Roth et al. 2011). Γίνεται, επίσης, αντιληπτό ότι η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται με τη μειωμένη ευημερία των υπαλλήλων, που οδηγούνται σε απουσίες από τη δουλειά και παροχή μειωμένης ποιότητας φροντίδας στους πάσχοντες (Lu et al. 2005, 2015).

Σε μια μελέτη σε σκωτσέζικη ψυχιατρική κλινική, περίπου το 42% των ερωτηθέντων εμφάνισε υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης (Kilfedder et al. 2001, όπως ανάφ. Angermeyer, et al., 2006).

Στη Γαλλία, περίπου 800 νοσηλευτές από τους 2.497 και 400 εντατικοί ιατροί από τους 878 σημείωσαν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Το 37% των ιατρών βίωσε αποπροσωποποίηση και από την άλλη, στους νοσηλευτές η σοβαρή εξουθένωση συσχετίστηκε με νεότερη ηλικία, οργανωτικούς παράγοντες, σύγκρουση με ασθενείς, διατήρηση σχέσεων με επικεφαλείς υγειονομικούς υπαλλήλους και τέλος συσχετίστηκε εξίσου με τη φροντίδα ετοιμοθάνατων ασθενών. Η σύγκριση των νοσηλευτών με ιατρούς ή άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας έδειξε ότι οι νοσηλευτές ανέφεραν σταθερά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, η εξουθένωση συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής αποτελεσματικότητας, ικανοποίησης και δέσμευσης για το εκάστοτε πόστο εργασίας ή γενικά φορέα υγείας (Poncet et al., 2007).

Επιπροσθέτως, μια άλλη γαλλική μελέτη έδειξε ότι περισσότερο από το 50% των νοσηλευτών και του προσωπικού εντατικής περίθαλψης επιθυμούσαν να αφήσουν την εργασία τους (Embriaco et al., 2007).

Ακόμη, στην Ευρώπη, άλλες επιδημιολογικές μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε μεταβλητές υποβάθρου για την επαγγελματική εξουθένωση και σε άλλα επαγγέλματα. Οι παράγοντες κινδύνου ωστόσο δεν είναι το επάγγελμα, αλλά δημογραφικοί παράγοντες, όπως αυτοί του φύλου, της ηλικίας και της οικογενειακής κατάστασης (Pisanti et al., 2003).

Εν κατακλείδι, τόσο η επαγγελματική εξουθένωση, όσο και η δυσαρέσκεια για την εργασία είναι κοινά μεταξύ των κατοίκων της Ελλάδας. Στο ελληνικό σύστημα υγείας έχουν προταθεί συστημικές παρεμβάσεις, με στόχο τη μείωση της αναπηρίας των κατοίκων λόγω εξουθένωσης και τη βελτίωση των εκπαιδευτικών και επαγγελματικών τους προοπτικών (Msaouel et al., 2010).

#### **2.1.4. Η επαγγελματική εξουθένωση και ανησυχίες για την ψυχική υγεία**

Η κατάθλιψη και η επαγγελματική εξουθένωση μοιράζονται πολλές ομοιότητες, και παρόλο που μοιράζονται ορισμένα αλληλεπικαλυπτόμενα συμπτώματα, η παρουσία τους στα άτομα δεν είναι συνώνυμη (Wurm, et al., 2016). Τα άτομα που βιώνουν εξουθένωση σπάνια μπορεί να χάνουν βάρος ή να αναφέρουν σκέψεις αυτοκτονίας και διατηρούν την ικανότητα να απολαμβάνουν πράγματα στην προσωπική τους ζωή (Brenninkmeyer, et al., 2001). Η εξουθένωση επηρεάζει μόνο το εργασιακό μέρος της ζωής ενός ατόμου, ενώ η κατάθλιψη τη γενικότερη ζωή και καθημερινότητά του. Σε μία πρόσφατη μετα-ανάλυση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης, οι συγγραφείς παρατήρησαν ότι «η διάκριση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης είναι εννοιολογικά εύθραυστη». Για τη διάκρισή τους απαιτείται περαιτέρω έρευνα, ώστε να διαπιστωθεί πλήρως εάν αυτές οι συνθήκες υπάρχουν σε μια συνέχεια (Bianchi, et al., 2015). Μια συγχρονική έρευνα σε Αυστριακούς ιατρούς αποκάλυψε ότι όσοι υπέφεραν από συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν σοβαρή κατάθλιψη και ότι αυτοί με κατάθλιψη είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα εξουθένωσης. Επιπλέον, έχει προταθεί ότι η εξίσωση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερα ποσοστά αποδοχής των παρεμβάσεων, λόγω της αντίληψης ότι τα διαγνωστικά κριτήρια για την

εξουθένωση δεν είναι ισχυρά και ποικίλλουν με βάση τον αξιολογητή, τον ορισμό ή το εργαλείο αξιολόγησης που χρησιμοποιείται (Bianchi, et al., 2017).

Όσοι ασχολούνται με την εκπαίδευση και την κατάρτιση επαγγελματιών υγείας πρέπει να γνωρίζουν ότι η επερχόμενη γενιά επαγγελματιών μπορεί να είναι πιο ευάλωτη από τις προηγούμενες όταν αντιμετωπίζουν κριτική και προκλήσεις (Twenge, et al., 2012). Να σημειωθεί ότι υπάρχει αναλλοίωτο το στίγμα για την αναζήτηση ψυχιατρικής θεραπείας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ώστε να διαφανεί αν αυτό που αντιμετωπίζουν είναι κάποια ψυχική νόσος ή πάσχουν από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Morris & Edwards, 2022). Συν τοις άλλοις, οι φόβοι των επιπτώσεων και η λανθασμένη αντίληψη ότι δεν μπορούν να φροντίσουν επαρκώς τους ασθενείς παραμένουν και μπορεί να συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση αλλά και στην απόκρυψή της. Μολαταύτα, η αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας μπορεί όχι μόνο να βελτιώσει την ευημερία των επαγγελματιών, αλλά και να επιτρέψει σε άτομα που πάσχουν από ταυτόχρονες ψυχιατρικές παθήσεις να συνεχίσουν να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς και να λαμβάνουν ταυτοχρόνως επαγγελματική ικανοποίηση (Morris & Edwards, 2022).

### **2.1.5. Εκτίμηση της σοβαρότητας της επαγγελματικής εξουθένωσης και του κινδύνου της**

Η σοβαρότητα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μετριέται κυρίως χρησιμοποιώντας το Maslach Burnout Inventory, το χρυσό πρότυπο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε έρευνα που αναπτύχθηκε αρχικά τη δεκαετία του 1980 (Maslach & Jackson, 1981). Ο αυτοδιαχειριζόμενος κατάλογος περιλαμβάνει 22 στοιχεία έρευνας χωρισμένα στις 3 διαστάσεις υποκλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης και χρειάζονται περίπου 15 λεπτά για να ολοκληρωθεί. Το επικυρωμένο όργανο περιλαμβάνει δηλώσεις σχετικά με προσωπικά συναισθήματα ή στάσεις σχετιζόμενες με τη δουλειά κάποιου (π.χ. «αισθάνομαι εξαντλημένος από τη δουλειά μου») και απαιτεί από τους ερωτηθέντες να υποδείξουν τη συχνότητα της εμπειρίας αυτών των συναισθημάτων σε μια κλίμακα 7 βαθμών (0 δείχνει ποτέ και 6 δείχνει κάθε μέρα). Βάσει του Maslach και των συνεργατών του (1981), υπάρχουν επτά κατηγορίες αξιολόγησης των παραγόντων επικινδυνότητας εμφάνισης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, με πρώτη από αυτές το φόρτο εργασίας. Συγκεκριμένα, καθώς αυτός αυξάνεται, μειώνεται ο χρόνος ανάκαμψης των στρεσογόνων καταστάσεων, οδηγώντας σε αύξηση των ποσοστών που συνδέονται με

τη συναισθηματική εξάντληση. Μολαταύτα, σε περίπτωση που υπάρξει επαρκές χρονικό περιθώριο ανάκαμψης από μια στρεσογόνο, εργασιακή ή μη, κατάσταση παρατηρείται πιο μικρή πιθανότητα εμφάνισης εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα, ο φόρτος εργασίας έχει αξιολογηθεί ως παράγοντας κινδύνου για τους επαγγελματίες υγείας σε αρκετές μελέτες, με τον αυξανόμενο φόρτο εργασίας αυτών να σχετίζεται με αυξανόμενα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981).

Προχωρώντας, η απουσία ελέγχου στο εργασιακό πλαίσιο έχει συσχετιστεί εξίσου με την πυροδότηση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα, η απουσία ελέγχου στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης οδηγεί σε περιστατικά μη συμμόρφωσης πασχόντων, έλλειψης τήρησης ωραρίου εργασίας και μη συμμετοχής στη λήψη οργανωτικών αποφάσεων. Να σημειωθεί εξίσου ότι μέσω των μη σαφών προσδοκιών που προκαλούν σύγκρουση ρόλων επέρχεται η μείωση των συναισθημάτων ελέγχου των υπαλλήλων που αντιμετωπίζουν επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Jackson, 1981).

Ακόμη, επιπρόσθετοι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, συμπεριλαμβανομένων των αξιών, της ανταμοιβής, της δικαιοσύνης, της υποστήριξης από συναδέλφους και της ασυμφωνίας ανάμεσα στην εργασία και τον εκάστοτε υπάλληλο, ασκούν κατ' επέκταση αρνητική επιρροή στα συναισθήματα αναποτελεσματικότητας. Η έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους ή η έλλειψη του γενικότερου, πέραν της εργασίας, συστήματος κοινωνικής υποστήριξης ενός υπαλλήλου έχει βρεθεί ότι επιδρά στην επαγγελματική εξουθένωση, δεδομένου ότι αυτοί οι υπάλληλοι είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981).

Επιπλέον, εκείνοι, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι ο προϊστάμενός τους δε λειτουργεί δίκαια, εμφανίζουν συχνότερα επαγγελματική εξουθένωση, αποδεικνύοντας την υπόθεση ότι η ισότητα και η χρήση δικαίου στο εργασιακό πλαίσιο είναι πηγές επιρροής των αντιλήψεων σχετικά με την ύπαρξη ισορροπίας στη διαδικασία προσπάθειας-ανταμοιβής (Maslach & Jackson, 1981). Συν τοις άλλοις, οι αξίες αντιπροσωπεύουν τα κίνητρα και τα ιδανικά που αποκτούν τα άτομα στο χώρο εργασίας τους. Επομένως, όταν αυτές οι πεποιθήσεις του εκάστοτε εργαζόμενου και οργανισμού παρουσιάζουν ασυμβατότητα, επέρχεται αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και δυσαρέσκειας. Εν κατακλείδι, η ασυμφωνία μεταξύ εργασιακού περιβάλλοντος και εργαζομένου, φανερώνει ότι στην



περίπτωση που τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζομένου δεν ευθυγραμμίζονται με τη λειτουργία και τη γραμμή που υιοθετείται εντός του εργασιακού πλαισίου, αυτός εμφανίζει συχνότερα επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Jackson, 1981).

### **2.1.6. Στρατηγικές για την πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και την προώθηση της ανθεκτικότητας στο χώρο εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης**

Εμβαθύνοντας στην ανάλυση στρατηγικών πρόληψης για το σύνδρομο εξουθένωσης εντός του εργασιακού πλαισίου, πρώτος και πάλι ο Freudenberger (1974) συνέθεσε στρατηγικές πρόληψης, οι οποίες ισχύουν για τη φαρμακευτική και την υγειονομική περίθαλψη έως και σήμερα. Πιο συγκεκριμένα, αυτές αποτελούν την προστασία από την ταχεία αλλαγή στη διαδικασία πρόσληψης, την αποφυγή απολύσεων, τον περιορισμό εργατικών ωρών και την παραδοχή ελευθερίας στους εργαζόμενους να μοιραστούν και να προβληματιστούν σχετικά με τις συλλογικές τους εμπειρίες. Να σημειωθεί, ωστόσο, ότι οι παραπάνω στρατηγικές δύνανται να εφαρμοστούν και από άλλου είδους επαγγελματίες, φορείς και οργανισμούς πέραν τους υγειονομικούς (Wurm, et al., 2016).

Συν τοις άλλοις, ορισμένες πρόσθετες ενέργειες που μπορούν να λάβουν συγκεκριμένα οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης για να αναγνωρίσουν και να περιορίσουν την επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνουν: (α) η εξέταση του ενδεχόμενου σύστασης επιτροπής για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στον εκάστοτε φορέα υγείας, (β) η διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας σχετικά με τον επιπολασμό, την πρόληψη και την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών θεραπείας της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγέλματα υγείας σε όλη τη σταδιοδρομία των επαγγελματιών, και (γ) η συζήτηση για την ενσωμάτωση στρατηγικών για την προώθηση της ανθεκτικότητας και της ευεξίας της ψυχικής υγείας στην εκπαίδευση και την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας (Faragher, et al., 2013).

### **2.1.7. Ένταξη στα προγράμματα σπουδών επαγγελματικής κατάρτισης**

Αν και οι προσπάθειες που επιθυμούν να επιτύχουν την αναγνώριση και τη μείωση της εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχουν στοχεύσει σε μεγάλο βαθμό στους ασκούμενους/εκπαιδευόμενους κλινικούς ιατρούς, η ανάγκη πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλους τους επαγγελματίες υγείας δεν μπορεί να αγνοηθεί. Το περιβάλλον

υψηλής πίεσης, συχνά λόγω γρήγορου ρυθμού κλινικής εκπαίδευσης, σε συνδυασμό με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αυτών των επαγγελματιών αυξάνει την πιθανότητα οι ασκούμενοι ιατροί να βιώσουν εξουθένωση ακόμη και πριν από την αδειοδότηση τους (Morris & Edwards, 2022). Συνεπώς, για αυτόν ακριβώς τον σκοπό, πολλές σχολές υγείας ανά τον κόσμο, όπως και το Συμβούλιο Διαπίστευσης για Μεταπτυχιακή Ιατρική Εκπαίδευση (ACGME, όπως ανάφ. Ripp, et.al., 2017), έχουν αυξήσει τις προσπάθειές τους να βοηθήσουν τους μέντορες και τους κλινικούς καθηγητές να αναγνωρίσουν τα σημεία και τους παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση, μαζί με τεχνικές και στρατηγικές για την παροχή υποστήριξης και καθοδήγησης προς βελτίωση της ανθεκτικότητας μεταξύ των ασκούμενων ιατρών. Ειδικότερα, έχει υποστηριχθεί από έρευνες ότι αυτή η κατεύθυνση δύναται να βοηθήσει στην καταπολέμηση της επίδρασης του αντιλαμβανόμενου στρες μεταξύ των μεταπτυχιακών ασκούμενων ιατρών, αν και απαιτείται πρόσθετη έρευνα για τις βέλτιστες πρακτικές σε αυτόν τον τομέα (Le & Young 2017).

## **Ενότητα 2η: Εργασιακή Ικανοποίηση**

### **2.2.1. Ορισμοί και βασικά στοιχεία**

Η στάση της εργασιακής ικανοποίησης είναι ένα καίριο πεδίο έρευνας για τους μελετητές της οργανωσιακών συμπεριφορικών μοτίβο και των πρακτικών που εφαρμόζονται για τη διαχείριση των ανθρωπίνων/εργασιακών πόρων (Luthans, 2005). Πιο συγκεκριμένα, η ικανοποίηση που εκλαμβάνεται από την εργασία αποτελεί το βαθμό που οι εργαζόμενοι διατηρούν θετικές ή αρνητικές αντιλήψεις και στάσεις προς την εργασία τους. Αναλυτικότερα, η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ένα είδος συναισθηματικής απόκρισης και στάσης των εργαζομένων προς τα εργασιακά τους καθήκοντα και τις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν εντός της δουλειάς. Παραδείγματος χάριν, η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg ορίζει ότι το εργασιακό περιεχόμενο και οι στόχοι των εργαζομένων αποτελούν στην ουσία τα κίνητρα που ωθούν τα άτομα στην ανάπτυξη θετικών εργασιακών σχέσεων και υψηλότερου επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης (Tirmizi et al., 2008). Επιπρόσθετα, η ικανοποίηση αυτή καθορίζεται και υπολογίζεται βάσει ποικιλόμορφων εργασιακών παραγόντων. Ανεξαρτήτως της θεωρητικής προσέγγισης, της οποίας γίνεται χρήση με στόχο την παρατήρηση της ικανοποίησης από την εργασία, η πλειονότητα των ερευνών έχει πιστοποιήσει την ύπαρξη τουλάχιστον δύο γενικών

κατηγοριών προηγούμενων παραγόντων, τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και τον παράγοντα των προσωπικών χαρακτηριστικών, που επικεντρώνονται τόσο στην ικανοποίηση από την εργασία, όσο και στη μοναδικότητα των ατομικών χαρακτηριστικών των ατόμων (Ellickson & Logsdon, 2001). Η συγκεκριμένη θέση, υποστηρίχθηκε έπειτα από την παρατήρηση των στάσεων των εργαζομένων σε τρεις τομείς, των επαγγελματικών παραγόντων, των ατομικών ή προσωπικών χαρακτηριστικών και άλλων κοινωνικών και ομαδικών σχέσεων/δεσμών εκτός του εργασιακού πλαισίου (Shajahan & Shajahan, 2004). Τέλος, άλλοι ερευνητές σημείωσαν ότι τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το ζήτημα των κινήτρων εργασίας, της δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης προτείνουν ότι η εκάστοτε οργανωτική στάση ενός υπαλλήλου καθοδηγείται τόσο από το εργασιακό, όσο και από το ατομικό πλαίσιο αλληλεπίδρασης (Moynihan & Pandey, 2007).

### **2.2.2. Θεωρίες εργασιακής ικανοποίησης - Ταξινόμηση θεωριών**

Η θεωρία αποτελεί μια συστηματική ομαδοποίηση αλληλεξαρτώμενων αρχών και εννοιών που δίνει ένα πλαίσιο ή συνδέει μια σημαντική περιοχή γνώσης. Η κάθε θεωρία αποτελεί και μια εξήγηση του λόγου και του τρόπου σκέψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς των ατόμων. Αν και οι περισσότερες συζητήσεις σχετικά με τις θεωρίες εργασιακής ικανοποίησης έχουν ως εναρκτήριο λάκτισμα τη θεωρία του Maslow για την «Ιεραρχία των Αναγκών» (1943), μολαταύτα, η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης εμφανίστηκε για πρώτη φορά μέσω της θεωρίας «επιστημονικής διαχείρισης», η οποία συνήθως αναφέρεται ως «Taylorism» και ήταν δημιούργημα του Frederick Taylor (1911). Η συγκεκριμένη θεωρία υποστήριζε ότι οι άνθρωποι αντιμετωπίζονται ως «Οικονομικοί άνδρες», επομένως το «χρήμα» θεωρείται το μεγαλύτερο κίνητρο για ικανοποίηση από την εργασία. Αυτή η άποψη στη συνέχεια διασπάστηκε από τον Elton Mayo και τους συνεργάτες του (1924) κατά τη διάρκεια των «Μελετών Hawthorne» σχετικά με τη φύση του ανθρώπου. Πιο συγκεκριμένα, οι παραπάνω ερευνητές οδηγήθηκαν στη διαπίστωση ότι ποικίλοι παράγοντες συμβάλλουν στη διαμόρφωση των κινήτρων και της εργασιακής ικανοποίησης των ατόμων, όπως το προσωπικό ηθικό, οι θετικές διασυνδέσεις και η διαχείριση μέσω της κατανόησης της ατομικής και ομαδικής συμπεριφοράς εφαρμόζοντας διαπροσωπικές δεξιότητες.

Σε όλη τη βιβλιογραφία, οι θεωρητικές βάσεις που σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία ομαδοποιούνται με συνέπεια είτε με βάση τη φύση τους, είτε με βάση τη

χρονολογική τους εμφάνιση. Για παράδειγμα, οι Shajahan και Shajahan (2004) δίνουν ομαδοποίηση βάσει της φύσεώς τους ως θεωρίες διαδικασιών ή θεωρίες περιεχομένου. Ο Luthans (2005), που χρησιμοποιεί ένα μείγμα ταξινομήσεων βασισμένων στη φύση και ιστορικά θεμελιωμένων ταξινομήσεων από τα πρώτα του γραπτά για το θέμα, οργάνωσε τις θεωρίες σε Περιεχόμενο, Διαδικασία και Σύγχρονη Οπτική. Ωστόσο, ο Robbins (2005) προχώρησε στην εφαρμογή μιας ενιαίας βάσης χρονολογιών και στην κατηγοριοποίηση των θεωριών εργασιακής ικανοποίησης σε πρώιμες και σύγχρονες θεωρίες, θεωρία ισότητας και θεωρία προσδοκιών. Προς το παρόν, οι θεωρίες περιεχομένου και διαδικασίας έχουν γίνει καθιερωμένες εξηγήσεις για τα κίνητρα εργασίας και έτσι θα είναι αυτές που θα εξηγηθούν και παρακάτω.

#### 2.2.2.A. Θεωρίες Περιεχομένου

Οι θεωρίες περιεχομένου βασίζονται στους λόγους παρακίνησης των ατόμων εντός του εργασιακού πλαισίου. Επεξηγηματικά εμβαθύνουν στη διαδικασία εντοπισμού της εκάστοτε ανάγκης, κινήτρου και στόχου προς τη λήψη ικανοποίησης, ώστε να αυξήσουν την αποτελεσματικότητά τους (Luthans, 2005). Οι μελετητές επ' αυτού έχουν εμβαθύνει στην ομαδοποίηση των απαιτήσεων ή των αναγκών των ατόμων βάσει του είδους τους (π.χ. βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές κ.α.). Η πλειονότητα αυτών εμβάθυναν στην επιπρόσθετη κατηγοριοποίηση αυτών των αναγκών σε υψηλού επιπέδου ανάγκες, πρωτεύουσες και δευτερεύουσες ανάγκες των ατόμων, οι οποίες είναι σημαντικό να εκπληρώνονται κάθε φορά που απαιτείται από τον εργαζόμενο να παρακινηθεί και να ικανοποιηθεί (Luthans, 2005). Υπάρχουν πολλές θεωρίες περιεχομένου, οι οποίες καθοδηγούν τους διευθυντές στην κατανόηση του τι κινητοποιεί το εργατικό δυναμικό. Παρακάτω παρατίθενται κάποιες από αυτές.

##### 2.2.2.A.i. Θεωρία Κινήτρων και Ικανοποίησης (*Maslow's Theory of Motivation/ Satisfaction*)

Η θεωρία της ιεραρχίας των αναγκών (Maslow, 1943) είναι η πιο διαδεδομένη θεωρία σχετικά με τα κίνητρα και την εργασιακή ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, μέσω της αξιοποίησης κατά κύριο λόγο της ανθρωπιστικής ψυχολογίας και των κλινικών εμπειριών, ο Abraham Maslow (1943) υπέθεσε ότι η ιεραρχία είναι σημαντική για την ταξινόμηση των κινητήριων αναγκών ενός ανθρώπου. Ειδικότερα, εφόσον επέλθει ικανοποίηση ενός δεδομένου επιπέδου αναγκών, η παρακίνηση δε διαδραματίζει πια σημαντικό βοηθητικό ρόλο. Ως εκ τούτου, πρέπει να επέλθει η ενεργοποίηση της ήδη κατεκτημένης παρακίνησης

του επόμενου υψηλότερου επίπεδου ανάγκης για να προκληθεί ικανοποίηση στα άτομα (Luthans, 2005). Ο Maslow (1943) συγκεκριμένα προσδιόρισε την ύπαρξη πέντε επίπεδων ιεραρχίας των αναγκών του. Το πρώτο επίπεδο αποτέλεσαν οι φυσικές ανάγκες, όπως η τροφή, η ενδυμασία, η στέγη και η σεξουαλική δραστηριότητα. Εν συνεχεία το δεύτερο επίπεδο αποτέλεσαν οι ανάγκες ασφάλειας, όπως προστασία του σώματος, και το τρίτο επίπεδο οι κοινωνικές ανάγκες, όπως η ύπαρξη ευκαιριών προς την ανάπτυξη βαρυσήμαντων σχέσεων με άλλους. Ακόμη, το τέταρτο επίπεδο ήταν οι ανάγκες επιτεύγματος ή αλλιώς ανάγκες εκτίμησης, όπως η ύπαρξη κύρους που εκλαμβάνεται από τρίτους. Τέλος, το πέμπτο και τελευταίο επίπεδο παρέπεμπε στις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης, που αποτελούν για παράδειγμα οι ευκαιρίες για ολοκλήρωση και αυτοεκπλήρωση διαμέσου της ανάπτυξης του εαυτού (Maslow, 1943). Επιπλέον, από τη συγκεκριμένη θεωρία τονίστηκε ότι η ικανοποίηση όσον αφορά στις ατομικές ανάγκες κάποιου δέχεται επιρροές τόσο από τη σημαντικότητα αυτών, όσο και από το βαθμό αντίληψης από το άτομο των διαφορετικών πτυχών της ζωής του ως προς την ικανοποίηση των αναγκών αυτών (Karimi, 2007). Ειδικότερα, κάποιοι υποστήριζαν ότι η θεωρία του Maslow είναι αυτή που έθεσε τα βασικά θεμέλια της θεωρίας της εργασιακής ικανοποίησης και γενικότερα θεωριών που σχετίζονται με αυτή (Karimi, 2007).

