



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη
«Δημόσια Διοίκηση»



Διπλωματική Εργασία

«Αξιολόγηση των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ εργαζομένων σε κυλιόμενο ωράριο, όπως νοσηλευτές, και εργαζόμενους σε πρωινό ωράριο, όπως διοικητικοί υπάλληλοι».

της

ΜΑΙΡΗ ΚΑΛΑΜΠΟΚΗ

Επιβλέπων καθηγητής: Θεόδωρος Μονοβασίλης

ΙΟΥΛΙΟΣ-2024

Copyright © 2024-Μαίρη Καλαμπόκη

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν αποκλειστικά τον συγγραφέα και δεν αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας

Ως συγγραφέας της παρούσας εργασίας δηλώνω πως η παρούσα εργασία δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής και δεν περιέχει υλικό από μη αναφερόμενες πηγές.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Διοίκηση», του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας. Ως την ελάχιστη δυνατή μνεία, με την παρούσα παράγραφο θα ήθελα να απευθύνω θερμές ευχαριστίες προς όλους όσοι συνέβαλαν στην εκπόνησή της διπλωματικής εργασίας και ιδιαίτερα:

Τον Επιβλέπων Καθηγητή κ. Θεόδωρο Μονοβασίλη, ο οποίος μου παρείχε τις παραγωγικές υποδείξεις του και τη σημαντική υποστήριξή του, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην κατάρτιση της διπλωματικής μου εργασίας.

Τα Μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής, οι οποίοι συνέβαλαν καθοριστικά στη συνολική πορεία μου στο εν λόγω πρόγραμμα, καθώς και για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσαν για την παροχή πολύτιμων οδηγιών.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες τέλος θα ήθελα να απευθύνω στην οικογένειά μου για την υποστήριξη και την ανοχή που έδειξαν στις προτεραιότητες που επέβαλε η παρακολούθηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Ιωάννινα, 2024

Μαίρη Καλαμπόκη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης περιγράφει μια αγχωτική κατάσταση που σχετίζεται με την εργασία και έχει ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επιτυχία των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν αυξανόμενες εργασιακές απαιτήσεις και έχουν περιορισμένη εκπαίδευση για την εκτέλεση των αναμενόμενων καθηκόντων, παράλληλα με την απουσία κοινωνικής υποστήριξης, μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους.

Σκοπός: Πρωταρχικός σκοπός της ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε νοσηλευτές που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο και διοικητικούς υπάλληλους που εργάζονται σε πρωινό ωράριο.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε αξιοποιώντας την ποσοτική μεθοδολογία και συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια σε μορφή google forms, προκειμένου να συλλεχθούν δεδομένα από τους εργαζόμενους. Επιπλέον, η στατιστική ανάλυση διεξήχθη με το λογισμικό IBM-SPSS Statistics έκδοση 22.

Αποτελέσματα: Η παρούσα μελέτη, διενεργήθηκε σε ένα πληθυσμό 200 εργαζομένων, νοσηλευτών και διοικητικών υπαλλήλων, όπου 93 εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο και οι 107 εργάζονται σε πρωινό ωράριο. Η τελική ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ότι όλοι οι εργαζόμενοι επηρεάζονται από το εργασιακό τους αντικείμενο, όμως η υγεία των συμμετεχόντων που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο είναι περισσότερο επιβαρυσμένη σε σύγκριση με όσους εργάζονται σε πρωινό ωράριο.

Συμπεράσματα: Η ψυχοσωματική υγεία των συμμετεχόντων φαίνεται να επηρεάζεται από τον εργασιακό χώρο και τον χρόνο εργασίας. Βρέθηκαν στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλους τους συμμετέχοντες, με τους εργαζόμενους σε κυλιόμενο ωράριο δυνητικά πιο επηρεασμένους από την ιδιαίτερη φύση του επαγγέλματος.

Λέξεις κλειδιά: Νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχοσωματική υγεία.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome describes a stressful work-related situation that results in emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal success in employees. Workers who experience increasing work demands and have limited training to perform the expected tasks, along with the absence of social support, which may put their health at risk.

Purpose: The primary purpose of the research study was to investigate the role of burnout in nurses working a rotating shift and administrative employees working a morning shift.

Methodology: This research was carried out using the quantitative methodology and filling in the questionnaires in google forms, in order to collect data from the employees. Additionally, statistical analysis was performed with IBM-SPSS Statistics version 22 software.

Results: The present study was carried out in a population of 200 workers, nurses and administrative employees, where 93 work on rolling hours and 107 work on morning hours. The final analysis of the data revealed that all workers are affected by their job, but the health of the participants who work a rolling schedule is more burdened compared to those who work in the morning hours.