#### *2.2.2.A.ii. Η θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg (1959)*

Επεκτείνοντας, κάποια χρόνια αργότερα ο Herzberg (1959) δημιούργησε μια διαφορετική θεωρία κινήτρων για εργασία. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποίησε μια κινητήρια έρευνα σε περίπου 200 εργαζόμενους, μηχανικούς και λογιστές που απασχολούνταν σε οργανισμούς στη Πενσυλβάνια. Έκανε συγκεκριμένα χρήση της μεθόδου κρίσιμων περιστατικών για να συλλέξει τα δεδομένα μέσω δύο ερωτήσεων: α. πότε νιώσατε εντελώς καλά με την εργασία σας – τι σας ώθησε;, και β. πότε νιώσατε εντελώς άσχημα με την εργασία σας – τι σας απέκλεισε; (Luthans, 2005). Καταγράφοντας αυτά τα αναφερόμενα θετικά και αρνητικά συναισθήματα, ο Herzberg κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα άτομα που ικανοποιούνταν από την εργασία επικεντρώνονταν περισσότερο στο περιεχόμενο της εργασίας (τι έπρεπε να επιτελέσουν) και ότι τα άτομα που δεν ικανοποιούνταν από την εργασία αναλώνονταν περισσότερο στο εργασιακό πλαίσιο (πού βρίσκονται). Συγκεκριμένα, απέδειξε ότι τα κίνητρα σχετίζονται με τα περιεχόμενα της εργασίας, όπως τα ζητήματα επιτευγμάτων, αναγνώρισης, εργασίας αυτής καθεαυτής, υπευθυνότητας και προόδου. Οι

παράγοντες διαμόρφωσης του εργασιακού πλαισίου δεν είναι αυτοί που παρακινούν την ενίσχυση της ικανοποίησης από την εργασία, αλλά απλά αποτρέπουν την έντονη δυσαρέσκεια από αυτή. Αυτούς τους παράγοντες λοιπόν, που έχουν συσχετιστεί με το εργασιακό πλαίσιο, αποτελούν οι διαπροσωπικές σχέσεις, η εταιρική πολιτική, η διοίκηση, η εποπτεία, ο μισθός, ο επόπτης και οι εργασιακές συνθήκες (Herzberg, 1959). Έχει διαπιστωθεί στην πορεία των ετών ότι η συγκεκριμένη θεωρία επαληθεύεται εντός των εκπαιδευτικών, αστυνομικών και στρατιωτικών περιβαλλόντων εργασίας (Getahun et al., 2007). Ωστόσο, μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκάλυψε επικρίσεις στη θεωρία κινήτρων του Herzberg, καθώς οι μελετητές δεν κατάφεραν να φέρουν εμπειρική απόδειξη του μοντέλου. Ομοίως, έχει διαφανεί ότι η συγκεκριμένη θεωρία τείνει να αγνοεί τις ατομικές εργασιακές διαφορές και υποστηρίζει ότι το σύνολο των εργαζομένων προβάλλει παρόμοιες αντιδράσεις όταν έρχεται αντιμέτωπο με κάποια αλλαγή, όταν προβαίνει σε καθορισμό των κινήτρων του και όταν επηρεάζεται από τις εργασιακές συνθήκες. Τέλος, το μοντέλο των δύο παραγόντων έχει επικριθεί εξίσου, διότι δε φέρει προτάσεις συγκεκριμένης μεθόδου μέτρησης της ικανοποίησης ή αντιστρόφως ανάλογα της δυσαρέσκειας από την εργασία (Karimi, 2007).

#### 2.2.2.A.iii. Θεωρία X και Ψ (Theory X & Y)

Εμβαθύνοντας, εφόσον επικεντρώθηκε στην εξέταση του τρόπου αντιμετώπισης των εργαζομένων από τα διευθυντικά στελέχη σε οργανισμούς, ο McGregor (1960) συμπέρανε ότι η γνώμη ενός διευθυντικού στελέχους για την ανθρώπινη υπόσταση και συμπεριφορά καθορίζεται από συγκεκριμένες ομαδοποιημένες υποθέσεις, οδηγώντας τον στην εκδήλωση εκάστοτε συμπεριφορών προς τους πιο χαμηλόβαθμους υπαλλήλους (Robbins, 2005). Πιο αναλυτικά τις ομαδοποίησε σε δύο μέρη στο X και το Ψ. Από την μια μεριά, οι X υποθέσεις υποστηρίζουν ότι οι μέσοι υπάλληλοι διαθέτουν ένα εγγενή αίσθημα αντιπάθειας προς την εργασία τους και σίγουρα αν βρουν τρόπο θα αποφύγουν να δουλέψουν. Πιο αναλυτικά, ακριβώς επειδή οι περισσότεροι εργαζόμενοι δεν αρέσκονται να εργάζονται, είναι αναγκαίο εμμέσως ο οργανισμός να τους εξαναγκάζει να το κάνουν, να τους ελέγχει, να τους κατευθύνει και να τους απειλεί με ύπαρξη αρνητικών συνεπειών αν δεν είναι επιμελείς στην εργασία τους. Τέλος, στη συγκεκριμένη θεωρία έχει επισημανθεί ότι τα άτομα θέλουν να τους κατευθύνουν για να μην λαμβάνουν ευθύνες, ακόμα και αν μέσα από αυτό μειώνεται

σημαντικά η φιλοδοξία για την σταδιοδρομία τους, προτιμούν να αισθάνονται ασφάλεια, ότι κανείς δε θα τους ζητήσει τον λόγο για τις πράξεις τους (McGregor, 1960).

Από την άλλη μεριά οι Ψ υποθέσεις υποστηρίζουν ότι η σωματική και πνευματική εργασιακή προσπάθεια επέρχεται με φυσικό και ασυνείδητο τρόπο. Επιπλέον, υποστηρίζουν ότι η απειλή και η διαδικασία εσωτερικού ελέγχου δεν αποτελούν αποκλειστικά μέσα παραγωγής προσπαθειών επίτευξης των οργανωτικών στόχων, αναφέροντας ότι οι εργαζόμενοι θα διαθέτουν αυτό-έλεγχο και θα κατευθύνονται μόνοι τους για να ολοκληρώσουν με επιτυχία τους εκάστοτε δεσμευτικούς εργασιακούς στόχους. Επίσης, οι Ψ υποθέσεις υποστηρίζουν ότι η δέσμευση σε εργασιακούς στόχους τυγχάνει ανάλογη του μεγέθους ανταμοιβής έπειτα από την επίτευξη τους. Και τέλος, υποστηρίζεται ότι οι μέσοι εργαζόμενοι «εκπαιδούνται» μέσα από την εμπειρία και την αντιμετώπιση ποικιλόμορφων συνθηκών, να φέρουν αποδοχή ευθυνών, αλλά και να τις αναζητούν σε περίπτωση που δεν τους αναλογίζονται (McGregor, 1960).

#### 2.2.2.A.iv. Θεωρία Αναγκών (*Theory of Needs - Achievement Theory*)

Ο McClelland και οι συνεργάτες του (1961) υποστήριξαν ότι κάποιοι εργαζόμενοι παρουσιάζουν μια συναρπαστική ώθηση για επιτυχία. Αγωνίζονται να επιτύχουν προσωπικούς στόχους και δεν αναζητούν απαραίτητως ανταμοιβή των επιτευγμάτων τους. Αναλυτικότερα, επιθυμούν να ξεχωρίσουν με τα επιτεύγματα και την αποτελεσματικότητά τους σε σύγκριση με υπαλλήλους σε ανάλογη θέση στο παρελθόν, και ως εκ τούτου επιλέγουν την εργασία υψηλών απαιτήσεων με μόνο στόχο τη σημείωση υψηλών επιδόσεων (Shajahan & Shajahan, 2004). Η συγκεκριμένη θεωρία επικεντρώνεται στην ανάλυση των κινήτρων επίτευξης έτσι, γνωστή και ως «θεωρία αναγκών» ή «θεωρία επιτευγμάτων», περιλαμβάνει τρεις αλληλένδετες ανάγκες ή κίνητρα. Η πρώτη από αυτές είναι το επίτευγμα, η ώθηση δηλαδή για υπεροχή, για επίτευξη σε σχέση με το ενεργητικό των προτύπων, για την προσπάθεια για επιτυχία. Η δεύτερη είναι η δύναμη, η ανάγκη δηλαδή να οδηγηθούν οι άλλοι σε εκδήλωση νέων, πρωτόγνωρων συμπεριφορών (Shajahan & Shajahan, 2004). Πιο συγκεκριμένα παραπέμπει στην επιθυμία άσκησης επιρροής και ελέγχου προς τρίτους (Robbins, 2005). Η τρίτη είναι ο δεσμός, η επιθυμία δηλαδή για ύπαρξη στενών φιλικών και διαπροσωπικών σχέσεων (Shajahan & Shajahan, 2004). Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι που διαθέτουν υψηλά κίνητρα δεσμού, επιθυμούν συνεργατικά καθήκοντα, και όχι ατομικά, που φέρουν ανταγωνισμό μεταξύ των συναδέλφων (Robbins, 2005).

#### *2.2.2.A.v. Θεωρία παρακίνησης (ERG Theory)*

Επεκτατικά, ο Alderfer (1969) έχει ξαναδουλέψει τη θεωρία της ιεραρχίας των αναγκών του Maslow για να την ευθυγραμμίσει πιο εμπειρικά, από ερευνητικής φύσεως. Συγκεκριμένα, πραγματοποίησε ομαδοποιήσεις στην ιεραρχία των αναγκών του Maslow διαμέσων τριών ομάδων, που η καθεμία αντιπροσώπευε μια ανάγκη: (1) την ανάγκη ύπαρξης, (2) την ανάγκη σχέσης και (3) την ανάγκη ανάπτυξης. Μέσω αυτού δημιουργήσε τη δική του θεωρία παρακίνησης. Αναλυτικότερα, η ταξινόμηση των αναγκών στην πρώτη ανάγκη ύπαρξης αναφερόταν στις φυσιολογικές ανάγκες και ανάγκες ασφάλειας. Έπειτα, η ταξινόμηση των αναγκών στη δεύτερη ανάγκη σχέσης αναφερόταν στις κοινωνικές ανάγκες και τις ανάγκες εκτίμησης. Καταληκτικά, η ταξινόμηση των αναγκών στην ανάγκη ανάπτυξης παρέπεμπε στην αίσθηση αυτοπραγμάτωσης (Shajahan & Shajahan, 2004). Συν τοις άλλοις, ο Alderfer (1969) πρότεινε περισσότερο την ύπαρξη μιας συνέχειας αναγκών παρά την ύπαρξη ιεραρχικών επιπέδων ή δύο παραγόντων υπερδυναμικών αναγκών. Τέλος, σε αντίθεση με τους Maslow και Herzberg, δεν ικανοποιείται με τη θέση ότι μια εκ των αναγκών που διαθέτει χαμηλότερο επίπεδο κινήτρου είναι αναγκαίο να εκπληρωθεί πρώτη και να ακολουθήσει έπειτα η εκπλήρωση μιας ανάγκης που διαθέτει υψηλότερο επίπεδο κινήτρου ή επίσης ότι το να στερηθεί κάποιος κάτι αποτελεί τη μόνη διέξοδο ενεργοποίησης των αναγκών (Luthans, 2005).

#### *2.2.2.B. Θεωρίες Διαδικασιών*

Τουναντίον των θεωριών περιεχομένου, οι θεωρίες διαδικασιών καταπιάνονται κατά κύριο λόγο με τον τρόπο τον οποίο λαμβάνουν χώρα το κίνητρα. Αναλυτικότερα, οι προσδοκίες της γνωστικής θεωρίας διαδραματίζουν μείζονα ρόλο στην εφαρμογή των θεωριών διαδικασίας της εργασιακής ικανοποίησης (Luthans, 2005). Ως εκ τούτου, οι θεωρίες διαδικασίας εμβαθύνουν στην εξήγηση του πώς η εκάστοτε ανάγκη και ο εκάστοτε στόχος εκπληρώνεται και γίνεται αποδεκτός γνωστικά (Perry et al., 20014). Έχει προταθεί ένας αριθμός προσανατολισμένων στη διαδικασία θεωριών, μερικές εκ των οποίων έχουν μελετηθεί σθεναρά από ερευνητές, δοκιμάζοντας τις υποθέσεις που αντιπροσωπεύουν σε ποικιλόμορφα εργασιακά πλαίσια, συμπεραίνοντας ότι ήταν ελλιπείς ή προβληματικές (Luthans, 2005). Οι κορυφαίες θεωρητικές μορφές στον τομέα της διαδικασίας θα παρατεθούν στις παρακάτω υποενότητες.



### 2.2.2.B.i. Θεωρία ισότητας (*Equity Theory*)

Η θεωρία της ισότητας του Adams (1963), υποστηρίζει ότι οι υπάλληλοι σταθμίζουν τις προσπάθειές τους σε μια εργασιακή κατάσταση-συνθήκη (εισροές) έναντι των απολαβών από αυτήν (αποτέλεσμα) και έπειτα πραγματοποιούν συγκρίσεις της αναλογίας εισροών-αποτελεσμάτων και της αναλογίας εισροών-συνεπειών σχετικών άλλων όπως των συναδέλφων και συνεργατών τους. Συγκεκριμένα, εάν αντιλαμβάνονται ότι η αναλογία τους είναι ίση με αυτή των συγκρινόμενων συναδέλφων τους, αποφαίνεται η ισότητα (Robbins, 2005). Η πρώτη, λοιπόν, αντίληψη δικαιοσύνης που φέρει η κατάσταση ισότητας - η διανεμητική δικαιοσύνη - αποτελεί αντικείμενο εκτενούς μελέτης τα τελευταία 20 χρόνια με την αναγνωρίσιμη ονομασία της ως θεωρία δικαιοσύνης (Yusof & Shamsuri, 2006). Τέλος, η συνέχιση του κύκλου κινήτρων υποδηλώνει ότι οι υψηλές αποδόσεις οδηγούν στη λήψη ανταμοιβής, τόσο εσωτερικής όσο και εξωτερικής, κατάσταση που προκαλεί αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης των υπαλλήλων, αν η ανταμοιβή υπό την αντίληψη τους είναι δίκαιη (Perry et al., 2014).

### 2.2.2.B.ii. Θεωρία της προσδοκίας του Vroom (*Vroom's Expectancy Theory*)

Ο Victor H. Vroom (1964) υποστήριξε μέσω της θεωρίας του ότι οι εργαζόμενοι παρακινούνται να πραγματοποιήσουν ενέργειες προς την επίτευξη ενός στόχου, αν υπάρξει πιθανότητα να βελτιωθεί η επαγγελματική τους σταδιοδρομία και αν πιστεύουν ότι γενικότερα αξίζει τον κόπο (Luthans, 2005).

Οι τρεις κύριες μεταβλητές της θεωρίας του Vroom (1964) αποτελούν το σθένος, η προσδοκία και η οργανωτικότητα. Εν πρώτοις, το σθένος στην παρούσα θεωρία παραπέμπει στη δυναμική του να εκφράσει την προτίμησή του ένας εργαζόμενος (αναμενόμενη χρησιμότητα, αξία, στάση και κίνητρο) προς μια κατάσταση εντός του εργασιακού πλαισίου. Έπειτα, η προσδοκία παραπέμπει στην ύπαρξη της πιθανότητας ότι μια δράση (συμπεριφορά) του εργαζομένου θα φέρει και μια πρώτου επιπέδου αντίδραση (αποτέλεσμα), ενώ η οργανωτικότητα παραπέμπει στο βαθμό τον οποίο μία πρώτου επιπέδου αντίδραση θα φέρει μία ακόμη, δευτέρου επιπέδου, αντίδραση (δευτερο, πιο σημαντικό αποτέλεσμα) (Luthans, 2005).

Ο Vroom αναγνώρισε στη θεωρία του τη σπουδαιότητα των ποικίλων ατομικών κινήτρων και αναγκών των εργαζομένων (Luthans, 2005). Παραδείγματος χάριν, η θεωρία της προσδοκίας προτείνει, η χρήση των ανταμοιβών για τη διαμόρφωση της εργασιακής

συμπεριφοράς να εκτιμάται από τους εργαζόμενους (Perry et al., 2014). Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, η παρούσα θεωρία έχει χαρακτηριστεί ως η περισσότερο ολοκληρωμένη θεωρία εργασιακής ικανοποίησης και κινήτρων εργασίας (Robbins, 2005). Ο λόγος αυτού του χαρακτηρισμού τοποθετείται στο γεγονός του ότι η συγκεκριμένη θεωρία επεξηγεί ότι τα κίνητρα είναι προϊόντα, όπως αναφέρθηκε και πριν, τριών παραγόντων του πόσο θέλει κάποιος μια ανταμοιβή, του πόσο εκτιμά την πιθανότητα, ότι η προσπάθεια θα φέρει ως αντίδραση μια επιτυχής απόδοση και του πόσο εκτιμά, ότι αυτή η επιτυχής απόδοση θα φέρει εκ του αποτελέσματος την παροχή ανταμοιβής, «Σθένος × Προσδοκία × Οργανωτικότητα = Κίνητρο» (Robbins, 2005).

#### *2.2.2.B.iii. Θεωρία κινήτρων του Porter και Lawler (Porter/Lawler Expectancy Model)*

Κατά τη θεωρία τους, οι Porter και Lawler (1968) επισημαίνουν ότι οι «προσπάθειες» δεν οδηγούν άμεσα στις «αποδόσεις». Ειδικότερα, ανέφεραν ότι μετριάζεται η λήψη δίκαιων ανταμοιβών από το εύρος των ικανοτήτων και των χαρακτηριστικών των εργαζομένων, όπως και από την αντίληψη του ρόλου που αντιπροσωπεύουν σε έναν οργανισμό και την απόδοση αυτού του ρόλου (Robbins, 2005). Η θεωρία, λοιπόν, κινήτρων του Porter-Lawler προτείνει ότι το κίνητρο καθορίζεται μέσω ποικίλων αλληλένδετων γνωστικών παραγόντων. Παραδείγματος χάριν, οι προσπάθειες πηγάζουν από τις αντιληπτές πιθανότητες ανταμοιβών που τις συνοδεύουν πριν την έναρξή τους. Ωστόσο, προτού αυτές οι προσπάθειες μετατραπούν σε αποδόσεις, τα γνωρίσματα, οι δεξιότητες και οι αντιλήψεις του ρόλου που αντιπροσωπεύει ο κάθε εργαζόμενος ασκούν μετριαστική επίδραση στην πραγματική προσπάθεια, η οποία καταβάλλεται με στόχο την αύξηση της απόδοσης. Τέλος, ωστόσο, συμπεραίνεται ότι είναι οι αντιληπτές δίκαιες ανταμοιβές που καθορίζουν την πραγματική ικανοποίηση από την εργασία (Luthans, 2005).

#### *2.2.2.B.iv. Θεωρία καθορισμού στόχων*

Ο Edwin Locke (1968) μέσω της θεωρίας του δήλωσε ότι η κάθε πρόθεση των εργαζομένων, η οποία εκφράζεται ως στόχος, δύναται να αποτελεί μια πηγή εκδήλωσης και πυροδότησης εργασιακών κινήτρων και εργασιακής ικανοποίησης (Shajahan & Shajahan, 2004). Επιπλέον, ο Edwin Locke (1968) υποστήριξε μέσω της θεωρίας του ότι οι άνθρωποι θα τα πάνε πιο καλά στη δουλειά τους μέσω της λήψης ανατροφοδότησης για την επίτευξη των στόχων τους, καθώς αυτή η διαδικασία είναι άκρως βοηθητική προς τη διαπίστωση της απόκλισης ανάμεσα σε αυτό που έχουν πραγματοποιήσει και αυτό που θα επιθυμούσαν να

επιτύχουν. Ποικίλες έρευνες που εξέτασαν τη συγκεκριμένη θεωρία φανέρωσαν ότι η ανατροφοδότηση αποτελεί την κινητήριο δύναμη της επίτευξης απαιτητικών στόχων (Robbins, 2005).

Συν τοις άλλοις, η συγκεκριμένη θεωρία παρουσιάζει ότι ο κάθε δύσκολος στόχος απαιτεί από τον εργαζόμενο να εστιάσει σε αυτό καθ' αυτό το πρόβλημα, καθώς μέσω αυτού θα επέλθει και η αύξηση της αίσθησης της σπουδαιότητάς του και η αύξηση της επιμονής και της σκληρότερης προσπάθειας για να στεφθεί με επιτυχία. Ως εκ τούτου, η θεωρία στόχων δύναται να μελετηθεί συνδυαστικά με άλλες θεωρίες γνωστικής φύσεως στοχεύοντας στην πιο εποικοδομητική κατανόηση των εκάστοτε φαινομένων. Παραδείγματος χάρη, το γνωστικό εργαλείο αυτο-αποτελεσματικότητας συνδυασμένο με τη θεωρία εξηγεί το πώς μπορεί να κατανοηθεί η δυσκολία των στόχων και ποιες ικανότητες είναι απαραίτητες για να επιτευχθούν. Επεξηγηματικά λοιπόν, τα αυξημένα ποσοστά αυτο-αποτελεσματικότητας σχετίζονται θετικά με τις αντιλήψεις των υπαλλήλων ότι συνεισφέρουν με επιτυχία στον οργανισμό μέσω της ουσιαστικής τους εργασίας και συνεπώς, φέρουν ακόμα περισσότερη ενίσχυση στα ήδη ενισχυμένα εργασιακά τους κίνητρα (Moynihan & Pandey, 2007).

#### *2.2.2.B.v. Θεωρία χαρακτηριστικών εργασίας*

Τα πρώτα στοιχεία της θεωρίας των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham (1980) μαρτυρούσαν ότι διάφοροι παράγοντες επηρέασαν σημαντικά τα αποτελέσματα στον εργασιακό επανασχεδιασμό, μεταξύ άλλων και οι διαφορετικές επιθυμίες των εργαζομένων για ψυχολογική και προσωπική ανάπτυξη (Perry et al., 2014).

Να σημειωθεί ότι ο όρος «χαρακτηριστικά εργασίας» παραπέμπει σε εργασιακές πτυχές και πτυχές των καθηκόντων των εργαζομένων, τα οποία επιδρούν στη διαμόρφωση του τρόπου με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται την ιδιαιτερότητα των ρόλων τους στους οργανισμούς που εργάζονται. Η σαφής περιγραφή και κατανόηση των καθηκόντων και των εργασιών των εργαζομένων σε έναν οργανισμό προκαλεί και την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, αναμένεται επίσης μέσα από τους ισχυρισμούς της παρούσας θεωρίας, ότι η πιο σαφής περιγραφή και κατανόηση του ρόλου τους, θα φέρει τη δημιουργία πιο ικανοποιημένων, αφοσιωμένων, και εμπλεκόμενων στη δουλειά τους και στα καθήκοντά τους, εργαζομένων (Moynihan & Pandey, 2007).

Η έρευνα πάνω στην εφαρμογή της συγκεκριμένης θεωρίας αποκάλυψε ότι η εκάστοτε θέση εργασίας που τυγχάνει πλούσια σε χαρακτηριστικά παρακίνησης (δηλαδή, η σημασία της εργασίας) προκαλεί ψυχολογικές καταστάσεις, π.χ. η σημασία μιας εργασίας μπορεί να πυροδοτήσει την αίσθηση της σημασίας της, που κατ' επέκταση οδηγεί σε αποτελεσματικότερες αποδόσεις των εργαζομένων (Perry et al., 2014). Πιο συγκεκριμένα, η ανωτέρω θεωρία φανέρωσε την ύπαρξη 5 βασικών χαρακτηριστικών εργασίας, που παραπέμπουν σε ποικιλόμορφες δεξιότητες της εργασίας, στην αυτονομία της, την ταυτότητά της, την ανατροφοδότηση και τη σημασία της. Αυτά τα πέντε χαρακτηριστικά της εργασίας με τη σειρά τους ασκούν επιρροή στον τομέα τριών κρίσιμων ψυχολογικών καταστάσεων, της έμπειρης νοηματοδότησης, της έμπειρης ευθύνης των αποτελεσμάτων και της γνώσης για τα πραγματικά αποτελέσματα, διαμορφώνοντας κατ' επέκταση τα ίδια τα εργασιακά αποτελέσματα, όπως την εργασιακή ικανοποίηση, τις απουσίες από την εργασία και τα εργασιακά κίνητρα (Luthans, 2005).

### **2.2.3. Επαγγελματική ικανοποίηση σε εργαζόμενους του υγειονομικού τομέα**

Εμβαθύνοντας, η επαγγελματική ή εργασιακή ικανοποίηση καθορίζεται από το πώς βιώνουν οι εργαζόμενοι την εργασία τους και τις ποικιλόμορφες σκοπιές της (Mahmood, et al., 2011). Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μία εκ των σημαντικότερων μεταβλητών εργασίας, ενώ η οργανωτική ψυχολογία παραπέμπει στο δείκτη, ως δείκτη ποιότητας της επαγγελματικής ζωής (Kinzl, et al., 2005). Συγκεκριμένα έχει αποδειχθεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένας κρίσιμος παράγοντας ευημερίας των εργαζομένων και γίνεται χρήση του με στόχο να προσδιορίσει την ποιότητα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Kinzl, et al., 2005).

Τα κέντρα υγείας ανά τον κόσμο παρέχουν πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη για τους περισσότερους ανθρώπους. Ως εκ τούτου, η ικανοποίηση των εργαζομένων στα κέντρα υγείας είναι ο σημαντικότερος δείκτης για να προσδιοριστεί η απόδοσή τους (Mahmood, et al., 2011).

Πολλές σχετικές έρευνες έχουν φανερώσει ότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να επηρεαστεί από μια μεγάλη ποικιλία παραγόντων όπως οι ανταγωνιστικές αμοιβές, οι επαρκείς στελεχώσεις των τμημάτων ενός οργανισμού, τα ευχάριστα εργασιακά περιβάλλοντα, οι ευκαιρίες για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη, ο εύλογος φόρτος εργασίας, οι επιβλέψεις των εργαζομένων, οι διαδικασίες και μέθοδοι αναγνώρισής τους

(έπαινοι, προαγωγές), η αξιοσημείωτη πρόοδος των ασθενών, η διατήρηση θετικών συναδελφικών σχέσεων, η εργασιακή αυτονομία, η εργασιακή ασφάλεια, η πιθανότητα ανέλιξης στην εργασιακή κλίμακα και οι παρεχόμενες ανταμοιβές από την επίτευξη στόχων (Pillay, 2009; Eker, et al., 2004). Μια σχετική μελέτη κατέδειξε τη σημασία της ικανοποίησης από την εργασία για έναν οργανισμό αναφορικά με τη θετική σχέση του με την ατομική απόδοση, τις σχέσεις των εργαζομένων και τα επίπεδα σωματικής και ψυχικής τους υγείας και ικανοποίησης. Τα αποτελέσματά της φανέρωσαν, ότι οι εργαζόμενοι που παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης τυγχάνουν και περισσότερο δημιουργικοί και παραγωγικοί εντός του εργασιακού πλαισίου (Mahmoud, 2008). Σε άλλες ανάλογες μελέτες απεδείχθη ότι η εργασιακή ικανοποίηση των υγειονομικών υπαλλήλων έχει θετική σχέση με τα ποσοστά ικανοποίησης των πασχόντων, και προκαλεί θετική επίδραση στη συνέχεια της φροντίδας (Buciuniene, et al., 2005).

Αντίθετα, έχει υποστηριχθεί ερευνητικά ότι η εργασιακή δυσαρέσκεια προβάλλει αρνητικό αντίκτυπο στη δομή και τις ροές απασχόλησης σε οργανισμούς. Κάποιες αρνητικές επιπτώσεις που εντοπίστηκαν σε μια σχετική μελέτη περιλαμβάνουν μεγαλύτερη μη συμμόρφωση με διαδικασίες και πολιτικές, αύξηση των εργατικών ατυχημάτων και τις οργανωτικές συγκρούσεις, που μπορεί να αυξήσει το ποσοστό ιατρικών σφαλμάτων και έτσι, να επηρεάσει αρνητικά την ασφάλεια των πασχόντων (Fahrenkopf, et al., 2008). Μια ακόμη έρευνα φανέρωσε ως αρνητική επίπτωση της εργασιακής δυσαρέσκειας, το υψηλότερο κόστος απασχόλησης, που συμβάλλει στις ελλείψεις παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (Goetz, et al., 2011). Σημαντικό αναφοράς σε αυτό το σημείο είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι καίριας σημασίας για τη διατήρηση των υφιστάμενων γιατρών, καθώς και την προώθηση πρόσληψης νέων (Kaur, et al., 2009).

Εν κατακλείδι, πολλές έρευνες έχουν φανερώσει διαφορές στο πώς αισθάνονται οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης για τη δουλειά τους. Τα ευρήματα ποικίλλουν, με κάποιες έρευνες να αποκαλύπτουν ικανοποίηση από την εργασία (Wada, et al., 2009; Nylenna, et al., 2005), ενώ άλλοι αποκάλυψαν δυσαρεστημένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (Pillay, 2009; Okaro, et al., 2010). Τέλος, η εργασιακή ικανοποίηση έχει μελετηθεί σε πολλές έρευνες και σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, μια σχέση που θα μελετηθεί στη συνέχεια στην παρούσα εργασία. Ως εκ τούτου, στην παρακάτω ενότητα θα γίνει αναλυτική έκθεση μιας πληθώρας ερευνών που στοχεύουν στη διερεύνηση αυτής της σχέσης από

ποικιλόμορφες πτυχές, προς έκβαση συμπερασμάτων και συνεισφορά στην υλοποίηση της παρούσας μελέτης.

### **Ενότητα 3η: Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση - Ερευνητικό υπόβαθρο**

Όπως προαναφέρθηκε και παραπάνω υπάρχει μια ποικιλία ερευνών που μελετούν τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την επαγγελματική ικανοποίηση. Εν πρώτοις, μια σχετική έρευνα ήταν αυτή της Khamisa και των συνεργατών της (2015). Αυτή η μελέτη προσδιόρισε τη σχέση μεταξύ του εργασιακού άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της εργασιακής ικανοποίησης και της υγείας σε νοσηλευτικό προσωπικό. Συνολικά 1200 νοσηλευτές από τέσσερα νοσοκομεία στη Νότια Αφρική, την Αυστραλία και την Ταϊλάνδη κλήθηκαν να συμμετάσχουν σε αυτή τη συγχρονική μελέτη με ποσοστό ανταπόκρισης 75%. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν πέντε ερωτηματολόγια και χρησιμοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τον προσδιορισμό σημαντικών σχέσεων μεταξύ μεταβλητών. Τα αποτελέσματά της φανέρωσαν ότι τα ζητήματα προσωπικού συνδέονται με τη μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως και με τη μεταβλητή της εργασιακής ικανοποίησης, όπως για την υψηλότερη διακύμανση στην ψυχική υγεία του προσωπικού ευθύνεται η εξουθένωση. Οι ερευνητές αυτής της συγχρονικής έρευνας, έπειτα από την έκβαση των αποτελεσμάτων, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως είναι σημαντική η ανάπτυξη στρατηγικών και προγραμμάτων παρέμβασης για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων που απέδειξαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού άγχους και σημαντικά χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, δηλώνοντας ξεκάθαρα την αρνητική σχέση μεταξύ των πρώτων δύο με την τρίτη μεταβλητή (Khamisa, et al., 2015).

Εν συνεχεία, μια ακόμα διαφορετική έρευνα, του Shanafelt και των συνεργατών του (2016), πραγματοποιήθηκε για την αξιολόγηση των συσχετίσεων μεταξύ του ηλεκτρονικού περιβάλλοντος, του γραφειοκρατικού φόρτου, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης των ιατρών στην Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Κατά της διάρκεια της έρευνας οι γιατροί παρείχαν πληροφορίες σχετικά με τη χρήση ηλεκτρονικών αρχείων υγείας, την ηλεκτρονική καταχώρηση εντολών ιατρού και τις ηλεκτρονικές πύλες ασθενών. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση και η εργασιακή ικανοποίηση μετρήθηκε χρησιμοποιώντας επικυρωμένες μετρήσεις.

Εμβαθύνοντας, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας φανέρωσαν ότι από τους 6375 γιατρούς που ανταποκρίθηκαν στην ενεργό πρακτική, οι 5389 (84,5%) ανέφεραν ότι χρησιμοποίησαν αρχεία υγείας. Από τους 5892 γιατρούς που ανέφεραν ότι η ηλεκτρονική καταχώρηση εντολών ιατρού ήταν σχετική με την ειδικότητά τους, οι 4858 (82,5%) ανέφεραν ότι τελικά χρησιμοποίησαν αυτή τη διαδικασία καταχώρησης. Οι γιατροί, που χρησιμοποίησαν και αρχεία υγείας αλλά και ηλεκτρονική καταχώρηση των εντολών ιατρού, είχαν χαμηλότερη ικανοποίηση με το χρόνο που δαπανήθηκε σε καθήκοντα γραφείου και υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την άλλη, αυτοί που χρησιμοποιούσαν μόνο αρχεία υγείας ήταν λιγότερο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με το χρόνο που αφιερώνεται σε καθήκοντα γραφείου μετά την προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο, την ειδικότητα, τη ρύθμιση πρακτικής και τις ώρες εργασίας ανά εβδομάδα. Τέλος, οι συμμετέχοντες που χρησιμοποίησαν μόνο την ηλεκτρονική καταχώρηση εντολών ιατρού διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης μετά την προσαρμογή για τους ίδιους παράγοντες. Μέσα λοιπόν από την μελέτη τους, οι μελετητές συμπέραναν ότι ο γραφειοκρατικός φόρτος και η χρήση ηλεκτρονικού περιβάλλοντος λειτουργούν προσθετικά στην αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής δυσαρέσκειας και μειώνουν σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση (Shanafelt, et al., 2016).

Προχωρώντας, σε μια περίοδο όπου το αυξανόμενο κόστος, η συρρίκνωση των προϋπολογισμών και οι ελλείψεις προσωπικού είναι κοινά, είναι όλο και πιο σημαντικό να παρέχεται μια θετική κατάσταση εργασίας για να διασφαλιστεί η σταθερότητα των εργαζομένων. Μια σχετική με το θέμα έρευνα έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια αρνητική απάντηση που είναι επιβλαβής για τον εργαζόμενο και τον οργανισμό και φέρει εργασιακή δυσαρέσκεια, μειώνοντας ταυτοχρόνως την επαγγελματική ικανοποίηση. Η αποπροσωποποίηση, η συναισθηματική εξάντληση και η αίσθηση έλλειψης ολοκλήρωσης στην εργασία, όπως προαναφέρθηκε παραπάνω στο θεωρητικό υπόβαθρο, είναι όλες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτή η μελέτη εξέτασε τη σχέση της συμμετοχής στην εργασία, του εργασιακού άγχους, της εργασιακής ικανοποίησης και της οργανωτικής δέσμευσης με την εξουθένωση μεταξύ σωφρονιστικού προσωπικού στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Τα ευρήματά της υπογράμμισαν τη σημασία αυτών των μεταβλητών σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση. Συγκεκριμένα, η εργασιακή ικανοποίηση είχε αντίστροφη σχέση με συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και

αίσθηση μειωμένης ολοκλήρωσης στην εργασία, ενώ το εργασιακό άγχος είχε σημαντική θετική σχέση με τη μεταβλητή της αποπροσωποποίησης και τη μεταβλητή της συναισθηματικής εξάντλησης. Τέλος, φανερώθηκε ότι η συμμετοχή στην εργασία είχε επίσης θετική σχέση με τη συναισθηματική εξάντληση, ενώ η δέσμευση στον οργανισμό δεν παρουσίαζε συσχέτιση με καμία εκ των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης (Griffin, et al., 2010).

Ακόμη, μια σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ταϊβάν από τον Chen και τους συνεργάτες του (2013) είχε ως στόχο της την εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισης πρόσφατης επαγγελματικής εξουθένωσης σε ένα μεγάλο δείγμα Ταϊβανέζων γιατρών και την ανάλυση των συσχετίσεων αυτής με την εργασιακή ικανοποίηση και την εμπειρία ιατρικής αμέλειας. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική έρευνα, κατά την οποία ζητούνταν από τους ιατρούς να προβούν σε συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου δημογραφικών χαρακτηριστικών, στοιχείων διαφόρων πρακτικών, επαγγελματικής εξουθένωσης, εμπειρίας ιατρικής αμέλειας, εργασιακής ικανοποίησης και εμπειριών ιατρικού σφάλματος. Το εύρος των συμμετεχόντων αντιπροσώπευε το 2% όλου του ιατρικού προσωπικού της Ταϊβάν. Ειδικότερα, συμμετείχαν γιατροί που ήταν μέλη της Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής της Ταϊβάν, της Χειρουργικής Ένωσης της Ταϊβάν, της Ένωσης Μαιευτικής και Γυναικολογίας της Ταϊβάν, της Παιδιατρικής Ένωσης της Ταϊβάν και της Ένωσης Εγκεφαλικών Επεισοδίων της Ταϊβάν, όπως και γιατροί δύο ιατρικών κέντρων, τριών μητροπολιτικών νοσοκομείων και δύο νοσοκομείων της τοπικής κοινότητας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φανέρωσαν ότι υπάρχει γενικότερα υψηλά ποσοστά συχνότητας εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών της Ταϊβάν και συνάμα μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, αν και δεν φανερώθηκε διαφορά στους τύπους επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης στο φύλο, απεδείχθη ότι οι παντρεμένοι αντιμετώπιζαν επαγγελματική εξουθένωση υψηλότερου επιπέδου και άκρως μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Συν τοις άλλοις, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι γιατροί που ήταν 20 με 30 ετών είχαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και στη συνέχεια ακολουθούσαν εκείνοι που ήταν 31 με 40 ετών. Μολαταύτα φανερώθηκε ότι οι νεότεροι ηλικιακά ιατροί εκλάμβαναν πιο αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση από τους μεγαλύτερους ηλικιακά ιατρούς. Επίσης, οι ιατροί που τύγχαναν υπάλληλοι ιατρικών κέντρων παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά



επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και έπειτα ακολουθούσαν αυτοί που εργάζονταν σε μητροπολιτικά νοσοκομεία. Ακόμη, φανερώθηκε ότι οι ιατροί που δούλευαν 13 με 17 ώρες συνεχόμενα παρουσίαζαν υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και δεν εκλάμβαναν καθόλου εργασιακή ικανοποίηση, συγκριτικά με εκείνους που πραγματοποιούσαν φυσιολογικές βάρδιες 8ωρου. Επιπρόσθετα, οι ιατροί που είχαν εμπειρία ιατρικής αμέλειας είχαν επαγγελματική εξουθένωση υψηλότερου επιπέδου και αντιστρόφως ανάλογα εργασιακή ικανοποίηση χαμηλότερου επιπέδου και οι ιατροί, που δε λάμβαναν ικανοποίηση από τη σχέση ιατρού-πάσχοντος, είχαν επαγγελματική εξουθένωση υψηλότερου επιπέδου από αυτούς που λάμβαναν ικανοποίηση. Τέλος, μέσα από τους ελέγχους τους, οι ερευνητές απέδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται σημαντικά αρνητικά με τη μεταβλητή της εργασιακής ικανοποίησης.

Συμπερασματικά, ο Chen με τους συνεργάτες του (2013) τόνισαν, ότι οι γιατροί αντιμετωπίζουν τόσο επαγγελματική εξουθένωση, όσο και υψηλό κίνδυνο ιατρικής αμέλειας. Υπάρχει μεγάλη συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών της Ταϊβάν. Αυτό, λοιπόν, μπορεί να προκαλέσει ελλείψεις σε ανθρώπινους πόρους ιατρικής περίθαλψης και να επηρεάσει την ασφάλεια των ασθενών, αποτελώντας απειλή για τη διατήρηση της δημόσιας υγείας στην Ταϊβάν και επιτείνοντας την ανάγκη μέτρων βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης (Chen, et al., 2013).

Επιπροσθέτως, Ασιάτες επιστήμονες παρατήρησαν πως η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, η σοβαρή επαγγελματική εξουθένωση και η πρόθεση υψηλού κύκλου εργασιών διαπιστώνεται ότι επικρατούν μεταξύ των παρόχων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και των κέντρων υγείας των δήμων της Κίνας, αλλά οι ενώσεις τους έχουν λάβει ελάχιστη προσοχή στη βιβλιογραφία. Υπό το πρίσμα αυτό, ο Wang και οι συνεργάτες του (2020) στην έρευνά τους στόχευσαν να εξετάσουν τις σχέσεις ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση για κύκλο εργασίας και να διερευνήσουν συνάμα τους προγνωστικούς παράγοντες της πρόθεσης κύκλου εργασιών, με σκοπό τη διατήρηση των παρόχων πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην αγροτική Κίνα. Αναλυτικότερα, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο δειγματοληψίας πολυβάθμιων συστάδων, πραγματοποίησαν μια συγχρονική έρευνα στην επαρχία Shandong της Κίνας. Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 1148 ιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης από 47 κέντρα υγείας των δήμων. Η εργασιακή

ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση και η πρόθεση κύκλου εργασιών μετρήθηκαν με ένα πολύπλευρο εργαλείο που αναπτύχθηκε με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, το Maslach Burnout Inventory. Οι σχέσεις των τριών παραγόντων εξετάστηκαν χρησιμοποιώντας τη συσχέτιση Pearson και τη μοντελοποίηση δομικών εξισώσεων, ενώ οι προγνωστικοί παράγοντες της πρόθεσης κύκλου εργασιών διερευνήθηκαν χρησιμοποιώντας πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση.

Εντούτοις, τα αποτελέσματα της μελέτης φανέρωσαν ότι το στοιχείο που έφερε σημαντικά μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία άρα και αυξημένη εργασιακή δυσαρέσκεια σε ιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης ήταν οι αμοιβές εργασίας (95,12%), ακολουθούμενο από το εργασιακό περιβάλλον (49,65%) και την οργανωτική διαχείριση (47,98%). Τα ποσοστά των παρόχων πρωτοβάθμιας περίθαλψης που ανέφεραν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης (3 παράγοντες που συνθέτουν την επαγγελματική εξουθένωση) ήταν 27,66%, 6,06% και 38,74%, αντίστοιχα. Επιπλέον, περίπου το 14,06% των ερωτηθέντων είχε υψηλή πρόθεση κύκλου εργασιών. Συν τοις άλλοις, υπήρξε σημαντική άμεση επίδραση της ικανοποίησης από την εργασία στην επαγγελματική εξουθένωση, σημαντική άμεση επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόθεση του κύκλου εργασιών και σημαντική έμμεση επίδραση της ικανοποίησης από την εργασία στην πρόθεση του κύκλου εργασιών μέσω της επαγγελματικής εξουθένωσης ως διαμεσολαβητή. Τέλος, η ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και η ικανοποίηση από την οργανωτική διαχείριση αποδείχθηκαν αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της πρόθεσης κύκλου εργασιών ( $p < 0,05$ ), ενώ η μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση αναγνωρίστηκε ως θετικός προγνωστικός παράγοντας ( $p < 0,05$ ).

Διαμέσου λοιπόν των αποτελεσμάτων τους, οι μελετητές συμπέραναν ότι οι ιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην αγροτική Κίνα μαστίζονται από χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και σοβαρή επαγγελματική εξουθένωση και ενδέχεται να έχουν υψηλές προθέσεις κύκλου εργασιών. Η ικανοποίηση από την εργασία δεν είχε μόνο αρνητικές άμεσες επιπτώσεις στην πρόθεση εμφάνισης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και κύκλου εργασιών, αλλά και έμμεση επίδραση στην πρόθεση κύκλου εργασιών μέσω της εξουθένωσης ως διαμεσολαβητή. Ως εκ τούτου, δήλωσαν ότι μελλοντικά θα πρέπει να

υιοθετηθούν στοχευμένες στρατηγικές για την παροχή κινήτρων και τη διατήρηση ενός υψηλού ποσοστού εργασιακής ικανοποίησης (Wang, et al., 2020).

Εμβασθύνοντας, μια ακόμα σχετική μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Νέα Ζηλανδία από τον Kumar και τους συνεργάτες τους (2017), ώστε να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης και το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των ψυχιάτρων της Νέας Ζηλανδίας, όπως και να εξακριβωθούν οι σχέσεις μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων, της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στον πληθυσμό στόχο. Πιο αναλυτικά, στην πρώτη φάση της μελέτης τους απέστειλαν ταχυδρομική πρόσκληση σε έρευνα σε κάθε εν ενεργεία ψυχίατρο στη Νέα Ζηλανδία, καθώς και σε όλους τους γιατρούς που εργάζονται στην ψυχιατρική μονάδα νοσοκομείων, χωρίς εξειδικευμένα προσόντα ψυχιατρικής. Χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια για την εκπόνησή της, ένα κοινωνικο-δημογραφικό ερωτηματολόγιο, ο κατάλογος επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (MBI) και μια διαγνωστική έρευνα εργασίας. Επίσης, η ανάλυση παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκε σε επιστρεφόμενα σύνολα δεδομένων, χρησιμοποιώντας κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά ως επεξηγηματικές μεταβλητές και συνιστώσες βαθμολογίας των δύο υπόλοιπων κλιμάκων ως μετρήσεις αποτελεσμάτων.

Τα αποτελέσματα φανέρωσαν, ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους συμμετέχοντες προκαλούσε αισθήματα ανησυχίας. Πιο συγκεκριμένα τα 2/3 των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι βίωναν μέτρια έως σοβαρή συναισθηματική εξάντληση, με παρόμοιο ποσοστό να δηλώνει μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση. Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση ήταν σχετικά αυξημένη, κάτι που ωστόσο, δεν προβλέφθηκε λόγω της αρνητικής της συσχέτισης με την επαγγελματική εξουθένωση.

Όλα λοιπόν τα παραπάνω ευρήματα έκαναν τους παρόντες ερευνητές να οδηγηθούν στο συμπέρασμα ότι αυτή η μελέτη επιβεβαίωσε τον υψηλό επιπολασμό της εξουθένωσης και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή μεταξύ των ψυχιάτρων της Νέας Ζηλανδίας. Δήλωσαν, μολαταύτα, ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να εξακριβωθεί γιατί η ικανοποίηση από την εργασία παραμένει υψηλή παρουσία επαγγελματικής εξουθένωσης και παραγόντων που προδιαθέτουν ή προστατεύουν την εξουθένωση (Kumar, et al., 2017).

Προχωρώντας, έχει αποδειχθεί από προηγούμενες μελέτες ότι η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των ιατρών και λοιπού προσωπικού έκτακτης ανάγκης επηρεάζει

αρνητικά την ικανοποίηση και την απόδοση στην εργασία και μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της κατάθλιψης και της αυτοκτονίας. Βάσει αυτής της θέσης, ο Tarcap και οι συνεργάτες του (2017) πραγματοποίησαν μια μελέτη, η οποία διερεύνησε τη σχέση μεταξύ των αντιλήψεων σχετικά με το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης όσων εργάζονται σε δύο διαφορετικά τμήματα επειγόντων περιστατικών σε νοσοκομειακά ιδρύματα της Τουρκίας, αξιολογώντας την επίδραση των διαστάσεων εξουθένωσης και πρόσθετων παραγόντων (ηλικία, θέση, οικογενειακή κατάσταση, ετήσιο εισόδημα, τύπος απασχόλησης, φύλο, συναντήσεις ασθενών και οικονομική ευημερία νοικοκυριού) στην ικανοποίηση από την εργασία. Η μελέτη αυτή εξέτασε ένα κενό στη βιβλιογραφία των σχέσεων μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης του τμήματος επειγόντων περιστατικών (ιατροί, νοσηλευτές, τεχνικοί) όπως και των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Πιο αναλυτικά, οι παρόντες ερευνητές πραγματοποίησαν μια συγχρονική έρευνα 250 συμμετεχόντων, χρησιμοποιώντας επικυρωμένα όργανα ελέγχου των μεταβλητών. Τους συμμετέχοντες αποτέλεσαν 38 ιατροί, 89 νοσηλευτές, 84 ιατρικοί τεχνικοί και 39 τεχνικοί πληροφοριών. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα απογραφής Maslach Burnout, η οποία αξιολογεί τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την προσωπική ολοκλήρωση, και το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης της Μινεσότα (MSQ), το οποίο αξιολογεί την εγγενή ικανοποίηση, την εξωγενή ικανοποίηση και τη συνολική ικανοποίηση, για τη συλλογή δεδομένων.

Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι υπήρξε αξιοσημείωτη συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στην εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, αυτή η μελέτη αποκάλυψε ότι ο παράγοντας της συναισθηματικής εξάντλησης καθορίζει όλες τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, ενώ ο παράγοντας της αποπροσωποποίησης δεν σημείωσε αξιοσημείωτη επίδραση σε αυτή.

Μέσω όλων αυτών των ευρημάτων, οι ερευνητές της παρούσας μελέτης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα αποτελέσματά τους δείχνουν πως δεν είναι ακόμη σαφές ποιοι παράγοντες συμβάλλουν σημαντικά στην απόδειξη της συσχέτισης ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση. Ωστόσο, δήλωσαν ότι αυτή η

μελέτη μπορεί να επιστήσει την προσοχή στην καλύτερη κατανόηση αυτής της σχέσης που θα βοηθήσει τους διαχειριστές υγειονομικής περίθαλψης να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν εργαλεία για να αυξήσουν την εργασιακή ικανοποίηση και να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση ως συνδυασμένο στόχο, αντί να αντιμετωπίζουν κάθε ζήτημα ξεχωριστά (Tarcan, et al., 2017).

Συνεχίζοντας, με στόχο των καθορισμό των καλύτερων διαθέσιμων στοιχείων στη σχέση μεταξύ της έλλειψης νοσηλευτικής περίθαλψης και της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, του άγχους και των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης σε ογκολογικά / αιματολογικά περιβάλλοντα παγκοσμίως, ο Toh και οι συνεργάτες του (2012) πραγματοποίησαν μια συστηματική μελέτη. Πιο συγκεκριμένα, άντλησαν πληροφορίες για την εκπόνησή της από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (CINAHL, Medline, Scopus, ScienceDirect, PsycInfo, PsycArticles, Web of Science, Βιβλιοθήκη Cochrane, Proquest και Mednar), χρησιμοποιώντας μια στρατηγική τριών βημάτων προκειμένου να εντοπιστούν δημοσιευμένες και αδημοσίευτες μελέτες που διεξήχθησαν μεταξύ 1990 και 2010. Οι μελέτες που εντοπίστηκαν αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας τυποποιημένα εργαλεία κριτικής αξιολόγησης από το Ινστιτούτο Joanna Briggs-Meta Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI-MAStARI). Ειδικότερα, συνολικά συμπεριλήφθηκαν επτά περιγραφικές και περιγραφικές-συσχετιστικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν στα αγγλικά και τα δεδομένα παρουσιάστηκαν σε μια αφηγηματική περίληψη.