Conclusions: The psychosomatic health of the participants seems to be affected by the workplace and working time. Evidence of burnout was found in all participants, with shift workers potentially more affected by the nature of the occupation.

Key words: Nurses, administrators, burnout syndrome and psychosomatic health.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	6
1. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	6
1.1 Ορισμοί του σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.....	7
1.2 Οι διαστάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	8
Πίνακας 1.1: Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	9
Σχήμα 1.1: Η εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης	9
1.2.1 Συναισθηματική εξάντληση	10
1.2.2 Αποπροσωποποίηση	10
1.2.3 Προσωπικό επίτευγμα	10
1.3 Η ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	11
Σχήμα 1.2: Υποτύποι της επαγγελματικής εξουθένωσης	12
1.4 Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας	12
1.4.1 Ιστορική αναδρομή	13
Σχήμα 1.3: Η κλίμακα Maslach Burnout Inventory-MBI	14
1.4.2 Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης.....	15
1.4.3 Συνέπειες του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	17
1.4.4 Εξέλιξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	17
1.4.5 Εργασία σε κυλιόμενο ωράριο	18
1.5 Επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης	19
1.5.1 Ποιότητα ζωής	19
1.5.2 Διαταραχές ύπνου	20
1.5.3 Ψυχολογικές διαταραχές.....	23
1.5.4 Οικογενειακή ζωή	23
1.5.5 Κοινωνική Ζωή	25
1.5.6 Εργασιακή αποδοτικότητα.....	25
1.6 Εργαζόμενοι σε πρωινό ωράριο – Διοικητικοί υπάλληλοι	26
Σχήμα 1.4: Χαρακτηριστικά ψυχοκοινωνικού εργασιακού περιβάλλοντος που δυναμικά οδηγούν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης	28
1.7 Παρεμβάσεις αντιμετώπισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	30
Πίνακας 1.2: Παρεμβάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	32
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	36
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	36
3.1 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων	37
3.2 Συζήτηση των αποτελεσμάτων	63
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αλλαγές που έχουν συντελεστεί τα τελευταία χρόνια στην κοινωνία και οι συνεχώς αναδυόμενες τεχνολογικές εξελίξεις, έχουν οδηγήσει τους δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς να στραφούν σε νέους τρόπους διαχείρισης του εργατικού δυναμικού τους, στοχεύοντας στη βελτίωση της εργασιακής απόδοσης για την ενίσχυση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Η διαρκής αυξημένη πίεση για την επίτευξη ολοένα και πιο απαιτητικών στόχων, οδήγησε τους εργαζόμενους να εντείνουν το ρυθμό εργασίας τους και κάποιες φορές να ξεπεράσουν τα προηγούμενα καθορισμένα εργασιακά όρια, εκθέτοντάς τους σε επιβλαβείς επιπτώσεις για τη σωματική και ψυχική τους υγεία (Guimarães et al., 2023). Συνέπεια των συνεχώς αυξανόμενων εργασιακών απαιτήσεων, της πλημμελούς εκπαίδευσης για την εκτέλεση των αναμενόμενων καθηκόντων και της απουσίας κοινωνικής υποστήριξης, είναι η εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout Syndrome) (Fucuta-de-Moraes & Ruths, 2023). Πρόκειται για μια αγχωτική κατάσταση που έχει άμεση σχέση με την εργασία και έχει ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επιτυχία των εργαζομένων. Οι νοσηλευτές, που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο, έχουν άμεση σχέση με τον άνθρωπο και βιώνουν καθημερινή αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχοκοινωνικών παραγόντων και ατομικών χαρακτηριστικών (Ribeiro et al., 2021). Αυτοί οι εργαζόμενοι βιώνουν έντονα και ανταγωνιστικά συναισθήματα, κάποιες φορές αντικρουόμενα, παράλληλα με την υπερφόρτωση εργασίας και τις επισφαλείς συνθήκες εργασίας, που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους (Jun et al., 2021). Όμως και οι διοικητικοί υπάλληλοι, που εργάζονται σε πρωινό ωράριο, στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν στις υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις κυριεύονται από πίεση και άγχος και οδηγούνται στην εξάντληση φυσικών και συναισθηματικών πόρων (Junior & Messias, 2019).