Μέσω αυτών των μελετών, τα ευρήματα της παρούσας συστηματικής έρευνας αποκάλυψαν μια θετική αμφίδρομη σχέση μεταξύ της έλλειψης νοσηλευτικής περίθαλψης και της εργασιακής δυσαρέσκειας, του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης των ογκολογικών εγγεγραμμένων νοσηλευτών. Η έκταση της εργασιακής δυσαρέσκειας, η οποία αποτελεί την αντίθετη ορολογία της εργασιακής ικανοποίησης, και η έκταση του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης που βίωναν οι ογκολογικοί υπάλληλοι, αλλά και η αντίληψή τους για την ανεπάρκεια στελέχωσης, διέφεραν ανάλογα με τη δημογραφία και το εργασιακό τους περιβάλλον. Συγκεκριμένα φανερώθηκε, ότι οι νοσηλευτές που είχαν υψηλότερα προσόντα και θέσεις, που εργάζονταν με πλήρη απασχόληση και που εργάζονταν σε ενδονοσοκομειακά περιβάλλοντα ήταν πιο πιθανό να αποδώσουν την ανεπάρκεια στελέχωσης ως έναν από τους κύριους παράγοντες που συνέβαλαν στη δυσαρέσκεια, το

άγχος και την εξουθένωση της εργασίας τους. Αυτό οδήγησε σε αύξηση του αριθμού των Ογκολογικών υπαλλήλων που εγκαταλείπουν τη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Η έκβαση αυτής της συστημικής μελέτης οδήγησε τους ερευνητές να υποστηρίξουν ότι μέσα στους περιορισμούς της, φαίνεται ότι οι Ογκολογικοί υπάλληλοι που εργάστηκαν σε υποβαθμισμένες μονάδες στελέχωσης συχνά εκφράζουν εργασιακή δυσαρέσκεια, άγχος και εξουθένωση, γεγονός που τους ωθεί να αναζητήσουν νέα απασχόληση, διαφορετική από την ειδικότητα της ογκολογίας. Αυτό συνεπάγεται πειστική ανάγκη για τους οργανισμούς να διασφαλίσουν επαρκή στελέχωση σε ογκολογικά/αιματολογικά περιβάλλοντα, προκειμένου να διασφαλιστεί η παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. Εντούτοις, οι οργανισμοί πρέπει να προσαρμόσουν τις στρατηγικές τους για την πρόσληψη και διατήρηση νοσηλευτών ογκολογίας. Οι στρατηγικές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν τα ειδικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών ογκολογίας ή εκείνα των εργασιακών χώρων που αντιμετωπίζουν ανεπάρκεια στελέχωσης και αρνητικά νοσηλευτικά αποτελέσματα. Θα πρέπει, επίσης, να στοχεύουν στην αναπαραγωγή χαρακτηριστικών άλλων ιδρυμάτων που είναι ελκυστικά για τους νοσηλευτές ογκολογίας και επίσης, να περιλαμβάνουν εκπαίδευση που βοηθά τους νοσηλευτές ογκολογίας να διαχειρίζονται καλύτερα τα συναισθήματά τους. Τέλος, οι παρόντες ερευνητές δήλωσαν ότι η μελλοντική έρευνα πρέπει να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της έλλειψης νοσηλευτικής υπηρεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, του άγχους και της εξουθένωσης των νοσηλευτών ογκολογίας σε μονάδες μεταμόσχευσης μυελού των οστών, παιδιατρικά ογκολογικά περιβάλλοντα και μη ογκολογικά περιβάλλοντα. Τόνισαν εξίσου, ότι θα πρέπει να προσδιοριστούν τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών ογκολογίας ή των χώρων εργασίας που είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν αρνητικά νοσηλευτικά αποτελέσματα λόγω της έλλειψης νοσηλευτικής υπηρεσίας (Toh, et al., 2012).

Επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον και πάλι στο νοσηλευτικό προσωπικό, έχει διαπιστωθεί ότι οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και κακή γενική υγεία λόγω της φύσης της εργασίας τους. Με βάση αυτή τη θέση ο Khamisa και οι συνεργάτες του (2016), πραγματοποίησαν μια ανάλογη έρευνα επιδιώκοντας να παράσχει μια καλύτερη κατανόηση της φύσης των σχέσεων μεταξύ του εργασιακού άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της εργασιακής ικανοποίησης και της γενικής υγείας των νοσηλευτών σε διάστημα ενός έτους. Η μελέτη τους συγκεκριμένα, περιελάμβανε ένα

διαμήκη σχεδιασμό. Οι συμμετέχοντες ήταν 277 νοσηλευτές από τέσσερα νοσοκομεία διαφόρων χωρών του εξωτερικού, οι οποίοι συμπλήρωσαν μια έρευνα παρακολούθησης αποτελούμενη από πέντε ερωτηματολόγια. Ειδικότερα, τα δεδομένα συλλέχθηκαν μεταξύ 2013 και 2014 και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας γενικευμένη ανάλυση εξισώσεων εκτίμησης.

Διαμέσου των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι η έλλειψη υποστήριξης συσχετίστηκε με την επαγγελματική εξουθένωση, η φροντίδα των ασθενών συσχετίστηκε με την εργασιακή ικανοποίηση και τα ζητήματα προσωπικού συσχετίστηκαν με τη γενική υγεία των νοσηλευτών. Επιπλέον, έγινε αντιληπτό ότι η επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζει ισχυρότερη αρνητική σύνδεση με την εργασιακή ικανοποίηση, άρα και με τη γενική υγεία. Ως εκ τούτου, οι μελετητές συμπέραναν ότι τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα μπορούσαν να τροφοδοτήσουν την τεκμηριωμένη πολιτική και πρακτική μέσω παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη βελτίωση της ικανοποίησης από την εργασία και στη μείωση των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης στη γενική υγεία των νοσηλευτών (Khamisa, et al., 2016).

Έπειτα, σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία εξετάστηκε η θέση πως η επαγγελματική εξουθένωση και ο κύκλος εργασιών των εργαζομένων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι δαπανηρές και μπορούν να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα των χρηστών υπηρεσιών. Χρησιμοποιώντας το μοντέλο Job Demand-Resources ως βάση, ο στόχος της μελέτης των Scanlan και Still (2019) ήταν να διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ της εξουθένωσης, της πρόθεσης κύκλου εργασιών και της ικανοποίησης από την εργασία σε σχέση με συγκεκριμένες απαιτήσεις εργασίας και εργασιακούς πόρους που υπάρχουν στο χώρο εργασίας στο πλαίσιο μιας αυστραλιανής υπηρεσίας ψυχικής υγείας με περίπου 1100 άτομα κλινικό προσωπικό. Αναλυτικότερα, η μελέτη υιοθέτησε μια διατομεακή προσέγγιση έρευνας, με την έρευνα να περιλαμβάνει δημογραφικά ερωτήματα, μέτρα επαγγελματικής εξουθένωσης, πρόθεση κύκλου εργασιών, ικανοποίηση από την εργασία, απαιτήσεις εργασίας και πόρους εργασίας. Συνολικά συμμετείχαν 277 από τα 1100 μέλη του προσωπικού ψυχικής υγείας της συγκεκριμένης υπηρεσίας.

Τα αποτελέσματα φανέρωσαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση, η πρόθεση κύκλου εργασιών και η επαγγελματική εξουθένωση διέθεταν υψηλή συσχέτιση μεταξύ τους. Οι πόροι εργασίας των ανταμοιβών και της αναγνώρισης, του ελέγχου της εργασίας,

της ανατροφοδότησης και της συμμετοχής συσχετίστηκαν με την εξουθένωση, την πρόθεση κύκλου εργασιών και την ικανοποίηση από την εργασία. Επιπλέον, οι απαιτήσεις εργασίας των συναισθηματικών απαιτήσεων, της εργασίας κατά βάρδιες και της παρέμβασης εργασίας-σπιτιού συσχετίστηκαν με το συστατικό της εξάντλησης της εξουθένωσης. Μέσα από αυτά τα ευρήματα οι μελετητές συμπέραναν ότι αυτή η μελέτη ήταν η μεγαλύτερη του είδους της που ολοκληρώνεται με το αυστραλιανό προσωπικό ψυχικής υγείας. Δήλωσαν συγκεκριμένα, ότι τα αποτελέσματα είναι χρήσιμα ως βασικά στοιχεία για την ανάπτυξη στρατηγικών που έχουν σχεδιαστεί για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης κύκλου εργασιών και την ενίσχυση της ικανοποίησης από την εργασία (Scanlan & Still, 2019).

Σκοπός μιας διαφορετικής από τις παραπάνω έρευνας, ήταν να δοκιμάσει ένα υποθετικό μοντέλο που συνδέει τις αντιλήψεις των νέων πτυχιούχων νοσηλευτών για τις αυθεντικές ηγετικές συμπεριφορές του διευθυντή τους με τη δομική ενδυνάμωση, την έλλειψη προσωπικού, την επίδραση στην εργασία και τη ζωή και την επακόλουθη εξουθένωση, την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της περίθαλψης των πασχόντων. Συγκεκριμένα ο Boamah και οι συνεργάτες του (2017), δημιούργησαν την έρευνά τους βασισμένοι στη θέση ότι η αυθεντική ηγεσία και η δομική ενδυνάμωση έχει αποδειχθεί πως μειώνουν την πρόωρη επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών. Η έλλειψη προσωπικού και η επίδραση στην εργασία και τη ζωή συνδέονται επίσης με την επαγγελματική εξουθένωση και μπορούν να βοηθήσουν να εξηγηθεί ο αντίκτυπος της θετικής, ενδυναμωτικής ηγεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση, η οποία επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Πραγματοποίησαν, λοιπόν, μια μελέτη με χρονική υστέρηση (χρησιμοποιώντας 2 διαφορετικά χρονικά πλαίσια) των Καναδών νέων πτυχιούχων νοσηλευτών. Αναλυτικότερα στο πρώτο χρονικό πλαίσιο (Νοέμβριος 2012-Μάρτιος 2013), τα εργαλεία συλλογής δεδομένων επί του θέματος της μελέτης στάλθηκαν σε 3.743 νοσηλευτές εκ των οποίων επιστράφηκαν 1.020. Από την άλλη μεριά, στο δεύτερο χρονικό πλαίσιο (Μάιος-Ιούλιος 2014), τα εργαλεία συλλογής δεδομένων επί του θέματος της μελέτης στάλθηκαν σε 406 νοσηλευτές λαμβάνοντας αντίστοιχο ποσοστό απόκρισης, 39,8%. Εν συνεχεία, διεξήχθη περιγραφική ανάλυση και μοντελοποίηση δομικών εξισώσεων για τη δοκιμή του υποθετικού μοντέλου.



Τα αποτελέσματα της μελέτης απέδειξαν ότι το υποθετικό μοντέλο του Boamah και των συνεργατών του (2017) υποστηρίχθηκε. Ειδικότερα, φανερώθηκε ότι η έλλειψη προσωπικού και η ύπαρξη ανισορροπίας ανάμεσα στην επαγγελματική και την προσωπική ζωή οδήγησαν σε εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και χαμηλότερη ποιότητα περίθαλψης των πασχόντων ένα έτος μετά.

Οι παραπάνω μελετητές συμπέραναν ότι τα αποτελέσματά τους υποδηλώνουν ότι η έλλειψη προσωπικού και η παρέμβαση στην επαγγελματική ζωή είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των νέων πτυχιούχων νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, δήλωσαν ότι η ανάπτυξη αυθεντικών ηγετικών συμπεριφορών των διευθυντών νοσηλευτών και η ύπαρξη συνεργασίας με αυτούς για τη δημιουργία και διατήρηση ενδυναμωτικών εργασιακών περιβαλλόντων, είναι ικανή να συμβάλει στο να μειωθεί η επαγγελματική εξουθένωση, στο να αυξηθεί η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και στο να βελτιωθεί η ποιότητα περίθαλψης των πασχόντων (Boamah, et al., 2017).

Μια ακόμη έρευνα επί του θέματος της ανάλυσης της συσχέτισης της επαγγελματικής εξουθένωσης με την εργασιακή ικανοποίηση ήταν αυτή του Myhren και των συνεργατών του (2013), που πραγματοποιήθηκε στην Νορβηγία. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί που εργάζονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) μπορεί να εκτεθούν σε σημαντικό εργασιακό άγχος. Ο ερευνητικός στόχος τους, λοιπόν, δήλωνε την επιθυμία των ερευνητών να αξιολογηθεί το επίπεδο και η σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση, στο εργασιακό άγχος και στα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο ειδικά, πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη μονάδα εντατικής θεραπείας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Όσλο της Νορβηγίας, με 145 από τα 196 μέλη του προσωπικού, εκ των οποίων 16 γιατροί και 129 νοσηλευτές, να απαντούν στο ερωτηματολόγιο της μελέτης. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τα ακόλουθα εργαλεία: την κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης, το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο εργασιακού άγχους του Cooper και την απογραφή εξουθένωσης Maslach. Τέλος, η προσωπικότητα των συμμετεχόντων μετρήθηκε με τη βασική απογραφή χαρακτήρων.

Τα αποτελέσματα, λοιπόν, φανέρωσαν ότι η μέση εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών ήταν μικρότερη από αυτή των ιατρών. Επίσης, η μέση τιμή επαγγελματικής

εξουθένωσης και το μέσο εργασιακό άγχος δε φάνηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών. Οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία από τους άνδρες στην ευπάθεια, και το έμπειρο προσωπικό ήταν λιγότερο ευάλωτο από το άπειρο προσωπικό. Ακόμη, η επαγγελματική εξουθένωση φάνηκε να συσχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση και θετικά με το εργασιακό άγχος και την ευπάθεια (Myhren, et al., (2013).

Μέσα από μελέτες ανά τα έτη έχει διατυπωθεί ότι η ευημερία των εργαζομένων είναι ένα σημαντικό ζήτημα για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η κακή ευημερία των εργαζομένων (δηλαδή, υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ή χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση) συνδέεται με φτωχότερα αποτελέσματα για τους καταναλωτές και υψηλότερη εναλλαγή προσωπικού. Βάσει αυτών των σημείων ο Scanlan και ο Still (2013), δημιούργησαν τη μελέτη τους με στόχο να εξετάσουν την εργασιακή ικανοποίηση, την πρόθεση κύκλου εργασιών και την εξουθένωση σε μια ομάδα εργοθεραπευτών στην ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, στην έρευνα έλαβαν μέρος 34 εργοθεραπευτές σε μια μητροπολιτική δημόσια υπηρεσία ψυχικής υγείας στην Αυστραλία, θεωρώντας ότι συμμετείχαν σε μια έρευνα εργατικού δυναμικού για το σύνολο των υπηρεσιών. Η έρευνα περιελάμβανε μετρήσεις ικανοποίησης από την εργασία, πρόθεσης κύκλου εργασιών, επαγγελματικής εξουθένωσης, εμποδίων εργασίας, εργασιακών προκλήσεων και πόρων εργασίας, όπως και ερωτήσεων σχετικά με θετικές και αρνητικές πτυχές θέσεων και παραγόντων που προσέλκυαν τους εργαζόμενους στην τρέχουσα θέση τους.

Τα αποτελέσματα της υποφαινόμενης μελέτης απέδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέθηκε με χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και υψηλότερη πρόθεση κύκλου εργασιών. Έπειτα, η υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση συνδέθηκε με τις ανταμοιβές καθώς και με γνωστικά προκλητική εργασία. Τέλος, οι μεταβλητές που σχετίζονταν πιο σημαντικά με τη φτωχότερη ευημερία, δηλαδή υψηλότερη πρόθεση κύκλου εργασιών και επαγγελματική εξουθένωση, ήταν οι απαιτήσεις επαφής με τους αποδέκτες και τα συναισθήματα άγχους ή κόπωσης. Βάσει των δεδομένων που έφεραν οι αναλύσεις, οι ερευνητές συμπέραναν ότι αυτή η μελέτη παρέχει μια λεπτομερή ανάλυση των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, την πρόθεση κύκλου εργασιών και την εξουθένωση σε μια ομάδα εργοθεραπευτών που εργάζονται στην ψυχική υγεία. Για την προώθηση της ευημερίας του εργατικού δυναμικού και την ενίσχυση της διατήρησης, υποστήριξαν εξίσου ότι θα πρέπει να επέλθει η εφαρμογή και η αξιολόγηση παρεμβάσεων

για την ελαχιστοποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτές οι στρατηγικές θα πρέπει να επικεντρώνονται στην ενίσχυση των πόρων εργασίας, όπως η υποστήριξη του επόπτη, η ανατροφοδότηση και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, καθώς και στην οικοδόμηση της προσωπικής ανθεκτικότητας των εργοθεραπευτών που εργάζονται στην ψυχική υγεία (Scanlan, & Still, 2013).

Εν κατακλείδι, είναι ευρέως πλέον γνωστό ότι η επαγγελματική εξουθένωση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται παράγοντας για την ποιότητα της περίθαλψης, αλλά λίγα είναι γνωστά για τη συνέπεια και το μέγεθος αυτής της σχέσης. Έτσι λοιπόν, ο Salyers και οι συνεργάτες του (2017), πραγματοποίησαν μια μετανάλυση, υπό την οποία εξετάστηκαν οι σχέσεις μεταξύ της εξουθένωσης του παρόχου (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση) και της ποιότητας (αντιληπτή ποιότητα, ικανοποίηση των ασθενών) και της ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης. Οι δημοσιεύσεις που χρησιμοποίησαν οι ερευνητές στην υποφαινόμενη μετανάλυση εντοπίστηκαν μέσω στοχευμένων βιβλιογραφικών αναζητήσεων στα Ovid MEDLINE, PsycINFO, Web of Science, CINAHL και ProQuest έως τον Μάρτιο του 2015. Εντούτοις, συμπεριλήφθηκαν ογδόντα δύο μελέτες, συμπεριλαμβανομένων 210.669 παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Τα αποτελέσματα φανέρωσαν λοιπόν, ότι στατιστικά σημαντικές αρνητικές σχέσεις προέκυψαν μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης αλλά και της ασφάλειας. Και στις δύο περιπτώσεις, η αρνητική σχέση υπονοούσε ότι η μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης συσχετίστηκε με υγειονομική περίθαλψη χαμηλότερης ποιότητας με πρόσληψη μειωμένης ικανοποίησης και μειωμένη ασφάλεια για τους ασθενείς και το προσωπικό. Οι επόπτες για τη σχέση ποιότητας περιελάμβαναν τη διάσταση της εξάντλησης, τη μονάδα ανάλυσης και την πηγή δεδομένων ποιότητας. Από την άλλη, οι συντονιστές για τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ασφάλειας ήταν ο τύπος δείκτη ασφαλείας, ο πληθυσμός και η χώρα. Τέλος, η αυστηρότητα της μελέτης δεν ήταν σημαντικός συντονιστής.

Συμπερασματικά, οι ερευνητές έπειτα από την ολοκλήρωση της μετανάλυσης ανέφεραν, ότι αυτή αποτέλεσε την πρώτη μελέτη που αναλύει συστηματικά, ποσοτικά τους δεσμούς μεταξύ της εξουθένωσης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και της ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης σε όλους τους κλάδους. Η εξουθένωση του

παρόχου δείχνει σταθερές αρνητικές σχέσεις με την αντιληπτή ποιότητα (συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης των ασθενών και των επαγγελματιών), τους δείκτες ποιότητας και τις αντιλήψεις για την ασφάλεια. Αν και οι επιπτώσεις είναι μικρές έως μεσαίες, τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία των αποτελεσματικών παρεμβάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Τέλος, οι αναλύσεις των συντονιστών προτείνουν παράγοντες με βάση τα συμφραζόμενα που πρέπει να ληφθούν υπόψη για μελλοντική μελέτη (Salyers, et al., 2017).

### Κεφάλαιο 3. Το πλαίσιο

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας τοποθετείται στο χρονικό διάστημα από 15 Μαρτίου 2023 έως 10 Απριλίου 2023. Ακολούθησε η διανομή των ανώνυμων ερωτηματολογίων με τη βοήθεια του διαδικτύου και των google forms, έπειτα από σχετική έγγραφη έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας (Υ.ΠΕ), προς νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης αρμοδιότητας 3<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Ολοκληρώθηκε λοιπόν, έπειτα από τη συλλογή απαντήσεων από ικανό αριθμό προσωπικού, ιατρονοσηλευτικού και μη, όλων των ειδικοτήτων των Γενικών Νοσοκομείων Πέλλας, Έδεσσας και Γιαννιτσών,.

Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσει την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Επιμέρους στόχοι αποτελούν η διερεύνηση των δημογραφικών και των επαγγελματικών στοιχείων σε σχέση με τις δύο κύριες μεταβλητές.

Ως εκ τούτου, τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία απαντώνται στην παρούσα μελέτη είναι τα εξής:

EE1. Πώς επηρεάζουν δημογραφικοί παράγοντες την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αντίστοιχα;

EE2. Πώς επηρεάζουν επαγγελματικά στοιχεία την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αντίστοιχα;

EE3. Πώς επιδρά η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας στην εργασιακή ικανοποίηση αυτών;

## **Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία**

### **Ενότητα 1η: Σχεδιασμός**

Ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας είναι ποσοτικός. Η ποσοτική ανάλυση αφορά την ανάλυση αριθμητικών δεδομένων και το συσχετισμό των δεδομένων που προκύπτουν ανά απαντητική κλίμακα της κάθε μεταβλητής, καθώς εμβαθύνει στη χρήση ερωτηματολογίων και κλιμάκων για τη συλλογή των δεδομένων (Ισαρη & Πούρκος, 2015). Η επιλογή της ποσοτικής έναντι της ποιοτικής ανάλυσης πραγματοποιήθηκε για να εξυπηρετηθεί ορθά ο σκοπός της έρευνας που δεν εμβαθύνει σε ποιοτικά δεδομένα, αλλά στη χρήση ερωτηματολογίων και στην ανάλυση προσωπικών δεδομένων από ένα μεγάλο ποσοστό δείγματος (Ισαρη & Πούρκος, 2015). Η στρατηγική ανάλυσης που χρησιμοποιείται είναι η χρήση t-test για ανεξάρτητα δείγματα και η ανάλυση διακύμανσης One - Way Anova για την επίδραση των δημογραφικών στοιχείων και των επαγγελματικών στοιχείων στις δύο κυρίες μεταβλητές της μελέτης, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση. Τέλος, για τη μελέτη της σχέσης των δύο προαναφερθέντων μεταβλητών πραγματοποιήθηκε συσχετιστική στατιστική Pearson's correlation (βλέπε παράρτημα 5). Επιπλέον, να σημειωθεί ότι ακριβώς επειδή μελετάται η σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και η αμφίδρομη επίδραση της μίας στην άλλη, δεν υπάρχουν εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές στην έρευνα.

### **Ενότητα 2η: Συμμετέχοντες**

Οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη ήταν 100 άτομα που εργάζονται στο χώρο της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η δειγματοληψία ήταν στοχευμένη και όχι ευκολίας, καθώς αναζητούσε εργαζόμενους από τα δύο Γενικά Νοσοκομεία νομού Πέλλας, Έδεσσας και Γιαννιτσών. Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα ήταν άτομα που εργάζονται στο χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο νομού Πέλλας, Έδεσσας και Γιαννιτσών, αλλά και άτομα που δε διαθέτουν κάποιο ψυχικό ή μη νόσημα, που ενδέχεται να επηρεάσει τις απαντήσεις τους στα ερωτηματολόγια. Ως εκ τούτου, τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν άτομα που εργάζονται σε φορείς υγείας εκτός της 3<sup>η</sup> ΥΠ.Ε και συγκεκριμένα του νομού Πέλλας, ή δεν εργάζονται στον κλάδο της υγείας, όπως και άτομα με ψυχικά ή μη νοσήματα που ενδέχεται να επηρέαζαν τις απαντήσεις τους.

### **Ενότητα 3η: Μέσα συλλογής δεδομένων**

Τα μέσα συλλογής δεδομένων στην παρούσα μελέτη ήταν τρία ερωτηματολόγια, αυτό των δημογραφικών παραγόντων και επαγγελματικών στοιχείων, το ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης (MSI- Maslach Burnout Inventory) και το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής ικανοποίησης (ESI- Employee Satisfaction Inventory).

Αρχικά, όσον αφορά το ερωτηματολόγιο των δημογραφικών παραγόντων και των επαγγελματικών στοιχείων εμπεριείχε δημογραφικές ερωτήσεις για το φύλο, για την ηλικία, για την οικογενειακή κατάσταση, για την ύπαρξη τέκνων και για το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων. Επιπλέον, εμπεριείχε επαγγελματικές ερωτήσεις σχετικά με τη θέση εργασίας, τα χρόνια προϋπηρεσίας, το αν τυγχάνουν να είναι διευθυντές - διευθύντριες ή προϊστάμενοι - προϊστάμενες, τη σχέση εργασίας και το αν οι συμμετέχοντες εργάζονται σε βάρδιες (βλέπε παράρτημα 2).

Προχωρώντας, το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης (MSI) είναι ένα ερωτηματολόγιο 22 ερωτήσεων με απαντητική κλίμακα Likert 7 σημείων (0-6), όπου το 0 σημαίνει ποτέ, το 1 μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο, το 2 μία φορά το μήνα ή λιγότερο, το 3 μερικές φορές το μήνα, το 4 μία φορά την εβδομάδα, το 5 μερικές φορές την εβδομάδα και το 6 κάθε ημέρα. Η συγκεκριμένη κλίμακα δημιουργήθηκε από τους Maslach και Jackson (1997) και η επίσημη μετάφραση και προσαρμογή του στα ελληνικά πραγματοποιήθηκε από τον Κόκκινο (2006). Όσον αφορά το σκορ του, όσο υψηλότερη η βαθμολογία τόσο πιο αυξημένη και η επαγγελματική εξουθένωση των ατόμων. Τέλος, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία, αλλά και η εσωτερική συνάφεια της συγκεκριμένης κλίμακας είναι εξαιρετικά υψηλή με cronbach's Alpha= 0,895 (Maslach & Jackson, 1997) (βλέπε παράρτημα 3).

Εν κατακλείδι, το ερωτηματολόγιο καταγραφής της εργασιακής ικανοποίησης (ESI) είναι ένα ερωτηματολόγιο 24 ερωτήσεων με απαντητική κλίμακα likert 5 σημείων (1-5) με το 1 να σημαίνει διαφωνώ απόλυτα, το 2 διαφωνώ, το 3 δεν είμαι σίγουρος - σίγουρη, το 4 συμφωνώ και το 5 συμφωνώ απόλυτα. Η συγκεκριμένη κλίμακα δημιουργήθηκε από τους Hoffman και Ingram (1992) και η επίσημη μετάφραση και στάθμισή του στα ελληνικά πραγματοποιήθηκε από τους Κουστέλιο και Μπαγιάτη (1997, όπως ανάφ. Belias et al., 2014). Το σκορ μαρτυρά ότι όσο υψηλότερη η βαθμολογία, τόσο αυξημένη είναι και η

εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης, η κλίμακα διαθέτει 9 αντίστροφες ερωτήσεις, τις 8, 9, 12, 15, 16, 19, 20, 23 και 24. Καταληκτικά, η εγκυρότητα και αξιοπιστία, όπως και η εσωτερική συνάφεια του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι εξαιρετικά υψηλή με cronbach's Alpha= 0,902 (Hoffman & Ingram, 1992) (βλέπε παράρτημα 4).

#### **Ενότητα 4η: Ηθική και δεοντολογία**

Όσον αφορά τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στηρίχθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων με τη χρήση ατομικών κωδικών που δημιουργήθηκαν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες μέσω του αρχικού του ονόματός τους, του αρχικού του επιθέτου τους και των δύο τελευταίων ψηφίων της ημερομηνίας γέννησής τους (π.χ. Ιωάννης Παπαδόπουλος, 1998 - 1998). Επιπλέον, τηρήθηκε το απόρρητο των απαντήσεων των συμμετεχόντων, καθώς τα δεδομένα φυλακίστηκαν σε φακέλους με κωδικό στον υπολογιστή του ερευνητή, ενώ τέλος οι συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί εξ αρχής για το δικαίωμα αποχώρησής τους από την έρευνα αν το επιθυμούσαν, κάτι που προέβλεπε και την αυτόματη διαγραφή των απαντήσεών τους μέσω της φόρμας συναίνεσης (ενημέρωση, συγκατάθεση και απενημέρωση).

#### **Ενότητα 5η: Διαδικασία**

Η διαδικασία της παρούσας μελέτης ξεκίνησε κατόπιν σχετικής έγγραφης έγκρισης από το Επιστημονικό Συμβούλιο της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας (Υ.ΠΕ), με την αποστολή του link συμμετοχής στους εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου Έδεσσας και Γιαννιτσών, λόγω ευκολίας πρόσβασης της ερευνήτριας σε αυτές, κατά το χρονικό διάστημα από 15 Μαρτίου 2023 έως 10 Απριλίου 2023. Ειδικότερα, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά μέσω των φορμών του Google. Οι συγκεκριμένες διέθεταν τη φόρμα συναίνεσης, η οποία αρχικά ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για την έρευνα και στη συνέχεια ζητούσε τη συγκατάθεσή τους, όπου με το πάτημα του κουμπιού «επόμενο» ζητούνταν να επισημοποιήσουν τη συμμετοχή τους, αντικαθιστώντας τη δια ζώσης υπογραφή τους. Με το πάτημα του κουμπιού ξεκινούσε η ερευνητική διαδικασία με την απάντηση των τριών ερωτηματολογίων της μελέτης, των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Επιπλέον, η φόρμα ενημέρωνε τους συμμετέχοντες ότι η συμμετοχή είναι ανώνυμη και εθελοντική και έχουν το δικαίωμα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε χρονική στιγμή χωρίς κανένα κόστος. Κλείνοντας, τους ευχαριστούσε για τη συμμετοχή τους (βλέπε παράρτημα 1).



## Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα

### Ενότητα 1η: Cronbach's Alpha - Εσωτερική συνάφεια

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε η ομαδοποίηση των ερωτήσεων ανά ερωτηματολόγιο για να ελεγχθεί η εσωτερική συνάφεια και αποδείχθηκε ότι για την επαγγελματική εξουθένωση με 22 λήμματα υπάρχει εξαιρετικά ισχυρή εσωτερική συνάφεια cronbach's Alpha= 0,912 και για την εργασιακή ικανοποίηση με 24 λήμματα υπάρχει εξίσου ισχυρή εσωτερική συνάφεια cronbach's Alpha= 0,844 (βλέπε πίνακα 1).

**Πίνακας 1: Εσωτερική συνάφεια επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης**

Μεταβλητές	Λήμματα	Cronbach's Alpha
*Επαγγελματική Εξουθένωση	22	0,91
*Εργασιακή Ικανοποίηση	24	0,84

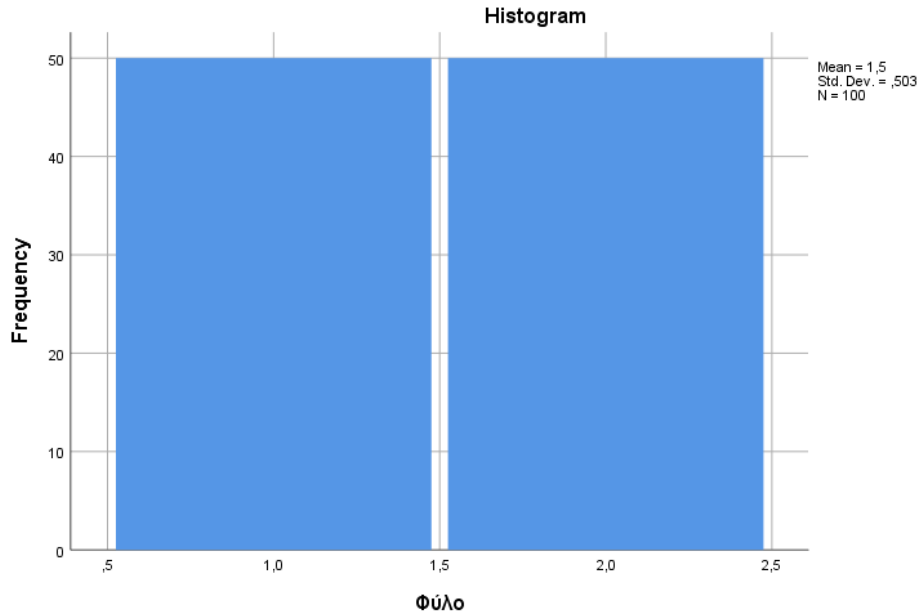
\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

### Ενότητα 2η: Περιγραφική στατιστική μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις

#### 5.2.1.: Δημογραφικοί παράγοντες

##### 5.2.1.A.: Φύλο

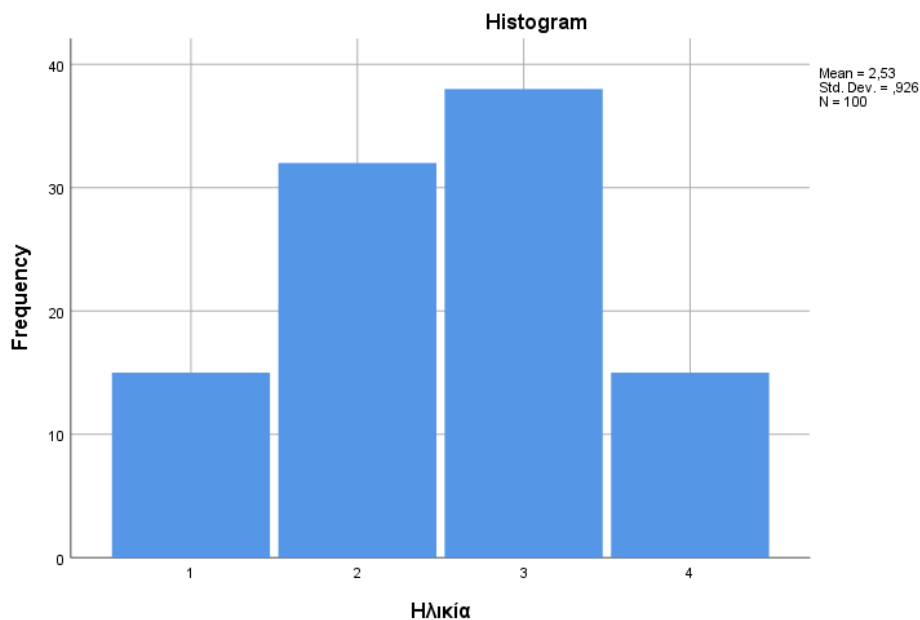
Όσον αφορά το φύλο, οι συμμετέχοντες ήταν 50 άντρες (50%) και 50 γυναίκες (50%) με Μ.Ο.= 1,50 και Τ.Α.= 0,503 (βλέπε διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1: Ιστόγραμμα φύλου

### 5.2.1.B.: Ηλικία

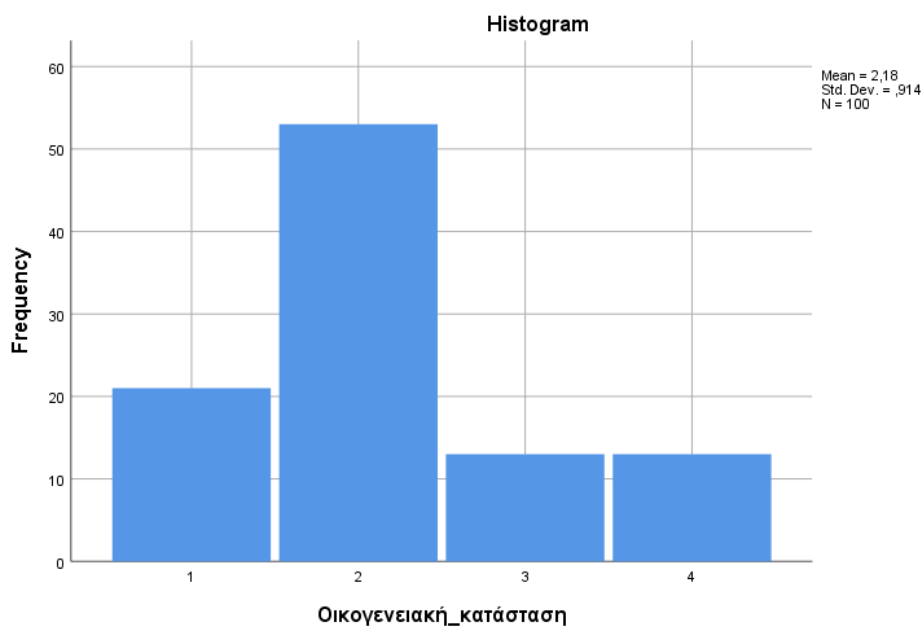
Όσον αφορά στο δημογραφικό παράγοντα της ηλικίας, από τους 100 συμμετέχοντες οι 15 είχαν ηλικία 18 έως 29 ετών (15%), οι 32 ηλικία 30 έως 39 ετών (32%), 38 ήταν ηλικίας 40 έως 49 ετών (38%), ενώ οι υπόλοιποι 15 είχαν ηλικία άνω των 50 ετών (15%) με Μ.Ο.= 2,53 και Τ.Α.=0,926 (βλέπε διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2: Ιστόγραμμα ηλικίας

### 5.2.1.Γ.: Οικογενειακή κατάσταση

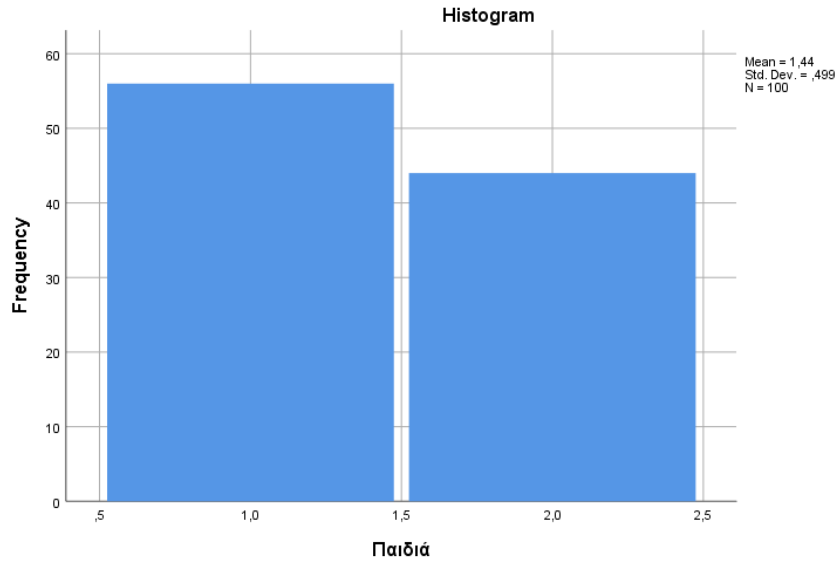
Αναφορικά με τον παράγοντα της οικογενειακής κατάστασης, από τους 100 συμμετέχοντες οι 21 ήταν άγαμοι (21%), οι 53 έγγαμοι (53%), 13 διαζευγμένοι (13%) και οι υπόλοιποι 13 χήροι (13%) με Μ.Ο.= 2,18 και Τ.Α.= 0,914 (βλέπε διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3: Ιστόγραμμα οικογενειακής κατάστασης

### 5.2.1.Δ.: Ύπαρξη τέκνων

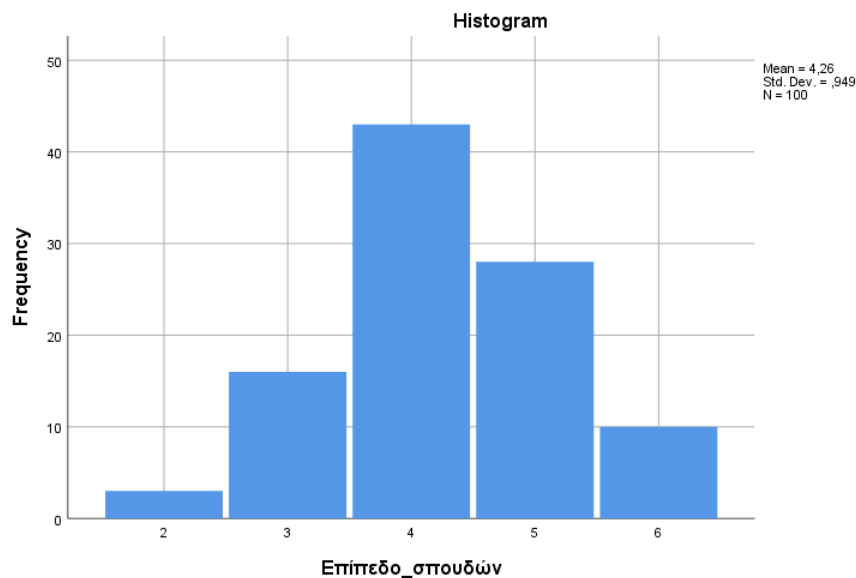
Όσον αφορά στη μεταβλητή της ύπαρξης παιδιών, οι 56 από τους 100 είχαν παιδιά (56%), ενώ οι υπόλοιποι 44 όχι (44%) με Μ.Ο.= 1,44 και Τ.Α.= 0,499 (βλέπε διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4: Ιστόγραμμα ύπαρξης τέκνων

### 5.2.1.E.: Επίπεδο σπουδών

Αναφορικά με τη μεταβλητή του επιπέδου σπουδών, από τους 100 συμμετέχοντες, οι 3 ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου / Λυκείου (3%), οι 16 ήταν απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης (16%), 43 απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης (43%), 28 ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (28%) και οι 10 ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου (10%), ενώ κανένας τους δεν ήταν απόφοιτος βασικής εκπαίδευσης (0%). Ο Μ.Ο.= 4,26 και η Τ.Α.= 0,894 (βλέπε διάγραμμα 5).

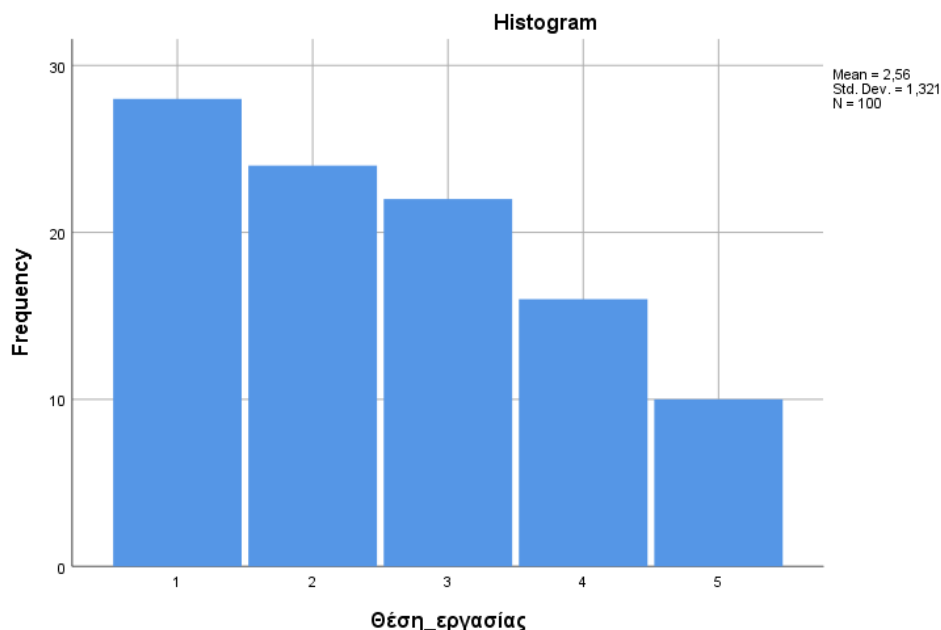


Διάγραμμα 5: Ιστόγραμμα επιπέδου σπουδών

## 5.2.2.: Επαγγελματικά στοιχεία

### 5.2.2.A.: Θέση εργασίας

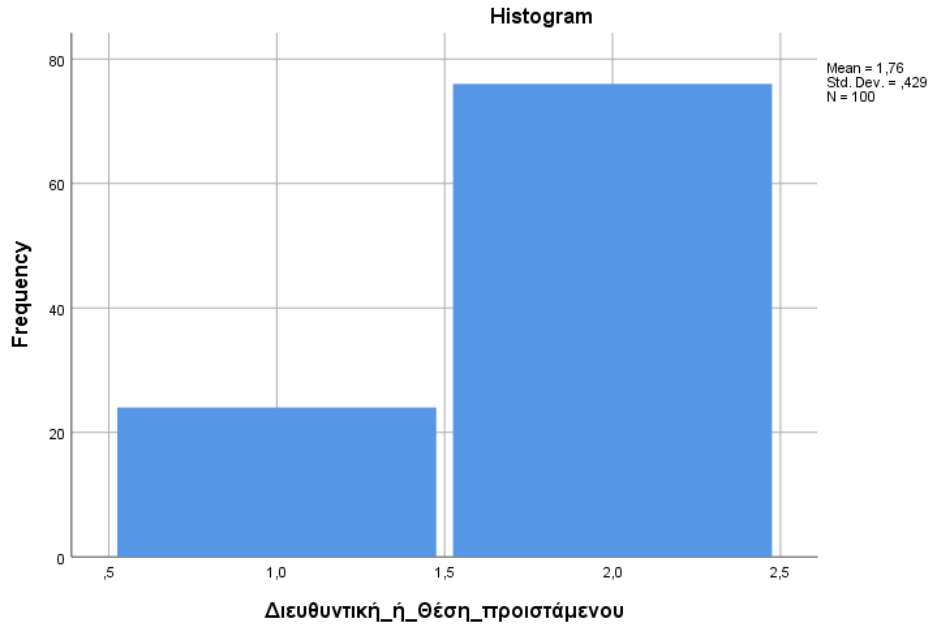
Αναφορικά με τη μεταβλητή της θέσης εργασίας, από τους 100 συμμετέχοντες οι 28 ήταν ιατροί (28%), οι 24 νοσηλευτές (24%), οι 22 ανήκαν στο παραϊατρικό προσωπικό (22%), 16 στο διοικητικό προσωπικό (16%), ενώ οι υπόλοιποι 10 ανήκαν στο λοιπό προσωπικό (10%) με Μ.Ο.= 2,56 και Τ.Α.= 1,321 (βλέπε διάγραμμα 6).



Διάγραμμα 6: Ιστόγραμμα θέσης εργασίας

### 5.2.2.B.: Διευθυντική η θέση προϊσταμένου

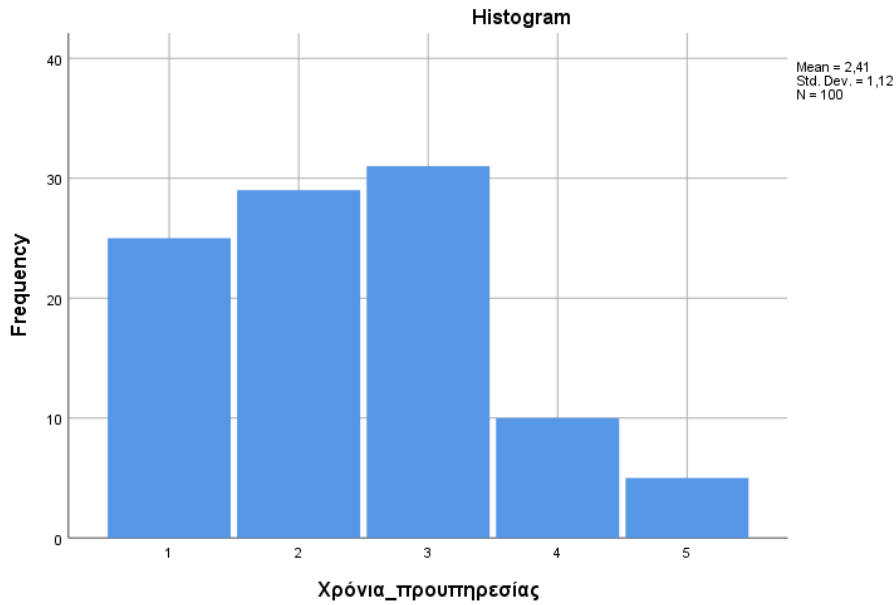
Όσον αφορά στη μεταβλητή που αναζητούσε την κατοχή διευθυντικής ή θέσης προϊσταμένου, οι 24 από τους 100 συμμετέχοντες κατείχαν αντίστοιχη θέση (24%), ενώ οι υπόλοιποι 76 όχι (76%) με Μ.Ο.= 1,76 και Τ.Α.= 0,429 (βλέπε διάγραμμα 7).



Διάγραμμα 7: Ιστόγραμμα διευθυντικής ή θέσης προϊσταμένου

#### 5.2.2.Γ.: Χρόνια προϋπηρεσίας

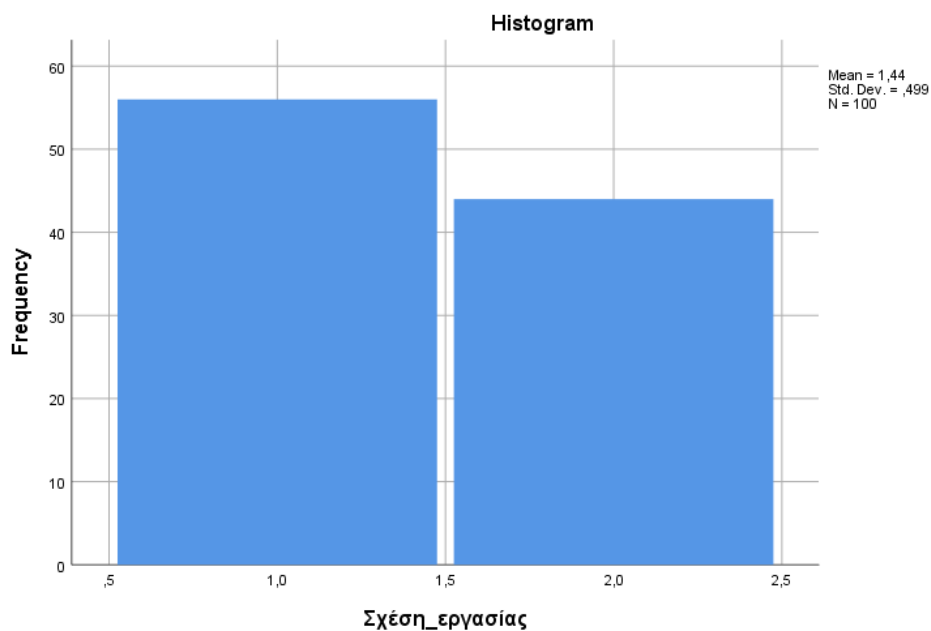
Όσον αφορά στα χρόνια προϋπηρεσίας, από τους 100 συμμετέχοντες οι 25 είχαν 0 έως 5 χρόνια προϋπηρεσία (25%), οι 29 είχαν 6 έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας (29%), 31 είχαν 11 έως 20 χρόνια προϋπηρεσίας (31%), οι 10 είχαν 21 έως 30 χρόνια προϋπηρεσίας (10%) και τέλος, μόνο 5 είχαν περισσότερα από 30 χρόνια προϋπηρεσίας (3%) με Μ.Ο.= 2,41 και Τ.Α.= 1,120 (βλέπε διάγραμμα 8).