Έχει βρεθεί ότι η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνους επαγγελματικούς παράγοντες, οι οποίοι συνήθως είναι σιωπηλοί και σχετίζονται με εργασιακά χαρακτηριστικά και θεσμικούς παράγοντες, μπορεί να οδηγήσουν σε σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα συχνότερα εμφανιζόμενα συμπτώματα,

αφορούν συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές, όπως αϋπνία, κόπωση, ευερεθιστότητα, λήθη, δυσκολία συγκέντρωσης, και κάποια σωματικά συμπτώματα. Αποτέλεσμα αυτών είναι η ψυχική ταλαιπωρία, η μειωμένη ποιότητα ζωής, η απουσία από την εργασία τους λόγω ασθένειας, η πρόωρη συνταξιοδότηση, ο πρόωρος θάνατος και άλλες καταθλιπτικές διαταραχές (Macias-Velasquez et al., 2019). Τις τελευταίες δεκαετίες, μελέτες έχουν δείξει σχέσεις μεταξύ των ψυχοκοινωνικών συνθηκών εργασίας και της ψυχικής υγείας των εργαζομένων, έχοντας επιπτώσεις στην καθημερινότητά τους, τις οικογένειές τους, τους εργοδότες, τα συστήματα υγείας και την κοινωνία γενικότερα (Nodoushan et al., 2021). Είναι σημαντικό να εξετάζεται προσεκτικά η υγεία των εργαζομένων και η πιθανή ψυχική ταλαιπωρία και καταπόνηση που μπορεί να επηρεάσουν την εργασία τους. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, περίπου το 30% των ενεργών εργαζομένων επηρεάζεται από μικρές ψυχικές διαταραχές, οι οποίοι τείνουν να καθυστερούν την αναζήτηση εξειδικευμένης φροντίδας ή, πολλές φορές, δεν τη ζητούν καθόλου (Pacheco et al., 2023).

Η παρούσα εργασία στοχεύει να αναλύσει τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης των διοικητικών υπαλλήλων στον τομέα της τοπικής αυτοδιοίκησης (στους δήμους) και των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Κύριος σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ύπαρξης επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο, και στους διοικητικούς υπαλλήλους, που εργάζονται σε πρωινό ωράριο. Επίσης έγιναν συγκρίσεις μεταξύ των δύο αυτών ομάδων, και αξιολόγηση άλλων παραμέτρων, όπως η εκπαίδευση, η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και ο χρόνος εργασίας. Η επιστημονική πρωτοτυπία της εργασίας χαρακτηρίζεται από τη συμβολή της συγγραφέα στην ανάπτυξη των περισσότερων παραμέτρων του εξεταζόμενου προβλήματος. Ειδικότερα η καταγραφή των χαρακτηριστικών του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και των διοικητικών υπαλλήλων και η σύγκριση των δυο εργασιακών κλάδων, δεν έχει καταγραφεί στην διεθνή βιβλιογραφία. Όσον αφορά στην πρακτική σημαντικότητα της εργασίας, συνιστάται στην αναγνώριση του επαγγελματικού κινδύνου από τις συνιστώσες του συνδρόμου, και στις δύο εργασιακές ομάδες, και η εφαρμογή των ανάλογων παρεμβάσεων από τους οργανισμούς.

Στο πρώτο κεφάλαιο έγινε μια πλήρης ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, με την οποία ενημερώνεται ο αναγνώστης για τις σχετικές με το θέμα δημοσιευμένες μελέτες. Στο επόμενο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία έρευνας που ακολουθήθηκε, με μια λεπτομερή ανάλυση και διευκρίνιση της ερευνητικής προσέγγισης. Στο τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ανάλυση των δεδομένων και δίνεται η ερμηνεία των ευρημάτων, με τη μορφή διαγραμμάτων και πινάκων. Κύριος σκοπός του κεφαλαίου ήταν η καταγραφή όλων των στοιχείων και φυσικά η απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα. Επίσης πραγματοποιήθηκε και η σύγκριση των συμπερασμάτων με την ευρύτερη βιβλιογραφία. Τέλος έγινε μια σύνοψη των αποτελεσμάτων της ερευνητικής μελέτης και παρατέθηκαν οι περιορισμοί και οι αδυναμίες της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί μια ατομική απάντηση στο αδιάκοπο εργασιακό στρες, το οποίο εξελίσσεται προοδευτικά και μπορεί να γίνει χρόνιο και να προκαλέσει επιπτώσεις στην υγεία του εργαζόμενου. Πρόκειται για ένα σύνδρομο που προκαλεί βλάβες σε γνωστικό, συναισθηματικό και νοητικό επίπεδο, έχοντας ως αποτέλεσμα την εκδήλωση αρνητικής συμπεριφοράς προς την εργασία, τους συναδέλφους, τους πελάτες και φυσικά τον επαγγελματικό ρόλο. Δεν φαίνεται να είναι μόνο ένα προσωπικό πρόβλημα, αλλά αποτελεί συνέπεια ορισμένων χαρακτηριστικών της εργασιακής δραστηριότητας (Edú-Valsania et al., 2022). Το σύνδρομο προκύπτει από παρατεταμένη έκθεση σε χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες στον εργασιακό χώρο, όμως υπάρχουν και ορισμένοι οργανωτικοί παράγοντες που συμμετέχουν στην εμφάνιση της εξουθένωσης, όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι ανεπαρκείς ανταμοιβές και οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις. Το σύνδρομο έχει δυσμενή έκβαση σε ορισμένους επαγγελματικούς δείκτες όπως η εργασιακή απόδοση, η εργασιακή ικανοποίηση, η επαναλαμβανόμενη απουσία από την εργασία, η συχνή εναλλαγή προσωπικού και η εμφάνιση ψυχοσωματικών προβλημάτων (AL-Haddad et al., 2020).