Διάγραμμα 8: Ιστόγραμμα χρόνων προϋπηρεσίας

#### 5.2.2.Δ.: Σχέση εργασίας

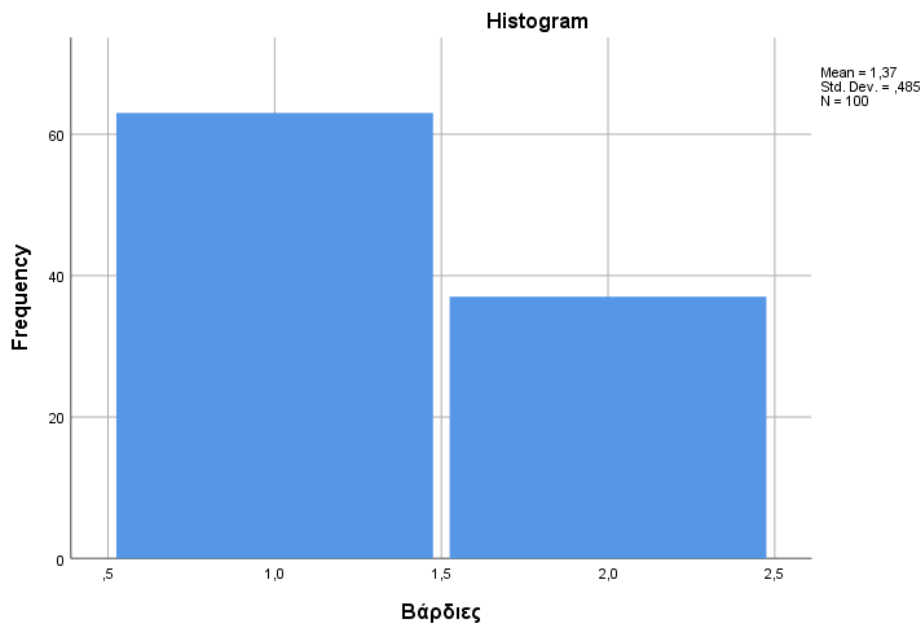
Επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον στη μεταβλητή της σχέσης εργασίας, οι 56 από τους 100 ήταν μόνιμοι (56%), ενώ οι υπόλοιποι 44 ήταν συμβασιούχοι (44%) με Μ.Ο.= 1,44 και Τ.Α.= 0,499 (βλέπε διάγραμμα 9).



Διάγραμμα 9: Ιστόγραμμα σχέσης εργασίας

### 5.2.2.E. Βάρδιες

Τέλος, αναφορικά με τη μεταβλητή που αναζητούσε αν οι συμμετέχοντες εργάζονται σε βάρδιες ή όχι, οι 63 από τους 100 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά (63%), ενώ οι υπόλοιποι 37 είχαν σταθερό ωράριο (37%) με Μ.Ο.= 1,37 και Τ.Α.= 0,485 (βλέπε διάγραμμα 10).



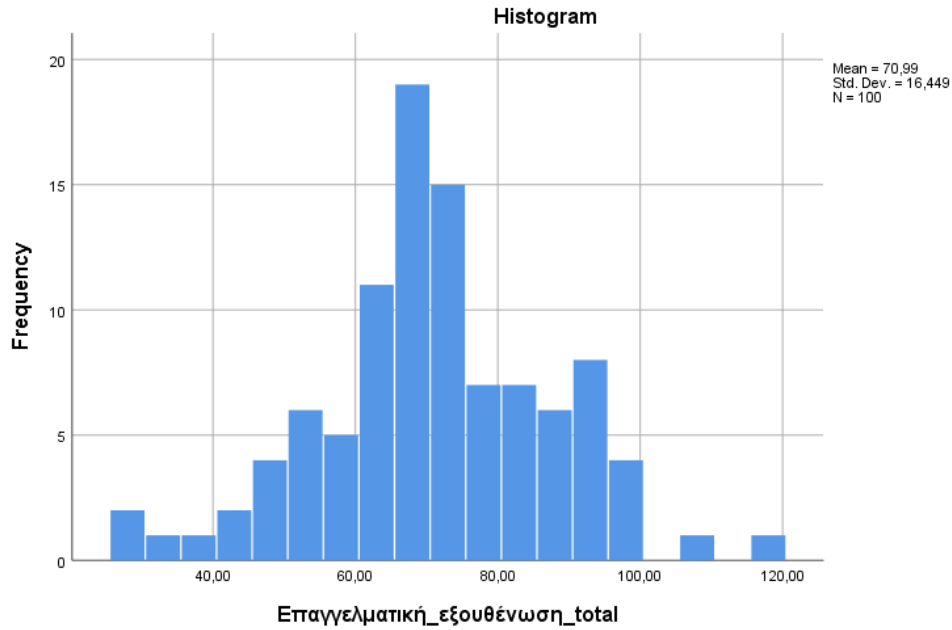
Διάγραμμα 10: Ιστόγραμμα βαρδιών

### 5.2.3.: Κύριες Μεταβλητές

#### 5.2.3.A.: Επαγγελματική εξουθένωση

Εμβαθύνοντας, στη μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης ο Μ.Ο.= 70,9900 και η Τ.Α.= 16,44857 (βλέπε διάγραμμα 11).

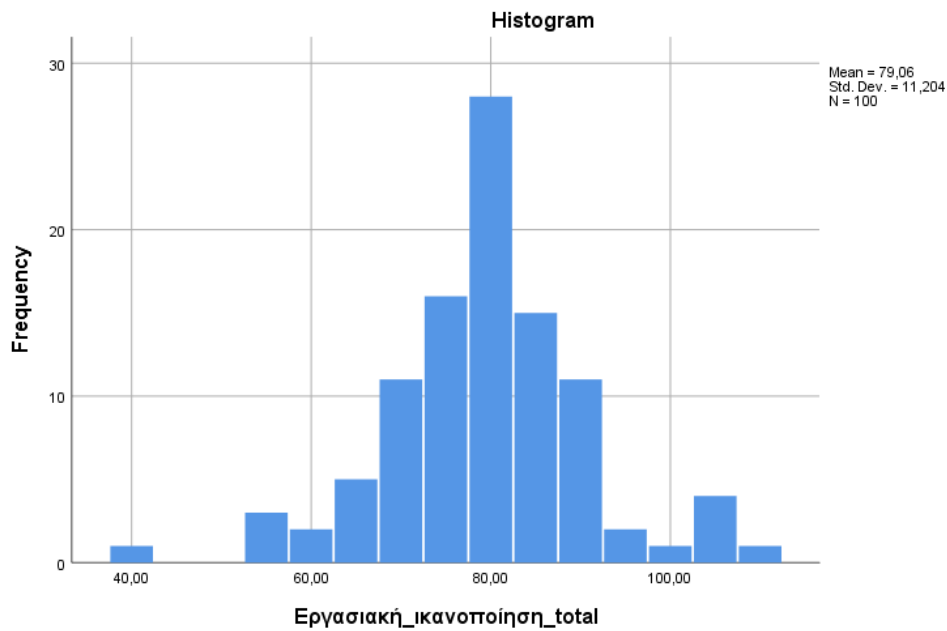




Διάγραμμα 11: Ιστόγραμμα επαγγελματικής εξουθένωσης

### 5.2.3.B.: Εργασιακή ικανοποίηση

Καταλήγοντας, στη μεταβλητή της εργασιακής ικανοποίησης ο Μ.Ο.= 79,0600 και η Τ.Α.= 11,20409 (βλέπε διάγραμμα 12).



Διάγραμμα 12: Ιστόγραμμα εργασιακής ικανοποίησης

### Ενότητα 3η: Επίδραση δημογραφικών παραγόντων στην επαγγελματική εξουθένωση και στην εργασιακή ικανοποίηση

#### 5.3.1.: T-test για ανεξάρτητα δείγματα φύλου

Για την αναζήτηση των διαφορών του φύλου ανάμεσα στις δύο κυρίες μεταβλητές της έρευνας, στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκαν t-test για ανεξάρτητα δείγματα, όπου δε φανερώθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά με  $p= 0,381$  για την επαγγελματική εξουθένωση και  $p= 0,303$  για την εργασιακή ικανοποίηση (βλέπε πίνακα 2).

**Πίνακας 2: Διαφορές του φύλου στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση**

Μεταβλητές	Μέσοι όροι φύλου		P
	Άνδρας	Γυναίκα	
*Επαγγελματική Εξουθένωση	69,54 (14,28)**	72,44 (18,39)	0,381
*Εργασιακή Ικανοποίηση	80,22 (11,22)	77,9 (11,18)	0,303

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

\*\* Σε παρένθεση βρίσκονται οι τυπικές αποκλίσεις.

#### 5.3.2.: Έλεγχος διακύμανσης one - way Ανονα ηλικίας

Για τον έλεγχο των διαφορών και της διακύμανσης ανάμεσα στις κατηγορίες της ηλικίας στις κύριες μεταβλητές της έρευνας, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος διακύμανσης one - way Ανονα, όπου φανέρωσε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις κατηγορίες με  $p= 0,032$  για την επαγγελματική εξουθένωση και  $p= 0,000$  για την εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα, φανερώθηκε ότι τα άτομα που ήταν άνω των 50 ετών βίωναν περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση και γενικότερα αποδείχθηκε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζουν τα άτομα. Τέλος, για την εργασιακή ικανοποίηση αποδείχθηκε ότι τα άτομα άνω των 50 ετών εκτός από επαγγελματική εξουθένωση βιώνουν συνάμα και περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση από τους υπόλοιπους (βλέπε πίνακα 3).

**Πίνακας 3: Έλεγχος διακύμανσης ηλικίας για την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση**

Μεταβλητές	Μέσοι όροι ηλικίας				P
	18-29	30-39	40-49	50 και άνω	
*Επαγγελματική Εξουθένωση	64,47 (18,11)**	68,94 (12,83)	71,26 (15,59)	81,2 (20,27)	0,032
*Εργασιακή Ικανοποίηση	75,27 (13,86)	77,88 (9,09)	76,63 (9,01)	91,53 (9,85)	0,000

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

\*\* Σε παρένθεση βρίσκονται οι τυπικές αποκλίσεις.

### 5.3.3.: Έλεγχος διακύμανσης One - Way Ανομα οικογενειακής κατάστασης

Για τον έλεγχο των διαφορών και των διακυμάνσεων ανάμεσα στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης στις κύριες μεταβλητές, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκε για άλλη μία φορά ο στατιστικός έλεγχος διακύμανσης One Way ανομα. Κατά το συγκεκριμένο έλεγχο δε φανερώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης για τη μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης  $\rho = 0,212$ , αλλά και για τη μεταβλητή της εργασιακής ικανοποίησης  $\rho = 0,491$  (βλέπε πίνακα 4).

**Πίνακας 4: Έλεγχος διακύμανσης οικογενειακής κατάστασης στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση**

Μεταβλητές	Μέσοι όροι οικογενειακής κατάστασης				P
	Άγαμος-η	Έγγαμος-η	Διεξευγμένος-η	Χήρος-α	
*Επαγγελματική Εξουθένωση	72,1 (20,94)**	68,25 (13,04)	72,77 (17,66)	78,62 (18,72)	0,212
*Εργασιακή Ικανοποίηση	79,19 (11,68)	78,17 (9,34)	78,08 (12,69)	83,46 (15,62)	0,491

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

\*\* Σε παρένθεση βρίσκονται οι τυπικές αποκλίσεις.

### 5.3.4.: T-test για ανεξάρτητα δείγματα ύπαρξης παιδιών

Για την αναζήτηση των διαφορών ανάμεσα στις ομάδες των ατόμων που έχουν και αυτές που δεν έχουν παιδιά στις δύο κυρίες έρευνες, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκαν t-test για ανεξάρτητα δείγματα, όπου δε φανερώθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά με  $p= 0,339$  για την επαγγελματική εξουθένωση και  $p= 0,622$  για την εργασιακή ικανοποίηση (βλέπε πίνακα 5).

**Πίνακας 5: Διάφορες της ύπαρξης παιδιών στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση**

Μεταβλητές	Μέσοι όροι ύπαρξης παιδιών		P
	Ναι	Όχι	
*Επαγγελματική Εξουθένωση	72,39 (15,89)**	69,2 (17,15)	0,339
*Εργασιακή Ικανοποίηση	79,55 (11,63)	78,43 (10,74)	0,622

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

\*\* Σε παρένθεση βρίσκονται οι τυπικές αποκλίσεις.

### 5.3.5.: Έλεγχος διακύμανσης One- Way Anova επίπεδο σπουδών

Για τον έλεγχο των διαφορών και τις διακυμάνσεις ανάμεσα στις κατηγορίες του επιπέδου σπουδών στις κύριες μεταβλητές της έρευνας, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος διακύμανσης One Way anova. Μέσω του συγκεκριμένου ελέγχου αποδείχθη ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις κατηγορίες του επιπέδου σπουδών με  $p= 0,005$  για την επαγγελματική εξουθένωση και  $p= 0,000$  για την εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα, αποδείχθη ότι οι απόφοιτοι Γυμνασίου και Λυκείου βιώνουν υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τους υπόλοιπους, ενώ οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου λαμβάνουν περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση από τους υπόλοιπους (βλέπε πίνακα 6).

**Πίνακας 6: Έλεγχος διακύμανσης επιπέδου σπουδών**

Μεταβλητές	Μέσοι όροι επιπέδου σπουδών					P
	Απόφοιτοι Γυμνασίου Λυκείου	Απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης	Απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης	Κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου	Κάτοχοι διδακτορικού τίτλου	
*Επαγγελματική Εξουθένωση	92 (1)**	62,25 (16,23)	69,63 (14,49)	72 (15,84)	81,7 (19,52)	0,01
*Εργασιακή Ικανοποίηση	62,33 (21,55)	77,69 (10,68)	78,79 (9,49)	77,5 (7,85)	91,8 (14,05)	0,00

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

\*\* Σε παρένθεση βρίσκονται οι τυπικές αποκλίσεις.

#### **Ενότητα 4η: Επίδραση επαγγελματικών στοιχείων στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση**

##### **5.4.1. Έλεγχος διακύμανσης One Way anova θέσης εργασίας**

Για τον έλεγχο των διαφορών και τις διακυμάνσεις ανάμεσα στις κατηγορίες της θέσης εργασίας στις κύριες μεταβλητές, επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος διακύμανσης One Way anova. Ο συγκεκριμένος έλεγχος φανέρωσε ότι υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κατηγορίες της θέσης εργασίας μόνο στη μεταβλητή της εργασιακής ικανοποίησης, με  $p=0,002$  σε αντίθεση με τη μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης με  $p=0,095$ . Αναλυτικότερα, φανερώθηκε ότι οι ιατροί βιώνουν πιο αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση από τις υπόλοιπες θέσεις εργασίας (βλέπε πίνακα 7).

**Πίνακας 7: Έλεγχος διακύμανσης θέσης εργασίας στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση**

Μεταβλητές	Μέσοι όροι θέσης εργασίας					P
	Ιατροί	Νοσηλεύτες	Παραϊατρικό προσωπικό	Διοικητικό προσωπικό	Λοιπό προσωπικό	

*Επαγγελματική Εξουθένωση	72,61 (17,59)**	69,67 (13,9)	64,64 (13,35)	79,31 (14,94)	70,3 (23,04)	0,1
*Εργασιακή Ικανοποίηση	84,29 (10,12)	78,42 (10,08)	78,27 (8,45)	78,88 (11,47)	68 (14,3)	0,00

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

\*\* Σε παρένθεση βρίσκονται οι τυπικές αποκλίσεις.

#### 5.4.2.: T-test για ανεξάρτητα δείγματα διευθυντικής ή θέσης προϊσταμένου

Για την αναζήτηση των διαφορών των ατόμων που κατέχουν διευθυντικές ή θέσεις προϊσταμένου σε σχέση με τα άτομα που δεν κατέχουν στις δύο κύριες μεταβλητές της έρευνας, την επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκαν t-test για ανεξάρτητα δείγματα, όπου φανερώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο για τη μεταβλητή της εργασιακής ικανοποίησης με  $p=0,002$  σε αντίθεση με τη μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης με  $p=0,608$ . Πιο συγκεκριμένα, φανερώθηκε ότι τα άτομα με διευθυντική ή θέση προϊσταμένου βιώνουν περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση (βλέπε πίνακα 8).

**Πίνακας 8: Διαφορές της διευθυντικής ή θέσης προϊσταμένου σε σχέση με άλλες θέσεις για την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση**

Μεταβλητές	Μέσοι όροι διευθυντικής ή θέσης προϊσταμένου		P
	Ναι	Όχι	
*Επαγγελματική Εξουθένωση	72,5 (14,73)**	70,51 (17,02)	0,61
*Εργασιακή Ικανοποίηση	85,25 (11,46)	77,11 (10,45)	0,00

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

\*\* Σε παρένθεση βρίσκονται οι τυπικές αποκλίσεις.

### 5.4.3.: Έλεγχος διακύμανσης One Way άνονα ετών προϋπηρεσίας

Για τον έλεγχο των διαφορών και τις διακυμάνσεις ανάμεσα στις κατηγορίες των ετών προϋπηρεσίας στις κύριες μεταβλητές της έρευνας, στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος διακύμανσης One Way άνονα. Ο παρών έλεγχος φανέρωσε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις κατηγορίες των χρόνων εργασίας μόνο για τη μεταβλητή της εργασιακής ικανοποίησης με  $p= 0,000$ , σε αντίθεση με τη μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης με  $p= 0,084$ . Ειδικότερα, απεδείχθη ότι τα άτομα με περισσότερα χρόνια εργασίας βιώνουν όλο και περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση (βλέπε πίνακα 9).

**Πίνακας 9: Έλεγχος διακύμανσης ετών προϋπηρεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση**

Μεταβλητές	Μέσοι όροι ετών προϋπηρεσίας					P
	0-5	6-10	11-20	21-30	<30	
*Επαγγελματική Εξουθένωση	67,88 (16,8)**	69,79 (11,28)	69,77 (17,1)	84,5 (20,84)	74 (19,84)	0,08
*Εργασιακή Ικανοποίηση	77,72 (12,61)	76,48 (8,17)	76,71 (9,51)	88,5 (9,08)	96,4 (10,99)	0,00

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

\*\* Σε παρένθεση βρίσκονται οι τυπικές αποκλίσεις.

### 5.4.4.: T-test για ανεξάρτητα δείγματα σχέσεων εργασίας

Για την αναζήτηση των διαφορών στις σχέσεις εργασίας ανάμεσα στις δύο κύριες μεταβλητές της έρευνας, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκαν t-test για ανεξάρτητα δείγματα, όπου φανερώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο για τη μεταβλητή της εργασιακής ικανοποίησης με  $p= 0,008$ , σε αντίθεση με τη μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης με  $p= 0,097$ . Επεξηγηματικά, απεδείχθη ότι οι συμμετέχοντες με μόνιμη θέση εργασίας βιώνουν περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση από τους συμβασιούχους (βλέπε πίνακα 10).

**Πίνακας 10: Διάφορες της σχέσης εργασίας στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση**

Μεταβλητές	Μέσοι όροι σχέσης εργασίας		P
	Μόνιμοι	Με σύμβαση	
*Επαγγελματική Εξουθένωση	73,41 (16,48)**	67,91 (16,06)	0,1
*Εργασιακή Ικανοποίηση	81,66 (11,12)	75,75 (10,53)	0,01

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

\*\* Σε παρένθεση βρίσκονται οι τυπικές αποκλίσεις.

#### 5.4.5.: T-test για ανεξάρτητα δείγματα βάρδια

Για την αναζήτηση των διαφορών της μεταβλητής της βάρδιας ανάμεσα στις δύο κύριες μεταβλητές της έρευνας, επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκαν t-test για ανεξάρτητα δείγματα, όπου φανέρωσαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα που εργάζονται σε βάρδιες και σε άτομα με μόνιμο ωράριο για τη μεταβλητή της εργασιακής ικανοποίησης με  $p= 0,001$ , σε αντίθεση με τη μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης με  $p= 0,314$  (βλέπε πίνακα 11).

**Πίνακας 11: Διαφορές της βάρδιας στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση**

Μεταβλητές	Μέσοι όροι βάρδιας		P
	Με βάρδιες	Με μόνιμο ωράριο	
*Επαγγελματική Εξουθένωση	69,71 (15,42)**	73,16 (18,08)	0,31
*Εργασιακή Ικανοποίηση	76,19 (10,16)	83,95 (11,34)	0,00

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

\*\* Σε παρένθεση βρίσκονται οι τυπικές αποκλίσεις.



## Ενότητα 5η: Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης

Για τον έλεγχο της σχέσης ανάμεσα στις δύο κύριες μεταβλητές της μελέτης, την επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος συσχέτισης pearson's correlation. Μέσω του συγκεκριμένου ελέγχου, φανερώθηκε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντική ισχυρή ή μη, αρνητική ή θετική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές, και ως εκ τούτου δεν παρουσιάζεται κάποια επίδραση τις μιας μεταβλητής στην άλλη με  $r(100)= 0,098$   $p= 0,333$ , άρα  $p>0,05$  (βλέπε πίνακα 12).

**Πίνακας 12: Αλληλοσυσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης**

Μεταβλητές	1	2
* 1. Επαγγελματική Εξουθένωση	---	0,1
*2. Εργασιακή Ικανοποίηση	0,1	---

\*Οι τιμές που αναφέρονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση.

## Κεφάλαιο 6. Συζήτηση

Προχωρώντας, στην ενότητα της συζήτησης, με βάση τα ευρήματα της προηγούμενης ενότητας των αποτελεσμάτων, θα δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα και τα δεδομένα που προέκυψαν θα συγκριθούν με ευρήματα προηγούμενων ερευνών.

Αρχικά, για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που αφορά το "πώς επηρεάζουν οι δημογραφικοί παράγοντες την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αντίστοιχα;", ελέγχθηκαν με τη βοήθεια του spss οι παρακάτω δημογραφικοί παράγοντες: Φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών και επίπεδο σπουδών - ως προς την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση που βιώνουν οι συμμετέχοντες - ως εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φανέρωσαν ότι εν πρώτοις το φύλο δε διαδραματίζει κάποιο ρόλο στην ύπαρξη αυξημένης επαγγελματικής εξουθένωσης ή εργασιακής ικανοποίησης στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Τα παρόντα αποτελέσματα έρχονται σε αντίθεση με ευρήματα προηγούμενων μελετών όπως η έρευνα του Naugle και των συνεργατών του (2013), η οποία φανέρωσε ότι οι γυναίκες βιώνουν περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση η μελέτη του Asegid και των συνεργατών του (2014) διαφωνεί με την παρούσα καθώς, μέσα από τα δικά της αποτελέσματα απέδειξε ότι οι άντρες είναι αυτοί που βιώνουν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Εν συνεχεία, σχετικά με το δημογραφικό παράγοντα της ηλικίας, στην παρούσα μελέτη φανερώθηκε ότι τα άτομα άνω των 50 ετών είναι αυτά που βιώνουν περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και εργασιακή ικανοποίηση. Πιο αναλυτικά, βάσει των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι γενικά όσο πιο πολύ αυξάνεται η ηλικία, τόσο οι εργαζόμενοι στο χώρο υγείας προσλαμβάνουν εργασιακή ικανοποίηση, αλλά και υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση. Τα παρόντα ευρήματα έρχονται κατά κύριο λόγο σε συμφωνία με ευρήματα προηγούμενων ερευνών όπως η έρευνα του Zaniboni και των συνεργατών του (2014), η οποία φανέρωσε ότι οι εργαζόμενοι όσο μεγαλύτερη ηλικία έχουν, εκτιμούν περισσότερο τα θετικά που λαμβάνουν από την εργασία τους και βιώνουν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, στην ίδια έρευνα φανερώθηκε ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έρχονται αντιμέτωπα και με επαγγελματική εξουθένωση, καθώς λόγω αυξημένων

ετών προϋπηρεσίας έχουν περισσότερες αρμοδιότητες, άρα και καταβάλουν μεγαλύτερες προσπάθειες να τις φέρουν εις πέρας (Zaniboni, et al., 2014).

Έπειτα, όσον αφορά το δημογραφικό παράγοντα της οικογενειακής κατάστασης, τα ερευνητικά ευρήματα που προέκυψαν από την ενότητα των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης δε φανέρωσαν κάποια επίδραση των διαφορετικών κατηγοριών της οικογενειακής κατάστασης, στην αύξηση είτε της επαγγελματικής εξουθένωσης, είτε της εργασιακής ικανοποίησης. Αυτά τα ευρήματα κατά κύριο λόγο έρχονται σε διαφωνία με αποτελέσματα προηγούμενων μελετών όπως την έρευνα του Śliwiński και των συνεργατών του (2014), η οποία απέδειξε ότι κυρίως οι έγγαμοι είναι αυτοί που βιώνουν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, λόγω της πληθώρας υποχρεώσεων που διαθέτουν σε επαγγελματικό, αλλά και προσωπικό επίπεδο. Επιπροσθέτως, μία διαφορετική έρευνα του Sever (2023), φανέρωσε ότι οι άγαμοι είναι αυτοί που βιώνουν πιο αυξημένα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης, καθώς λόγω της έλλειψης πληθώρας υποχρεώσεων ανταποκρίνονται με ζήλο στις υποχρεώσεις και εκλαμβάνοντας τα εύσημα προσλαμβάνουν συνάμα μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση.

Εμβαθύνοντας, για τον παράγοντα της ύπαρξης ή μη παιδιών σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας σχετικά με την αύξηση ή μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης, δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο κατηγορίες. Ομοίως, και τα παραπάνω ευρήματα διαφωνούν με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών όπως την έρευνα των Aldossari και Chaudhry (2021), η οποία απέδειξε ότι τα άτομα με παιδιά και ειδικότερα οι γυναίκες βιώνουν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση ή την έρευνα του Möhring και των συνεργατών του (2021), που φανέρωσε ότι οι άτεκνοι εργαζόμενοι είναι αυτοί που προσλαμβάνουν περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση σε σύγκριση με εργαζόμενους που διαθέτουν τέκνα.

Εν κατακλείδι, ο τελευταίος δημογραφικός παράγοντας προς απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος που παραπέμπει στο επίπεδο σπουδών φανέρωσε ότι οι κάτοχοι διδακτορικού είναι αυτοί που βιώνουν περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και εργασιακή ικανοποίηση. Αυτά τα αποτελέσματα έρχονται κυρίως σε συμφωνία με ευρήματα προηγούμενων μελετών που φανέρωσαν ότι το υψηλό ακαδημαϊκό επίπεδο - λόγω των υποχρεώσεων εργασίας που προκύπτουν - φέρει και περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση στα άτομα (Bardhoshi, et al., 2014; Thomas, et al., 2014). Επιπλέον, ο Hoboubi

και οι συνεργάτες του (2017), στην έρευνά τους υποστήριξαν ότι αν και οι ευθύνες των ατόμων φέρουν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση, τα άτομα με υψηλότερο ακαδημαϊκό επίπεδο λόγω των θέσεων που κατέχουν προσλαμβάνουν και αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση.

Συμπερασματικά, προς απάντησή του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος στο πώς επηρεάζουν οι δημογραφικοί παράγοντες την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αντίστοιχα, φανερώθηκε ότι η ηλικία και το επίπεδο σπουδών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης, με τους μεγαλύτερους σε ηλικία ανθρώπους αλλά και αυτούς με υψηλότερο επίπεδο σπουδών να παρουσιάζουν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, φανερώθηκε ότι το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και η ύπαρξη τέκνων δεν παρουσιάζει καμία επίδραση στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης.

Επεκτείνοντας, στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που αφορά στο "πώς επηρεάζουν τα επαγγελματικά στοιχεία την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αντίστοιχα;", οι παρακάτω επαγγελματικοί παράγοντες ελέγχθηκαν και πάλι με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος spss: Θέση εργασίας, διευθυντική ή θέση προϊσταμένου, έτη προϋπηρεσίας, σχέση εργασίας και εργασία σε βάρδιες, ως προς την επαγγελματική εξουθένωση αλλά και την εργασιακή ικανοποίηση που βιώνουν οι συμμετέχοντες ως εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας. Τα ευρήματα, λοιπόν, της παρούσας μελέτης φανέρωσαν ότι το στοιχείο της θέσης εργασίας επηρεάζει μόνο την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης και όχι της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, απεδείχθη ότι οι ιατροί προσλαμβάνουν περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση από τις υπόλοιπες θέσεις εργασίας. Τα παρόντα αποτελέσματα έρχονται εν μέρει σε συμφωνία με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών, καθώς ο Srivastava και οι συνεργάτες του (2019), στην έρευνά τους φανέρωσαν ότι το επάγγελμα του ιατρού προσφέρει εργασιακή ικανοποίηση στα άτομα που του ασκούν, αλλά αυξάνει και την επαγγελματική εξουθένωση λόγω των υποχρεώσεων που συνεπάγεται, ένα εύρημα που δε διαπιστώθηκε στην παρούσα μελέτη.

Εν συνεχεία, σχετικά με το επαγγελματικό στοιχείο της διευθυντικής ή της θέσης προϊσταμένου, φανερώθηκε ότι αυτοί που κατέχουν τέτοιου είδους θέσεις βιώνουν

περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση. Ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση δεν προέβαλε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις δύο κατηγορίες (διευθυντικές ή θέσεις προϊσταμένου - λοιπές θέσεις εργασίας). Ως εκ τούτου, και τα παρόντα αποτελέσματα έρχονται εν μέρει σε συμφωνία με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών, διότι οι Masvaure και Maharaj (2014) στην έρευνά τους φανέρωσαν ότι οι διευθυντές και οι προϊστάμενοι προσλαμβάνουν μεν αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, αλλά βιώνουν συνάμα και επαγγελματική εξουθένωση, καθώς είναι υπεύθυνοι για τη ροή και τη λειτουργία των τμημάτων τους ή ακόμα και ολόκληρης της εταιρείας.

Ακόμη, όσον αφορά το επαγγελματικό στοιχείο των ετών προϋπηρεσίας φανερώθηκε στην ενότητα των αποτελεσμάτων ότι τα άτομα με πάνω από 30 έτη προϋπηρεσίας είναι αυτά που βιώνουν περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση. Ωστόσο, σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση δε φανερώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις κατηγορίες. Επομένως, τα αποτελέσματα και αυτού του στοιχείου έρχονται σε εν μέρει συμφωνία με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών όπως αυτή των Skaalvik και Skaalvik (2015), η οποία απέδειξε ότι λόγω των πολλών χρόνων εργασίας η επαγγελματική εξουθένωση είναι αυξημένη στα άτομα. Ωστόσο, οι ίδιοι βιώνουν συνάμα και υψηλότερα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης (Skaalvik & Skaalvik, 2015).

Έπειτα, για το επαγγελματικό στοιχείο της σχέσης εργασίας που χωρίζει τους εργαζόμενους σε μόνιμους και συμβασιούχους, φανερώθηκε ότι οι μόνιμοι εργαζόμενοι είναι αυτοί που βιώνουν την περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση είναι η ίδια ανάμεσα στις δύο κατηγορίες. Συνεπώς, τα παρόντα ευρήματα έρχονται και πάλι εν μέρει σε συμφωνία με αποτελέσματα προηγούμενων μελετών που θέλουν τους μόνιμους εργαζόμενους να διαθέτουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και τους συμβασιούχους υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Carone & Petrillo, 2020; Zhang, et al., 2021).

Καταλήγοντας, όσον αφορά στο επαγγελματικό στοιχείο της εργασίας σε βάρδιες, από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι με σταθερό ωράριο και όχι με βάρδιες, βιώνουν πιο υψηλά ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση ήταν η ίδια και στις δύο κατηγορίες (σταθερό ωράριο - κυλιόμενο ωράριο). Ως εκ τούτου, τα παρόντα αποτελέσματα συμφωνούν εξίσου εν μέρει με ευρήματα προηγούμενων ερευνών, όπως η έρευνα του Dall'Ora και των συνεργατών του (2015), η οποία απέδειξε ότι

το σταθερό ωράριο επιδρά στην εργασιακή ικανοποίηση αυξάνοντάς την, αλλά και στην επαγγελματική εξουθένωση μειώνοντάς την αντίστροφα, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι τα άτομα που εργάζονται σε βάρδιες βιώνουν πιο υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συνοψίζοντας, προς απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος στο πώς επηρεάζουν τα επαγγελματικά στοιχεία την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αντίστοιχα, φανερώθηκε ότι όλα τα επαγγελματικά στοιχεία προκαλούν επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση, αλλά κανένα από αυτά δεν επιδρά με στατιστική σημαντικότητα στην επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα, οι γιατροί, τα άτομα με διευθυντική ή θέση προϊσταμένου, τα άτομα με πολλά έτη προϋπηρεσίας, τα άτομα με μόνιμη σύμβαση και αυτά με σταθερό ωράριο εκλαμβάνουν περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση από τους υπόλοιπους εργαζόμενους που δε διαθέτουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά.

Καταληκτικά, όσον αφορά στο τρίτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα που παραπέμπει στο "πώς επιδρά η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας στην εργασιακή ικανοποίηση αυτών;", με τη βοήθεια για άλλη μία φορά του στατιστικού προγράμματος spss, φανερώθηκε ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση ισχυρή ή μη, αρνητική ή θετική ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Ως εκ τούτου, επέρχεται το συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν επιδρά στην εργασιακή ικανοποίηση και το αντιστρόφως ανάλογο. Ωστόσο, τα παρόντα ευρήματα έρχονται σε πλήρη διαφωνία με πληθώρα προηγούμενων αποτελεσμάτων αντίστοιχων ερευνών, τα οποία θέλουν την ισχυρή αρνητική σχέση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών. Επεξηγηματικά, αναφερόμενοι στην αρνητική σχέση εννοείται ότι όσο η μια μεταβλητή αυξάνεται, αντιστρόφως ανάλογα η δεύτερη μεταβλητή μειώνεται. Πιο αναλυτικά, η έρευνα του Lee (2018), φανέρωσε ότι η αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση επιδρά αρνητικά και μειώνει την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων. Μία ακόμα έρευνα με σχετικό περιεχόμενο του Hülsheger και των συνεργατών του (2013), απέδειξε ότι όταν τα άτομα προσλαμβάνουν εργασιακή ικανοποίηση, αυτή αυτόματα μειώνει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εν κατακλείδι και η μελέτη του Tarcan και των συνεργατών του (2017), παρουσίασε την ισχυρή αρνητική σχέση αυτών των δύο μεταβλητών, της εργασιακής ικανοποίησης και της

επαγγελματικής σε εργαζόμενους του τομέα της υγείας. Δυστυχώς, μέσα από τη συστηματική αναζήτηση του ερευνητή δεν εντοπίστηκαν μελέτες που να έρχονται έστω εν μέρει σε συμφωνία με την παρούσα έρευνα σχετικά με το ζήτημα που παρουσιάζει το τρίτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα. Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι η πανδημία Covid-19 έχει εξασθενήσει την αλληλεπίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης και ότι τα διάφορα επαγγελματικά στοιχεία μπορεί να ασκούν θετική επιρροή στο αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, χωρίς ωστόσο να βελτιώνουν απαραίτητα και την επαγγελματική εξουθένωση αυτών.

### **Περιορισμοί της έρευνας**

Εμβασθύνοντας στους κυριότερους περιορισμούς της παρούσας έρευνας, αυτοί αποτελούν ο αριθμός των συμμετεχόντων, η μέθοδος ανάλυσης, το πλαίσιο διεξαγωγής της έρευνας και οι θέσεις εργασίας.

Αναλυτικότερα, το εύρος των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα ήταν περιορισμένο για να επέλθει η γενίκευση των αποτελεσμάτων, καθώς τοποθετούνταν στα 100 άτομα. Βέβαια, σε αυτό το σημείο είναι θεμιτό να αναφερθεί ότι το εύρος των 100 ατόμων είναι αποδεκτό σε έρευνες ακαδημαϊκού τύπου, όπως η παρούσα.

Έπειτα, η μέθοδος ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε και αποτέλεσε η ποσοτική μέθοδος ανάλυσης, αν και βοήθησε στη συλλογή πληθώρας απαντήσεων σε σύγκριση με μία ποιοτικού τύπου ανάλυση που δε θα ήταν εφικτό να πραγματοποιήσει 100 συνεντεύξεις σε άτομα, δεν εμβάθυνε στο πώς (με ποιο τρόπο) επιδρά ο κάθε παράγοντας στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση, κάτι που θα αποδιδόταν με ακρίβεια μέσα από τη χρήση ποιοτικής μεθόδου ανάλυσης, και συγκεκριμένα μέσα από την διεξαγωγή ημι-δομημένης συνέντευξης. Ο λόγος της πρότασης της ημι-δομημένης συνέντευξης αποδίδεται στο ότι κατά τη διεξαγωγή της δίνεται το ελεύθερο στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις απόψεις τους πάνω στο θέμα και στο ερώτημα που δίνεται. Από την άλλη μεριά, μια ποιοτική έρευνα με χρήση δομημένης συνέντευξης δε θα έδινε την ευελιξία στον εκάστοτε συμμετέχοντα να παρέχει ποιοτικά δεδομένα ή αντιστρόφως ανάλογα σε μια ποιοτική έρευνα με χρήση μη δομημένης ή αδόμητης συνέντευξης θα παρουσιαζόταν κίνδυνος να χαθεί το θέμα από την υπέρ του δέοντος ευελιξία που δίνεται στον κάθε συμμετέχοντα και να μη ληφθούν αποδοτικά και χρήσιμα δεδομένα προς χρήση.

Ακόμη, το πλαίσιο διεξαγωγής της έρευνας ήταν περιορισμένο, καθώς συλλέχθηκαν πληροφορίες από δύο μόνο νοσοκομειακά ιδρύματα, και ως εκ τούτου από ένα νομό της Ελλάδας, κάτι που δεν μπορεί και πάλι να επιφέρει γενίκευση των αποτελεσμάτων, ακόμα και σε περίπτωση που το εύρος των συμμετεχόντων ήταν μεγαλύτερο.

Εν κατακλείδι, η μεταβλητή των θέσεων εργασίας παρουσίαζε πολλές κατηγορίες που δεν εμβαθύνουν σε κατά κόρον επαγγέλματα υγείας, αλλά επικεντρώνονται και σε άλλα διοικητικής και λοιπής φύσεως επαγγέλματα εντός ενός νοσοκομείου.

### **Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Ως εκ τούτου, προτάσεις για μελλοντική έρευνα αποτελούν, είτε μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα, είτε μελέτες με μικρότερο δείγμα και την εφαρμογή ποιοτικής μεθόδου ανάλυσης.

Επιπρόσθετα, προτείνονται μελλοντικά να διεξαχθούν μελέτες που διαθέτουν εργαζόμενους από νοσοκομειακά ιδρύματα και δομές υγείας από όλη την Ελλάδα ή και το εξωτερικό, ώστε να ελεγχθεί και ο παράγοντας του τόπου κατοικίας και των πολιτισμικών διαφορών, αλλά και έρευνες που στοχεύουν σε συμμετέχοντες που ασκούν κατά κόρον επαγγέλματα υγείας και όχι άλλης φύσεως επαγγέλματα εντός μιας νοσοκομειακής δομής ή δομής υγείας.



## Βιβλιογραφία

- Adamopoulos, I. P. (2022). Job satisfaction in public health care sector, measures scales and theoretical background. *European Journal of Environment and Public Health, 6*(2), em0116.
- Adams, J. S. (1963). Towards an understanding of inequity. *The journal of abnormal and social psychology, 67*(5), 422.
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., Huuhtanen, P., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). Occupational burnout and chronic work disability: An eight-year cohort study on pensioning among Finnish forest industry workers. *Journal of affective disorders, 115*(1-2), 150-159.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., & Shamian, J. (2011). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health affairs, 20*(3), 43-53.
- Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. *Organizational behavior and human performance, 4*(2), 142-175.
- Aldossari, M., & Chaudhry, S. (2021). Women and burnout in the context of a pandemic. *Gender, Work & Organization, 28*(2), 826-834.
- Al Khalidi, D., & Wazaify, M. (2013). Assessment of pharmacists' job satisfaction and job related stress in Amman. *International journal of clinical pharmacy, 35*(5), 821-828.
- Angermeyer, M. C., Bull, N., Bernert, S., Dietrich, S., & Kopf, A. (2006). Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Archives of psychiatric Nursing, 20*(4), 158-165.
- Asegid, A., Belachew, T., & Yimam, E. (2014). Factors influencing job satisfaction and anticipated turnover among nurses in Sidama zone public health facilities, South Ethiopia. *Nursing research and practice, 2014*.
- Balch, C. M., Freischlag, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). Stress and burnout among surgeons: understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences. *Archives of surgery, 144*(4), 371-376.

- Bardhoshi, G., Schweinle, A., & Duncan, K. (2014). Understanding the Impact of School Factors on School Counselor Burnout: A Mixed-Methods Study. *Professional Counselor, 4*(5), 426-443.
- Belias, D., Koustelios, A., Sdrolias, L., Koutiva, M., Zournatzi, E., & Varsanis, K. (2014). Motivation and job satisfaction among Greek bank employees. In *Prime* (Vol. 7, pp. 71-87).
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical psychology review, 36*, 28-41.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2017). Physician burnout is better conceptualised as depression. *The Lancet, 389*(10077), 1397-1398.
- Boamah, S. A., Read, E. A., & Spence Laschinger, H. K. (2017). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of advanced nursing, 73*(5), 1182-1195.
- Brenninkmeyer, V., Van Yperen, N. W., & Buunk, B. P. (2001). Burnout and depression are not identical twins: is decline of superiority a distinguishing feature? *Personality and individual differences, 30*(5), 873-880.
- Buciuniene, I., Blazeviciene, A., & Bliudziute, E. (2005). Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. *BMC Family practice, 6*(1), 1-6.
- Capone, V., & Petrillo, G. (2020). Mental health in teachers: Relationships with job satisfaction, efficacy beliefs, burnout and depression. *Current Psychology, 39*, 1757-1766.
- Chen, K. Y., Yang, C. M., Lien, C. H., Chiou, H. Y., Lin, M. R., Chang, H. R., & Chiu, W. T. (2013). Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *International journal of medical sciences, 10*(11), 1471-1478.
- Chiron, B., Michinov, E., Olivier-Chiron, E., Laffon, M., & Rusch, E. (2010). Job satisfaction, life satisfaction and burnout in French anaesthetists. *Journal of health psychology, 15*(6), 948-958.
- Chirwa, M. L., Greeff, M., Kohi, T. W., Naidoo, J. R., Makoae, L. N., Dlamini, P. S., & Holzemer, W. L. (2009). HIV stigma and nurse job satisfaction in five African countries. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20*(1), 14-21.

- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ open*, *5*(9), e008331.
- Eckleberry-Hunt, J., Lick, D., Boura, J., Hunt, R., Balasubramaniam, M., Mulhem, E., & Fisher, C. (2009). An exploratory study of resident burnout and wellness. *Academic Medicine*, *84*(2), 269-277.
- Eker, L., Tüzün, E. H., Daskapan, A., & Sürenkök, Ö. (2004). Predictors of job satisfaction among physiotherapists in Turkey. *Journal of occupational health*, *46*(6), 500-505.
- Ellickson, M. C., & Logsdon, K. (2001). Determinants of job satisfaction of municipal government employees. *State and Local Government Review*, *33*(3), 173-184.
- Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care*, *13*(5), 482-488.
- Fahrenkopf, A. M., Sectish, T. C., Barger, L. K., Sharek, P. J., Lewin, D., Chiang, V. W., & Landrigan, C. P. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *Bmj*, *336*(7642), 488-491.
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2013). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *From stress to wellbeing Volume 1*, 254-271.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, *30*(1), 159-165.
- Friedberg, M. W., Chen, P. G., Van Busum, K. R., Aunon, F., Pham, C., Caloyeras, J., & Tutty, M. (2014). Factors affecting physician professional satisfaction and their implications for patient care, health systems, and health policy. *Rand health quarterly*, *3*(4).
- Gebhart, F. (2015). Pharmacist provider status gains traction: California leads the way; reimbursement slated for demonstration project next year. *Drug Topics*, *159*(3), 36-40.

- Getahun, T., Tefera, B. F., & Burichew, A. H. (2016). Teacher's job satisfaction and its relationship with organizational commitment in Ethiopian primary schools: Focus on primary schools of bonga town. *European Scientific Journal*, 12(13).
- Goetz, K., Campbell, S. M., Steinhäuser, J., Broge, B., Willms, S., & Szecsenyi, J. (2011). Evaluation of job satisfaction of practice staff and general practitioners: an exploratory study. *BMC Family Practice*, 12(1), 1-6.
- Griffin, M. L., Hogan, N. L., Lambert, E. G., Tucker-Gail, K. A., & Baker, D. N. (2010). Job involvement, job stress, job satisfaction, and organizational commitment and the burnout of correctional staff. *Criminal Justice and behavior*, 37(2), 239-255.
- Gundersen, L. (2001). Physician burnout. *International journal* 145-148
- Hackman, J. R. (1980). Work redesign and motivation. *Professional psychology*, 11(3), 445.
- Hall, L. H., Johnson, J., Heyhoe, J., Watt, I., Anderson, K., & O'Connor, D. B. (2020). Exploring the impact of primary care physician burnout and well-being on patient care: a focus group study. *Journal of patient safety*, 16(4), e278-e283.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International journal of nursing studies*, 43(2), 237-263.
- Herzberg, G., & Howe, L. L. (1959). The Lyman bands of molecular hydrogen. *Canadian Journal of Physics*, 37(5), 636-659.
- Hoboubi, N., Choobineh, A., Ghanavati, F. K., Keshavarzi, S., & Hosseini, A. A. (2017). The impact of job stress and job satisfaction on workforce productivity in an Iranian petrochemical industry. *Safety and health at work*, 8(1), 67-71.
- Hoffman, K. D., & Ingram, T. N. (1992). Service provider job satisfaction and customer. *Journal of services Marketing*, 6(2), 68-78.
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J., Feinholdt, A., & Lang, J. W. (2013). Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 98(2), 310.
- Hyman, S. A., Michaels, D. R., Berry, J. M., Schildcrout, J. S., Mercaldo, N. D., & Weinger, M. B. (2011). Risk of burnout in perioperative clinicians: a survey study and literature review. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 114(1), 194-204.

- Ίσαρη, Φ., & Πούρκος, Μ. (2015). Εφαρμογές στην ψυχολογία και στην εκπαίδευση, εκδόσεις Κάλλιπος. *Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Σηγγράμματα και Βοηθήματα*.
- Karimi, S (2007). Factors Affecting *Job Satisfaction of Faculty Members of Bu Ali Sina University, Ham edan, Iran*. Department of Agricultural extension and Education, College of Agriculture. Ham edan, Iran.
- Kaur, S., Sharma, R., Talwar, R., Verma, A., & Singh, S. (2009). A study of job satisfaction and work environment perception among doctors in a tertiary hospital in Delhi. *Indian journal of medical sciences*, 63(4).
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*, 12(1), 652-666.
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International journal of nursing practice*, 22(6), 538-545.
- Kinzl, J. F., Knotzer, H., Traweger, C., Lederer, W., Heidegger, T., & Benzer, A. (2005). Influence of working conditions on job satisfaction in anaesthetists. *British Journal of Anaesthesia*, 94(2), 211-215.
- Kokkinos, C. M. (2006). Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 22(1), 25-33.
- Kumar, S., Fischer, J., Robinson, E., Hatcher, S., & Bhagat, R. N. (2017). Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(4), 306-316.
- Le H. M, & Young S.D. (2017). Evaluation of stress experienced by pharmacy residents. *Am J Health-Syst Pharm*. 74, 599-604
- Lee, H. J. (2018). How emotional intelligence relates to job satisfaction and burnout in public service jobs. *International Review of Administrative Sciences*, 84(4), 729-745.
- Locke, E. A. (1968). Toward a theory of task motivation and incentives. *Organizational behavior and human performance*, 3(2), 157-189.

- Luthans, F (2005). *Organizational behavior*. 10th ed. McGraw-Hill
- Lu, M., Ruan, H., Xing, W., & Hu, Y. (2015). Nurse burnout in China: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care. *Journal of nursing management*, 23(4), 440-447.
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), 211-227.
- Lyndon, A. (2016). Burnout among health professionals and its effect on patient safety agency for healthcare research and quality. *Perspectives on Safety. Patient Safety Network*.
- Mahmoud, A. H. (2008). A study of nurses' job satisfaction: the relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European journal of scientific research*, 22(2), 286-295.
- Mahmood, A., Nudrat, S., Asdaque, M. M., Nawaz, A., & Haider, N. (2011). Job satisfaction of secondary school teachers: A comparative analysis of gender, urban and rural schools. *Asian Social Science*, 7(8), 203-208.
- Maslach, C. (1986). Stress, burnout, and workaholism.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). MBI: Maslach burnout inventory. *Palo Alto, CA, 1*(2), 49-78.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied social psychology annual*.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of applied psychology*, 93(3), 498.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351-357). Academic Press.
- Maslow, A. H. (1943). Preface to motivation theory. *Psychosomatic medicine*, 5(1), 85-92.
- Masvaure, P., & Maharaj, A. (2014). Work engagement, intrinsic motivation and job satisfaction among employees of a diamond mining company in Zimbabwe. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 6(6), 488-499.

- Mayo, E. (1924). The basis of industrial psychology. *Bulletin of the Taylor Society*, 9(6), 249-259.
- McClelland, D. C., & Mac Clelland, D. C. (1961). *Achieving society* (Vol. 92051). Simon and Schuster.
- McGregor, D. (1960). Theory X and theory Y. *Organization theory*, 358(374), 5.
- Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Wenz, A., Rettig, T., Krieger, U., & Blom, A. G. (2021). The COVID-19 pandemic and subjective well-being: longitudinal evidence on satisfaction with work and family. *European Societies*, 23(sup1), S601-S617.
- Msaouel, P., Keramaris, N. C., Tasoulis, A., Kolokythas, D., Syrmos, N., Pararas, N., ... & Lionis, C. (2010). Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference? *Human Resources for Health*, 8(1), 1-11.
- Morris, N. P., & Edwards, M. L. (2022). Addressing Shortages of Mental Health Professionals in US Jails and Prisons. *Journal of Correctional Health Care*.
- Moynihan, D. P., & Pandey, S. K. (2007). Finding workable levers over work motivation: Comparing job satisfaction, job involvement, and organizational commitment. *Administration & Society*, 39(7), 803-832.
- Myhren, H., Ekeberg, Ø., & Stokland, O. (2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical care research and practice*, 2013.
- Naugle, K. E., Behar-Horenstein, L. S., Dodd, V. J., Tillman, M. D., & Borsa, P. A. (2013). Perceptions of wellness and burnout among certified athletic trainers: sex differences. *Journal of Athletic Training*, 48(3), 424-430.
- Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Førde, R., & Aasland, O. G. (2005). Unhappy doctors? A longitudinal study of life and job satisfaction among Norwegian doctors 1994–2002. *BMC Health Services Research*, 5(1), 1-6.
- Okaro, A. O., Eze, C. U., & Ohagwu, C. C. (2010). Survey of job satisfaction among Nigerian radiographers in South-Eastern Nigeria. *European Journal of scientific research*, 39(3), 448-456.