Ο Graham Greene ήταν ο πρώτος συγγραφέας που χρησιμοποίησε τον όρο *burnout* στο μυθιστόρημά του «A Burnt-Out Case», όπου διηγήθηκε την ιστορία ενός αρχιτέκτονα που δεν κατάφερε να βρει νόημα στο επάγγελμά του αλλά ούτε ευχαρίστηση από τη ζωή του (Edú-Valsania et al., 2022). Το 1970 ο Herbert Freudenberger για να περιγράψει τα αποτελέσματα του ακατανίκητου στρες που παρουσιάστηκε σε εργαζόμενους στα νοσοκομεία, χρησιμοποίησε τον όρο «*burnout*». Ο Freudenberger προχώρησε στην περιγραφή του φαινομένου καταγράφοντας αισθήματα κούρασης, απελπισίας, αγανάκτησης και απογοήτευσης που οδηγούσαν τους εργαζόμενους να είναι παροδικά εκνευρισμένοι και με έντονο αρνητισμό απέναντι στην εργασία (Montgomery et al., 2022). Αργότερα, η Maslach ενσωμάτωσε την επαγγελματική εξουθένωση στην επιστημονική βιβλιογραφία και την περιέγραψε σαν μια σταδιακή

διαδικασία κόπωσης, κυνισμού και μειωμένης δέσμευσης μεταξύ των επαγγελματιών κοινωνικής φροντίδας (Edú-Valsania et al., 2022). Κάποιες δεκαετίες αργότερα με την κλίμακα Maslach Burnout Inventory – MBI, μετρήθηκε η συχνότητα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι μετρήσεις εστίασαν στο πόσο αποτελεσματικοί ήταν οι εργαζόμενοι, αν νιώθουν συναισθηματική εξάντληση και το αν αισθάνονται αποξενωμένοι από τον εαυτό τους και το ευρύτερο περιβάλλον τους. Η αλληλεπίδραση αυτών των παραγόντων κάνει σαφή το διαχωρισμό της εξουθένωσης από άλλες ψυχολογικές καταστάσεις, όπως το στρες, την κατάθλιψη και την κόπωση (Montgomery et al., 2022).

1.1 Ορισμοί του σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Η ερευνήτρια-ψυχολόγος K. Maslach διατύπωσε τον εξής ορισμό: «Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανόμενης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμό για τους πελάτες ή ασθενείς» (R. T. Lee & Ashforth, 1990). Όπου η συναισθηματική εξάντληση, συνεπάγεται ένα ψυχολογικό συναίσθημα αδυναμίας προσφοράς λόγω μειωμένων συναισθηματικών πόρων, η αποπροσωποποίηση, κάνει τους εργαζόμενους αναισθητους και σκληρόκαρδους με τους πελάτες, και το μειωμένο προσωπικό επίτευγμα, αφορά την προσωπική δυσαρέσκεια των εργαζομένων για τα δικά τους εργασιακά επιτεύγματα (Khatatbeh et al., 2022). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) περιέγραψε το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως «ένα σύνδρομο εξάντλησης, αισθήματος αρνητισμού και μειωμένης προσωπικής αποτελεσματικότητας λόγω του μακροχρόνιου εργασιακού στρες που δεν αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά» (World Health Organization, 2019). Ένας άλλος ορισμός περιέγραψε στην ουσία το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως κόπωση και εξάντληση, που οφείλεται σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου (Kristensen et al., 2005). Στη θεωρία Conservation of Resources (COR) το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφεται ως αίσθημα συναισθηματικής εξάντλησης, σωματικής κόπωσης και γνωστικής κόπωσης. Με βάση τη

συγκεκριμένη θεωρία οι κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες μπορεί να προάγουν ή να περιορίσουν την ατομική ευημερία, πάντα σε σχέση με τους πόρους που επιτρέπουν στα άτομα να συγκεντρώσουν και να μεταφέρουν από τον ένα τομέα της ζωής τους (π.χ. εργασία) στον άλλο (π.χ. προσωπική ζωή). Στους πόρους συγκαταλέγονται προσωπικά χαρακτηριστικά, χρήματα, γνώση, χρόνος και εξωτερικές επιρροές. Το άγχος και η εξουθένωση προκύπτουν από την απώλεια αυτών των πόρων, ενώ η ευημερία προκύπτει από τη συγκέντρωση και την ουσιαστική χρήση των πόρων σε κάθε τομέα της ζωής (Buonomo et al., 2022). Όλοι οι ορισμοί του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν κάποιες διαφορές μεταξύ τους και κάθε ορισμός περιλαμβάνει ένα σύνολο στοιχείων του συνδρόμου (Khatatbeh et al., 2022).

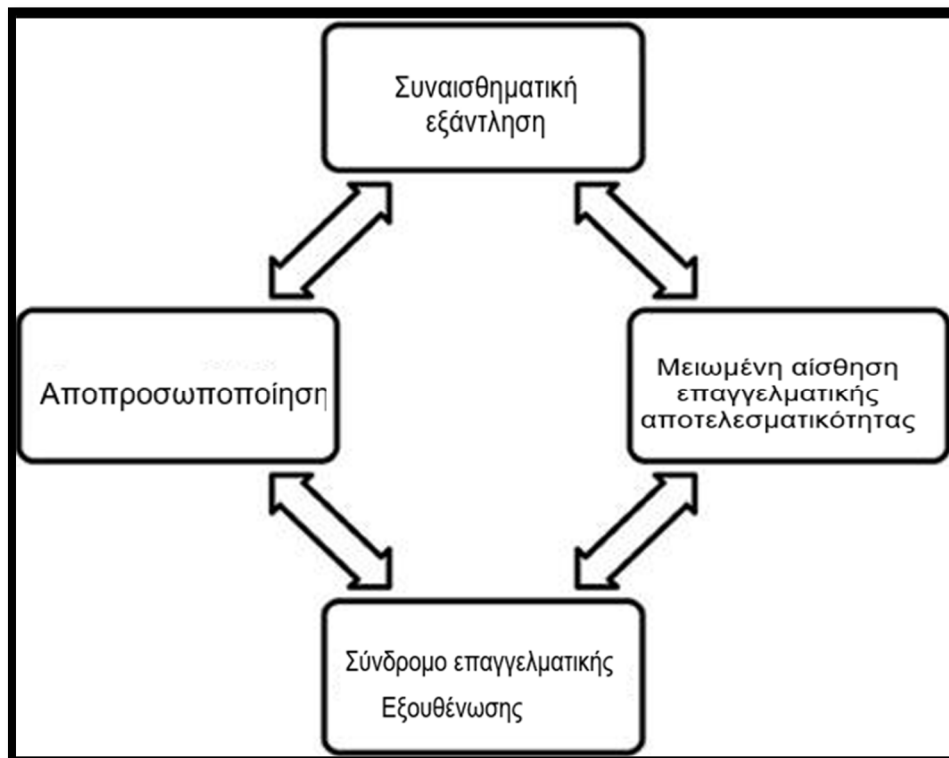
1.2Οι διαστάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει ως έναρξη μια διαδικασία αρνητικής αλλαγής της συμπεριφοράς του εργαζόμενου, που προκύπτει ως απάντηση στο στρες και την εργασιακή πίεση. Επομένως το εργασιακό περιβάλλον συμμετέχει στην εμφάνιση της εξουθένωσης, με την υπερβολική εργασία, τη σύγκρουση ρόλων, τον αυξημένο αριθμό των ατόμων που πρέπει να εξυπηρετηθούν, τις ευθύνες που πρέπει να ληφθούν, τη συνεχή εργασιακή ρουτίνα, την ύπαρξη ασάφειας ρόλων, την ανεπαρκή κοινωνική υποστήριξη από συναδέλφους, την ελλιπή έως ανύπαρκτη κοινωνική υποστήριξη από τους προϊσταμένους, τον μειωμένο έλεγχο της υπερκόπωσης και την έλλειψη τόνωσης στην εργασία (Ulfa et al., 2022). Μετά από αρκετές εμπειρικές μελέτες, η έννοια του συνδρόμου αναδιατυπώθηκε και δημιουργήθηκε ένας πιο αυστηρός και λειτουργικός ορισμός, ο οποίος χαρακτηρίζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης από τρεις διαστάσεις τη συναισθηματική εξάντληση (Emotional exhaustion), την αποπροσωποποίηση (Depersonalization) και τη μειωμένη αίσθηση επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (Personal accomplishment) (βλέπε Πίνακα 1.1, Σχήμα 1.1) (Edú-Valsania et al., 2022).