- O'Connor, P., Lydon, S., O'Dea, A., Hehir, L., Offiah, G., Vellinga, A., & Byrne, D. (2017). A longitudinal and multicentre study of burnout and error in Irish junior doctors. *Postgraduate Medical Journal*, 93(1105), 660-664.
- Perry, K. A., Kanji, A., Drosdeck, J. M., Linn, J. G., Chan, A., Muscarella, P., & Melvin, W. S. (2014). Efficacy and durability of robotic Heller myotomy for achalasia: patient symptoms and satisfaction at long-term follow-up. *Surgical endoscopy*, 28(11), 3162-3167.
- Pillay, R. (2009). Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. *Human resources for Health*, 7(1), 1-10.
- Pisanti, R., van der Doef, M., Maes, S., Lazzari, D., & Bertini, M. (2011). Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *International journal of nursing studies*, 48(7), 829-837.
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in nursing & health*, 33(4), 288-298.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J. F., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 175(7), 698-704.
- Porter, L. W., & Lawler, E. E. (1968). *What job attitudes tell about motivation* (pp. 118-126). Boston, MA, USA: Harvard Business Review Reprint Service.
- Renzo, B., Truchot, D., Laurent, E., Brisson, R., & Schonfeld, I. S. (2014). Is burnout solely job-related? A critical comment.
- Ripp, J. A., Privitera, M. R., West, C. P., Leiter, R., Logio, L., Shapiro, J., & Bazari, H. (2017). Well-being in graduate medical education: a call for action. *Academic Medicine*, 92(7), 914-917.
- Robbins SP (2005). *Essentials of Organisational Behaviour*. New Jersey: Pearson.
- Roth, M., Morrone, K., Moody, K., Kim, M., Wang, D., Moadel, A., & Levy, A. (2011). Career burnout among pediatric oncologists. *Pediatric blood & cancer*, 57(7), 1168-1173.



- Sajjadi, S., Norena, M., Wong, H., & Dodek, P. (2017). Moral distress and burnout in internal medicine residents. *Canadian medical education journal*, 8(1), e36.
- 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.
- Scanlan, J. N., & Still, M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian occupational therapy journal*, 60(5), 310-318.
- Scanlan, J. N., & Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC health services research*, 19(1), 1-11.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315.
- Sever, H. (2023). A Demographic Research on Compassion Fatigue and Job Satisfaction Levels of Aviation Employees. *Journal of Aviation*, 7(1), 29-38.
- Sexton, J. B., Adair, K. C., Proulx, J., Profit, J., Cui, X., Bae, J., & Frankel, A. (2022). Emotional exhaustion among US health care workers before and during the COVID-19 pandemic, 2019-2021. *JAMA network open*, 5(9), e2232748-e2232748.
- Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Hasan, O., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2016, July). Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction. *In Mayo Clinic Proceedings* Vol. 91, No. 7, pp. 836-848. Elsevier
- Shajahan, D. S. & Shajahan, L (2004). *Organization behavior*. New Age International Publications

- Sheeraz, M. I., Ungku Ahmad, U. N., Ishaq, M. I., Sarfraz, M., & Md. Nor, K. (2021). The research on organizational justice in Scopus indexed journals: a bibliometric analysis of seven decades. *Frontiers in psychology, 12*, 647845.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2015). Job Satisfaction, Stress and Coping Strategies in the Teaching Profession-What Do Teachers Say? *International education studies, 8*(3), 181-192.
- Śliwiński, Z., Starczyńska, M., Kotela, I., Kowalski, T., Kryś-Noszczyk, K., Lietz-Kijak, D., & Makara-Studzińska, M. (2014). Life satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists. *International journal of occupational medicine and environmental health, 27*, 400-412.
- Srivastava, S., Misra, R., & Madan, P. (2019). 'The saviors are also humans': understanding the role of quality of work life on job burnout and job satisfaction relationship of Indian doctors. *Journal of Health Management, 21*(2), 210-229.
- Tarcan, M., Hikmet, N., Schooley, B., Top, M., & Tarcan, G. Y. (2017). An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied nursing research, 34*, 40-47
- Taris, T., Houtman, I., & Schaufeli, W. (2013). Burnout: de stand van zaken. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 29*(3).
- Taylor, F. W. (1911). Principles and methods of scientific management. *Journal of Accountancy, 12*(2), 117-124.
- Thomas, M., Kohli, V., & Choi, J. (2014). Correlates of job burnout among human services workers: Implications for workforce retention. *J. Soc. & Soc. Welfare, 41*, 69.
- Tirmiz, M. A., Malik, M. I., & Hasan, M. (2009). Measuring satisfaction: An investigation regarding age, tenure, and job satisfaction of white collar employees.
- Toh, S. G., Ang, E., & Devi, M. K. (2012). Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/ haematology settings. *International Journal of Evidence-Based Healthcare, 10*(2), 126-141.

- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Freeman, E. C. (2012). Generational differences in young adults' life goals, concern for others, and civic orientation, 1966–2009. *Journal of personality and social psychology*, *102*(5), 1045.
- Vroom, V. H. (1964). Division of labor and performance under cooperative and competitive conditions. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *68*(3), 313.
- Wada, K., Arimatsu, M., Higashi, T., Yoshikawa, T., Oda, S., Taniguchi, H., & Aizawa, Y. (2009). Physician job satisfaction and working conditions in Japan. *Journal of occupational health*, *51*(3), 261-266.
- Walsh, R. T. (2015). Introduction to ethics in psychology: Historical and philosophical grounding. *Journal of theoretical and philosophical psychology*, *35*(2), 69.
- Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., & Yuan, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC family practice*, *21*(1), 1-10.
- West, C. P., Tan, A. D., Habermann, T. M., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2010). Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *Obstetric Anesthesia Digest*, *30*(4), 217.
- Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörkl, S., & Hofmann, P. (2016). Depression-burnout overlap in physicians. *PloS one*, *11*(3), e0149913.
- Yusof, A. A., & Shamsuri, N. A. (2006). Organizational justice as a determinant of job satisfaction and organizational commitment. *Malaysian Management Review*, *41*(1), 47-62.
- Zaniboni, S., M. Truxillo, D., Fraccaroli, F., A. McCune, E., & Bertolino, M. (2014). Who benefits from more tasks? Older versus younger workers. *Journal of managerial psychology*, *29*(5), 508-523.
- Zhang, W., Miao, R., Tang, J., Su, Q., Aung, L. H. H., Pi, H., & Sai, X. (2021). Burnout in nurses working in China: A national questionnaire survey. *International journal of nursing practice*, *27*(6), e12908.
- Zhang, L., Li, M., Yang, Y., Xia, L., Min, K., Liu, T., & Liu, H. (2022). Gender differences in the experience of burnout and its correlates among Chinese psychiatric nurses during the COVID-19 pandemic: A large-sample

nationwide survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(6), 1480-1491.

## **Παραρτήματα**

### **Παράρτημα 1: Φόρμα συναίνεσης (ενημέρωση – συγκατάθεση – απενημέρωση)**

#### **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ**

##### **ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ**

Κληθήκατε να συμμετέχετε σε ερευνητική μελέτη με σκοπό την αποτύπωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης επαγγελματιών υγείας στην εποχή της πανδημίας COVID-19.

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε ερωτηματολόγια που αφορούν εσάς και το χώρο εργασίας σας, απαντώντας με ειλικρίνεια σε όλα τα ερωτήματα και λαμβάνοντας υπόψιν πως δεν υπάρχουν σωστές ή λαθεμένες απαντήσεις.

Το ερωτηματολόγιο είναι περιεκτικό και γρήγορο στο να συμπληρωθεί. Επιπλέον, είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές και βάσει του νόμου σχετικά με την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (Ν. 4624/2019).

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και μπορείτε να διακόψετε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή και για οποιαδήποτε αιτία, χωρίς κανένα κόστος. Σε αυτή την περίπτωση, οι απαντήσεις σας δε θα συμπεριληφθούν.

Αν συμφωνείτε να συμμετέχετε, παρακαλείσθε να τσεκάρετε το κουτάκι παρακάτω. Αφού το τσεκάρετε μπορείτε να ξεκινήσετε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

**Έχω κατανοήσει τα ανωτέρω και συμφωνώ με τη συμμετοχή μου στο παρόν ερωτηματολόγιο**

## Παράρτημα 2: Ερωτηματολόγιο δημογραφικών παραγόντων και επαγγελματικών στοιχείων

### Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ/ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

#### Δημογραφικά

1. Φύλο  Άνδρας

Γυναίκα

#### 2. Ηλικία

18 - 29

30 - 39

40 - 49

> 50 ετών

#### 3. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Έχετε παιδιά;  Ναι  Όχι

#### 5. Επίπεδο σπουδών

Απόφοιτος/η βασικής εκπαίδευσης

Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου (Ενιαίο/ΕΠΑΛ/ΤΕΕ/ΙΕΚ)

Απόφοιτος/η ανώτερης εκπαίδευσης (ΤΕΙ)

Απόφοιτος/η ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ)

Κάτοχος Μεταπτυχιακών σπουδών

Κάτοχος Διδακτορικών σπουδών

### Επαγγελματικά

**6. Θέση εργασίας**

- Ιατρός
- Νοσηλεύτης/τρια
- Παραϊατρικό προσωπικό
- Διοικητικό προσωπικό
- Λοιπό προσωπικό

**7. Κατέχετε θέση διευθυντή/ιας ή προϊστάμενου/ης;**

- Ναι  Όχι

**8. Χρόνος Προϋπηρεσίας (σε έτη)**

- 0 - 5
- 6 - 10
- 11 - 20
- 21 - 30
- > 30

**9. Σχέση εργασίας**

- Μόνιμος/η  Με σύμβαση

**10. Εργάζεστε σε βάρδιες;**

- Ναι  Όχι

### **Παράρτημα 3: Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης**

Παρακάτω υπάρχουν προτάσεις που αναφέρονται στο πως μπορεί να νιώθει κάποιος στην εργασία του. Παρακαλούμε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από τον αριθμό που αντιστοιχεί στη συχνότητα που σας αντιπροσωπεύει (πόσο συχνά). Η επεξήγηση για αυτή την αντιστοιχία δίνεται παρακάτω.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<u>Ποτέ</u>	Μερικές φορές το <u>χρόνο</u> ή λιγότερο	Μία φορά το <u>μήνα</u> ή λιγότερο	Μερικές φορές το <u>μήνα</u>	Μία φορά την <u>εβδομάδα</u>	Μερικές φορές την <u>εβδομάδα</u>	<u>Κάθε ημέρα</u>

A/A	ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΚΛΙΜΑΚΑ						
<b>I) Συναισθηματική εξάντληση</b>								
1	Νιώθω συναισθηματικά εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
2	Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της εργάσιμης ημέρας.	0	1	2	3	4	5	6
3	Νιώθω κουρασμένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μία ακόμη ημέρα στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
4	Νιώθω ότι δουλεύω πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
5	Δουλεύοντας με ανθρώπους όλη την ημέρα απαιτεί μεγάλη προσπάθεια/πίεση για εμένα.	0	1	2	3	4	5	6
6	Με αγχώνει πάρα πολύ το να δουλεύω σε άμεση επαφή με ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5	6
7	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
8	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
9	Νιώθω ότι η εργασία μου με έχει ωθήσει να φτάσω στα όρια μου.	0	1	2	3	4	5	6
<b>II) Αποπροσωποποίηση</b>								
1	Νιώθω ότι φροντίζω ορισμένους ασθενείς απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα.	0	1	2	3	4	5	6
2	Πραγματικά δε με νοιάζει τι συμβαίνει σε ορισμένους από τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
3	Έχω γίνει πιο αναισθητός/η προς τους ανθρώπους από τότε που εργάζομαι.	0	1	2	3	4	5	6
4	Φοβάμαι ότι αυτή η δουλειά με κάνει αδιάφορο/η.	0	1	2	3	4	5	6
5	Έχω την εντύπωση ότι οι ασθενείς μου με καθιστούν υπεύθυνο για κάποια από τα προβλήματά τους.	0	1	2	3	4	5	6
<b>III) Προσωπική επίτευξη</b>								
1	Νιώθω πολύ ενεργητικός/ή.	0	1	2	3	4	5	6
2	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6



<b>3</b>	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	0	1	2	3	4	5	6
<b>4</b>	Χειρίζομαι πολύ ήρεμα τα συναισθηματικά προβλήματα στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
<b>5</b>	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά άλλους ανθρώπους μέσα από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
<b>6</b>	Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
<b>7</b>	Νιώθω τονωμένος μετά από μια καλή συνεργασία με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
<b>8</b>	Έχω επιτύχει πολλά αξιοσημείωτα πράγματα στη δουλειά αυτή.	0	1	2	3	4	5	6

#### **Παράρτημα 4: Ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης**

Παρακάτω υπάρχουν προτάσεις με τις οποίες θέλουμε να δηλώσετε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε. Παρακαλούμε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από τον αριθμό που σας αντιπροσωπεύει. Κάθε αριθμός αντιστοιχεί σε άλλη απάντηση. Η επεξήγηση για την αντιστοιχία αυτή δίνεται παρακάτω.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

A/A	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ				
<b>I) Συνθήκες εργασίας</b>						
1	Οι συνθήκες εργασίας είναι οι καλύτερες που είχα ποτέ.	1	2	3	4	5
2	Ο χώρος της εργασίας μου είναι ευχάριστος.	1	2	3	4	5
3	Οι συνθήκες εργασίας είναι επικίνδυνες για την υγεία μου.	1	2	3	4	5
4	Ο εξαερισμός δεν είναι επαρκής στο χώρο της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
5	Ο φωτισμός δεν είναι επαρκής στο χώρο της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
<b>II) Μισθός</b>						
6	Πληρώνομαι όσο πρέπει για τη δουλειά που προσφέρω.	1	2	3	4	5
7	Αισθάνομαι ανασφάλεια με τέτοιο μισθό.	1	2	3	4	5
8	Ίσα-ίσα που μπορώ και επιβιώνω μ' αυτό το μισθό.	1	2	3	4	5
9	Πληρώνομαι λιγότερο από ότι αξίζω.	1	2	3	4	5
<b>III) Προαγωγές</b>						
10	Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για προαγωγή.	1	2	3	4	5
11	Η πείρα που απέκτησα αυξάνει τις προοπτικές μου για προαγωγή.	1	2	3	4	5
12	Οι προοπτικές για προαγωγή είναι πολύ περιορισμένες.	1	2	3	4	5
<b>IV) Η εργασία</b>						
13	Η δουλειά μου είναι αξιόλογη.	1	2	3	4	5
14	Η δουλειά μου με ικανοποιεί.	1	2	3	4	5
15	Η δουλειά μου είναι μονότονη (ρουτίνα).	1	2	3	4	5
16	Η δουλειά μου είναι βαρετή.	1	2	3	4	5
<b>V) Άμεσος Προϊστάμενος</b>						
17	Ο προϊστάμενος μου με υποστηρίζει όταν τον χρειάζομαι.	1	2	3	4	5
18	Ο προϊστάμενος μου κατανοεί τα προβλήματα μου.	1	2	3	4	5
19	Ο προϊστάμενος μου είναι ανενής.	1	2	3	4	5
20	Ο προϊστάμενος μου είναι ενοχλητικός.	1	2	3	4	5
<b>VI) Οργανισμός (στο σύνολο)</b>						
21	Η υπηρεσία φροντίζει τους εργαζομένους της.	1	2	3	4	5
22	Είναι η καλύτερη υπηρεσία που έχω δουλέψει ποτέ.	1	2	3	4	5
23	Υπάρχει ευνοιοκρατία (έλλειψη αξιοκρατίας) στην υπηρεσία.	1	2	3	4	5
24	Η υπηρεσία κάνει διακρίσεις ανάμεσα στους εργαζομένους της.	1	2	3	4	5

## Παράρτημα 5: Έγκριση εκπόνησης διπλωματικής εργασίας από 3<sup>η</sup> Υ.Π.Ε.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
& ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πληροφορίες: Θυμμιούδη Αικ.  
Τηλέφωνο : 2313305233  
E-mail : education@3ype.gr

Θεσσαλονίκη, 15/03/2023  
Αρ. Πρωτ.: Δ3β/12380  
Σχετ.: 10013,10162,10613,12172

Προς:  
κ. Μουτάφη Μαρία

Κοινοποίηση:  
Όπως πίνακας αποδεκτών

**ΘΕΜΑ:** «Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας»

**ΣΧΕΤ.:** α) Το αρ. πρωτ. 4058/07-02-2023 έγγραφό μας.

β) Το αριθμ. πρωτ. 2954/24-02-2023 έγγραφο του Γ.Ν.Θ. «Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος» Οργανική Μονάδα «Ο Άγιος Δημήτριος».

γ) Το αριθμ. πρωτ. 1379/10-02-2023/22-02-2023 έγγραφο του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο».

δ) Το αριθμ. πρωτ. 1685/02-03-2023 έγγραφο του Γ.Ν. Πέλλας Ν.Μ. Γιαννιτσών.

ε) Το αριθμ. πρωτ. 5089/10-03-2023 έγγραφο του Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου» - ΨΝΘ.

στ) Το αριθμ. πρωτ. 2067/01-03-2023 έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Ημαθίας μονάδα Νάουσας.

ζ) Η από 23-01-2023 αίτησή σας.

Σε απάντηση της ανωτέρω (ζ) σχετικής αίτησής σας, αναφορικά με την έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας με θέμα «Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και η επίδραση του στην εργασιακή ικανοποίηση», σας ενημερώνουμε ότι η Υπηρεσία μας έπειτα από:

- α) την παραλαβή των θετικών γνωμοδοτήσεων των Επιστημονικών Συμβουλίων πέντε (5) Νοσοκομείων ευθύνης μας,
- β) την αξιολόγηση των δεδομένων που θα αντληθούν (σε συνάρτηση με τον σκοπό διενέργειας της έρευνας),
- γ) την εξέταση (ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που μας αποστέλλετε,
- δ) την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (διανομή ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου το οποίο απευθύνεται στο προσωπικό των Νοσοκομείων),

και υπό τις προϋποθέσεις ότι:

1. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά στις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις περί προφύλαξης από τον Covid-19
2. Δεν θα υπάρξει καμιά επιπλέον οικονομική επιβάρυνση των Νοσοκομείων κατά τη διεξαγωγή ή εξαιτίας της ερευνητικής εργασίας
3. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα της μη παρακώλυσης της λειτουργίας των Νοσοκομείων
4. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και του απορρήτου των στοιχείων που θα συλλεχθούν

εγκρίνουμε την αίτησή σας, εφιστώντας την προσοχή, τόσο εκ μέρους των Νοσοκομείων όσο και εκ μέρους σας, στην τήρηση όσων ορίζουν οι όροι του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού 2016/679 και του Ν.2472/1997 για τον υπεύθυνο επεξεργαστή-ερευνητή. Τα Νοσοκομεία στα οποία αναφέρεται η ανωτέρω έγκριση είναι τα εξής:

1. Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος» Οργανική Μονάδα «Ο Άγιος Δημήτριος»
2. Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου» - ΨΝΘ.
3. Γ.Ν. Πέλλας (Γιαννιτσών)
4. Γ.Ν. Ημαθίας (Νάουσας)
5. Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

Τέλος αναμένουμε την ανταπόκριση και των υπολοίπων δέκα (10) Νοσοκομείων ευθύνης μας, ήτοι:

1. Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου»
2. Γ.Ν.Θ. «Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος» Οργανική Μονάδα «Γεννηματάς»
3. Γ.Ν. Κατερίνης
4. Γ.Ν. Πέλλας (Έδεσσας)
5. Γ.Ν. Ημαθίας (Βέροιας)
6. Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»

7. Γ.Ν. Καστοριάς
8. Γ.Ν. Γρεβενών
9. Γ.Ν. Φλώρινας
10. Γ.Ν. Παπαγεωργίου

προκειμένου να χορηγήσουμε συμπληρωματική έγκριση αναφορικά με αυτά.

Ο Διοικητής της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ (Μακεδονίας)

Δρ. Παναγιώτης Μπογατζίδης

Εσωτερική Διανομή:  
Γραφείο Υποδιοικητών

Πίνακας Αποδεκτών:

1. Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου»
2. Γ.Ν.Θ. «Γεννηματάς»
3. Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος»
4. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
5. Γ.Ν. Κατερίνης
6. Γ.Ν. Πέλλας (Έδεσσας)
7. Γ.Ν. Πέλλας (Γιαννιτσών)
8. Γ.Ν. Ημαθίας (Βέροιας)
9. Γ.Ν. Ημαθίας (Νάουσας)
10. Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»
11. Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»
12. Γ.Ν. Καστοριάς
13. Γ.Ν. Γρεβενών
14. Γ.Ν. Φλώρινας
15. Γ.Ν. Παπαγεωργίου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Θεσσαλονίκη, 28/03/2023  
Αρ. Πρωτ.: Δ3β/15209  
Σχετ.: 12650, 13517, 13534,

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
& ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ  
Πληροφορίες: Θυμιοσύδη Αικ.  
Τηλέφωνο : 2313305233  
E-mail : education@3ype.gr

Προς:  
κ. Μουτάφη Μαρία

Κοινοποίηση:  
Όπως πίνακας αποδεκτών

**ΘΕΜΑ: «Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας»**

**ΣΧΕΤ.:** α) Το αρ. πρωτ. 4058/07-02-2023 και Δ3β/12380/15-03-2023 έγγραφά μας.  
β) Το αριθμ. πρωτ. 6/13-03-2023 έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Φλώρινας.  
γ) Το αριθμ. πρωτ. 3295/17-03-2023 έγγραφο του Γ.Ν. Γρεβενών.  
δ) Το αριθμ. πρωτ. 3207/17-03-2023 έγγραφο του Γ.Ν. Καστοριάς.  
ε) Το αριθμ. πρωτ. ΕΣ/1580/2/28-02-2023 έγγραφο του Γ.Ν. Πέλλας Ν.Μ Έδεσσας.  
στ) Η από 23-01-2023 αίτησή σας.

Σε απάντηση της ανωτέρω (ζ) σχετικής αίτησης σας, αναφορικά με την έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας με θέμα «Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και η επίδραση του στην εργασιακή ικανοποίηση», σας ενημερώνουμε ότι η Υπηρεσία μας έπειτα από:

- α) την παραλαβή των θετικών γνωμοδοτήσεων των Επιστημονικών Συμβουλίων τεσσάρων (4) Νοσοκομείων ευθύνη μας,
- β) την αξιολόγηση των δεδομένων που θα αντληθούν (σε συνάρτηση με τον σκοπό διενέργειας της έρευνας),
- γ) την εξέταση (ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που μας αποστείλατε,
- δ) την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (διανομή ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου το οποίο απευθύνεται στο προσωπικό των Νοσοκομείων),

και υπό τις προϋποθέσεις ότι:

1. θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά στις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις περί προφύλαξης από τον Covid-19
2. δεν θα υπάρξει καμιά επιπλέον οικονομική επιβάρυνση των Νοσοκομείων κατά τη διεξαγωγή ή εξαιτίας της ερευνητικής εργασίας
3. θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα της μη παρακώλυσης της λειτουργίας των Νοσοκομείων
4. θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και του απορρήτου των στοιχείων που θα συλλεχθούν

εγκρίνουμε την αίτηση σας, εφιστώντας την προσοχή, τόσο εκ μέρους των Νοσοκομείων όσο και εκ μέρους σας, στην τήρηση όσων ορίζουν οι όροι του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού 2016/679 και του Ν.2472/1997 για τον υπεύθυνο επεξεργαστή-ερευνητή. Τα Νοσοκομεία στα οποία αναφέρεται η ανωτέρω έγκριση είναι τα εξής:

1. Γ.Ν. Φλώρινας
2. Γ.Ν. Γρεβενών
3. Γ.Ν. Καστοριάς
4. Γ.Ν. Πέλλας Ν.Μ Έδεσσας

Τέλος αναμένουμε την ανταπόκριση και των υπολοίπων έξι (6) Νοσοκομείων ευθύνης μας, ήτοι:

1. Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου»
2. Γ.Ν.Θ. «Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος» Οργανική Μονάδα «Γεννηματάς»
3. Γ.Ν. Κατερίνης
4. Γ.Ν. Ημαθίας (Βέροιας)

- 
5. Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»
  6. Γ.Ν. Παπαγεωργίου

προκειμένου να χορηγήσουμε συμπληρωματική έγκριση αναφορικά με αυτά.

Ο Διοικητής της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ (Μακεδονίας)



**Εσωτερική Διανομή:**  
Γραφείο Υποδιοικητών

**Πίνακας Αποδεκτών:**

1. Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου»
2. Γ.Ν.Θ. «Γεννηματάς»
3. Γ.Ν. Κατερίνης
4. Γ.Ν. Πέλλας (Έδεσσας)
5. Γ.Ν. Ημαθίας (Βέροιας)
6. Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»
7. Γ.Ν. Καστοριάς
8. Γ.Ν. Γρεβενών
9. Γ.Ν. Φλώρινας
10. Γ.Ν. Παπαγεωργίου