Πίνακας 1.1: Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Διάσταση	Ορισμός
Συναισθηματική εξάντληση	Η διάσταση εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, λόγω των ψυχολογικών επαγγελματικών προσπαθειών. Παρουσιάζεται αίσθημα κόπωσης και εξασθένησης, με δυσκολίες προσαρμογής των εργαζομένων στο εργασιακό περιβάλλον, λόγω μειωμένης συναισθηματικής ενέργειας για να ανταπεξέλθουν στις εργασιακές ανάγκες.
Αποπροσωποποίηση	Η διάσταση περιγράφει μια αντίδραση αποστασιοποίησης και αδιαφορίας προς την εργασία που εκτελείται και προς τους ανθρώπους που τη λαμβάνουν. Χαρακτηρίζεται από αρνητικές ή ακατάλληλες στάσεις και συμπεριφορές, ευερεθιστότητα, απώλεια ιδεαλισμού και διαπροσωπική αποφυγή συνήθως προς τους χρήστες υπηρεσιών και τους πελάτες.
Μειωμένη αίσθηση επαγγελματικής αποτελεσματικότητας	Η διάσταση αφορά την αρνητική επαγγελματική αυτοαξιολόγηση, την ύπαρξη αμφιβολιών για την ικανότητα αποτελεσματικής εκτέλεσης της εργασίας και την έντονη τάση για αρνητική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Αποτέλεσμα αυτών είναι η μείωση της παραγωγικότητας και των ικανοτήτων, το χαμηλό ηθικό, και οι μειωμένες δεξιότητες αντιμετώπισης.

Πηγή: Edú-Valsania et al., 2022.



Σχήμα 1.1: Η εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης (Ulfa et al., 2022).

1.2.1 Συναισθηματική εξάντληση

Η συναισθηματική εξάντληση περιγράφεται ως η πρώτη διάσταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και αφορά την απροθυμία του εργαζομένου να παρέχει ψυχολογικές υπηρεσίες. Η συναισθηματική εξάντληση συνοδεύεται με έντονο αίσθημα κόπωσης του εργαζομένου, παρόλο που έχει ξεκουραστεί αρκετά, και με μικρότερο ενθουσιασμό κατά την εκτέλεση των συνηθισμένων δραστηριοτήτων του. Οι εργαζόμενοι είναι υπερβολικά συναισθηματικοί και δεν είναι ικανοί να επιλύσουν προβλήματα. Επίσης η αποφυγή ή η αναβολή επικοινωνίας με τους πελάτες-ασθενείς είναι ένα άλλο χαρακτηριστικό. Η παρατεταμένη σωματική, ψυχική και συναισθηματική κόπωση, αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά της συναισθηματικής εξάντλησης (Ulfa et al., 2022).

1.2.2 Αποπροσωποποίηση

Η αποπροσωποποίηση περιγράφεται ως η δεύτερη διάσταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και αφορά την ύπαρξη κυνικής στάσης και μιας τάσης για απόσυρση από το εργασιακό περιβάλλον. Με την αποπροσωποποίηση ο εργαζόμενος καταφέρνει να διαχωρίζει τον εαυτό του από τους άλλους, εμφανίζει ψυχρά συναισθήματα και αρνητικές αντιδράσεις απέναντι στη συμπεριφορά των άλλων, όπως όχι καλή αντιμετώπιση των πελατών-ασθενών και εμφάνιση θυμού. Έτσι οι εργαζόμενοι κρατούν αποστάσεις, εμφανίζουν ψυχρότητα και δείχνουν να μην επιθυμούν να ασχοληθούν με το εργασιακό τους περιβάλλον. Με τον τρόπο αυτό ο εργαζόμενος αποφεύγει την απογοήτευση, όμως μια τέτοια αρνητική συμπεριφορά δυνητικά έχει σοβαρό αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα της εργασίας του (Ulfa et al., 2022).

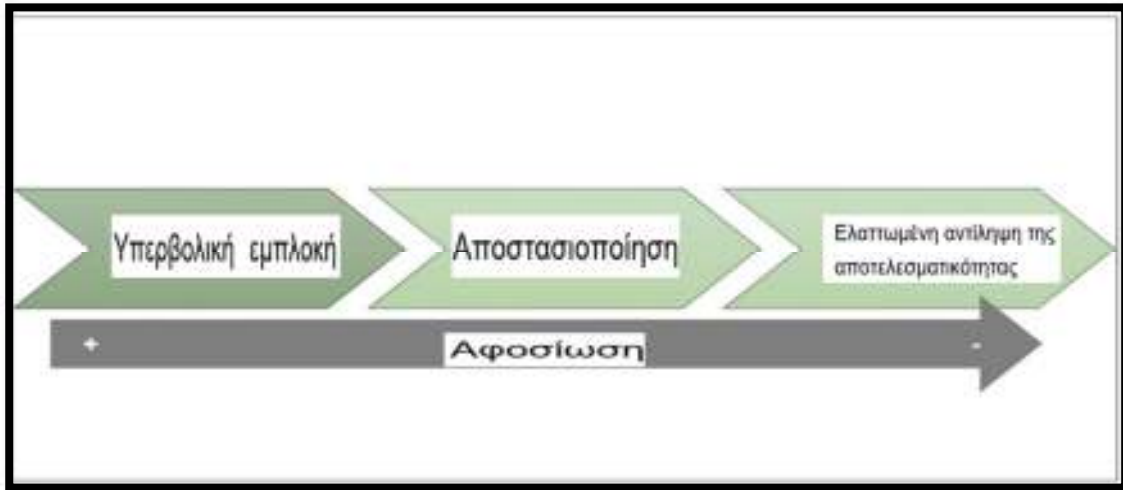
1.2.3 Προσωπικό επίτευγμα

Το προσωπικό επίτευγμα των εργαζομένων περιγράφει την τρίτη διάσταση και σχετίζεται με μειωμένη εργασιακή απόδοση, με εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων, με απουσία ευχαρίστησης και ικανοποίησης από την εργασία τους. Η κακή αυτοαξιολόγηση των εργαζομένων οδηγεί σε μειωμένη προσωπική επίδοση, κακές διαπροσωπικές σχέσεις, απουσία ενθουσιασμού,

περιορισμένη παραγωγικότητα και απουσία προσαρμοστικότητας. Οι εργαζόμενοι νιώθουν ανίκανοι και αισθάνονται ότι όλες οι εργασίες είναι απίστευτα κουραστικές. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η ενίσχυση του αισθήματος ανεπάρκειας και η μείωση της αυτοπεποίθησης των ίδιων των εργαζομένων, ή ενίσχυση της δυσπιστίας και η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους άλλους εργαζόμενους (Ulfa et al., 2022).

1.3Η ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο συνήθως αναπτύσσεται με διαφορετικούς τρόπους και φαίνεται να υπάρχουν τρεις παραλλαγές που εξαρτώνται από την Αφοσίωση των εργαζομένων στην εργασία τους. Πρόκειται για υποτύπους που θα μπορούσαν να θεωρηθούν και ως στάδια εξέλιξης, με προοδευτική επιδείνωση των επιπέδων δέσμευσης των εργαζομένων στην εργασία τους. Έτσι η επαγγελματική εξουθένωση έχει θεωρηθεί ως μια αναπτυσσόμενη κατάσταση, με προοδευτική μείωση των επιπέδων εμπλοκής και εμφάνιση επαγγελματικής απάθειας (βλέπε Σχήμα 1.2). Η εξουθένωση εμφανίζεται τυπικά με την υπερβολική εμπλοκή που χαρακτηρίζει τον «frenetic» υποτύπο. Ο κάθε εργαζόμενος για να μπορέσει να διατηρήσει κάποιο επίπεδο δραστηριότητας που δεν θα τον εξαντλήσει, αναγκάζεται να υιοθετήσει μια συγκεκριμένη απόσταση προστασίας. Με την αποστασιοποίηση, δυνητικά ανακουφίζονται οι εργαζόμενοι από την υπερδραστηριότητα, έχοντας σαν τίμημα την αναδυόμενη απογοήτευση. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιγράφουν τον υποτύπο «under-challenged». Μακροπρόθεσμα, προκαλείται ελαττωμένη αντίληψη της αποτελεσματικότητας και αναδύονται παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, που συνήθως υπάρχουν στον «worn-out» υποτύπο. Η παρακολούθηση της εξέλιξης του συνδρόμου και των διαφορετικών υποτύπων του, συμβάλλει στην ακολούθηση νέων γραμμών θεραπευτικής διαχείρισης του συνδρόμου (Edú-Valsania et al., 2022).



Σχήμα 1.2: Υποτύποι της επαγγελματικής εξουθένωσης (□dύ-Valsania et al., 2022).

1.4 Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας

Η εργασία θεωρείται η βάση για την επίτευξη προσωπικών στόχων, για την ανάπτυξη και την ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων των ανθρώπων και για την κάλυψη των βασικών ανθρώπινων αναγκών για επιβίωση. Στον τομέα της υγείας, η εργασία χαρακτηρίζεται από τις σύνθετες ανάγκες και ιδιαιτερότητες των όντων που σχετίζονται με τον τομέα αυτό. Ο επαγγελματίας υγείας έρχεται αντιμέτωπος καθημερινά με δύσκολες καταστάσεις (π.χ. αντιμετώπιση του πόνου) και είναι αναγκασμένος να αναπτύξει ηθικούς και τεχνικούς μηχανισμούς για να τις διαχειριστεί (Ribeiro et al., 2021). Το έργο των επαγγελματιών στο χώρο της υγείας χαρακτηρίζεται από μεγάλη πολυπλοκότητα, καθώς είναι εμφανής η εξάρτησή του από τη σύμπραξη αρκετών ειδικοτήτων με διαφορετικό γνωστικό πεδίο, πρακτικές και εμπειρίες. Οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν το 59% των επαγγελματιών υγείας, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του Π.Ο.Υ. και θεωρούνται η ραχοκοκαλιά του συστήματος υγείας, αφού αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα στην πρώτη γραμμή των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας (□ang et al., 2024). Το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει καθημερινά πολύ έντονα συναισθήματα. Πρέπει να διέπτετε από αποφασιστικότητα, να αντιμετωπίζει μεγάλο όγκο εργασίας συχνά σε συνθήκες που δεν είναι πάντοτε ασφαλείς και που μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα τόσο στην υγεία του επαγγελματία, όσο και στην

ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς (Moreira & Lucca, 2020). Όσα προαναφέρθηκαν μπορούν να αποτελέσουν στρεσογόνους παράγοντες στον εργασιακό χώρο. Η μακροχρόνια έκθεση σε αυτούς μπορεί να επιφέρει πληθώρα αρνητικών συνεπειών, στις οποίες κατατάσσεται και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σύνδρομο αυτό έχει επιρροή κυρίως σε επαγγελματίες που η εργασία τους έχει να κάνει με ανθρώπους και αφορά στη συσχέτιση μεταξύ χαρακτηριστικών του κάθε ατόμου και ψυχοκοινωνικών παραγόντων (Bakhamis et al., 2019).

1.4.1 Ιστορική αναδρομή

Ο Freudenberger ήταν ο πρώτος που μελέτησε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το 1974 παρουσίασε το σύγγραμμά του «staff burnout», στο οποίο έκανε αναλυτική περιγραφή των συμπτωμάτων υπερκόπωσης που παρατηρήθηκαν τόσο στον εαυτό του, όσο και σε άλλους επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στο ίδιο κέντρο ψυχικής υγείας (κέντρο υποστήριξης νέων με προβλήματα εθισμού). Ο Freudenberger έκανε συστηματική μελέτη αρκετών πνευματικών και σωματικών συμπτωμάτων που εμφάνιζαν αρκετοί εργαζόμενοι του κέντρου ψυχικής υγείας (συναισθηματική εξάντληση, απογοήτευση, σωματική κόπωση, αποχώρηση από την εργασία). Την ίδια χρονική περίοδο και συγκεκριμένα το 1976, το φαινόμενο αρχίζει να ερευνάται και από την Kristina Maslach. Η Maslach παρατήρησε μηχανισμούς που ανέπτυσσαν οι εργαζόμενοι έναντι του φαινομένου. Η έρευνά της παρουσίασε αμυντικούς μηχανισμούς, όπως η έλλειψη ενδιαφέροντος και η αποστασιοποίηση από τους ασθενείς και οδήγησε την ερευνήτρια στη διατύπωση ενός από τους πιο διαδεδομένους και με ακρίβεια ορισμούς για το σύνδρομο «staff burnout» (R. T. Lee & Ashforth, 1990).

Η K. Maslach δημιούργησε την κλίμακα Maslach Burnout Inventory-MBI το 1986 (βλέπε Σχήμα 1.3). Η κλίμακα κινείται σε 3 άξονες: α) Εξετάζει το βαθμό της συναισθηματικής εξάντλησης, β) την εμφάνιση φαινομένων αποπροσωποποίησης των εργαζομένων και γ) τα αισθήματα μείωσης προσωπικών επιτευγμάτων του προσωπικού (Lheureux et al., 2017). Η προσπάθεια προσαρμογής στις καθημερινές δυσκολίες του επαγγέλματος, η ψυχοσωματική κόπωση και η εξάντληση των προσωπικών αποθεμάτων του

προσωπικού, εκφράζονται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μακροχρόνια εργασιακή κόπωση δύναται να οδηγήσει σε μείωση της εργασιακής ικανότητας των εργαζομένων (Singh et al., 2024).

Το Φεβρουάριο του 2003 σοβαροί προβληματισμοί εκφράστηκαν από τον Π.Ο.Υ., σχετικά με τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας (Montgomery et al., 2022). Ο Π.Ο.Υ. στις 28 Μαΐου 2019 έδωσε ένα σαφή ορισμό για το σύνδρομο, χαρακτηρίζοντάς το ως αποτέλεσμα μακροχρόνιας έκθεσης σε στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας, που δεν διαχειρίστηκε επιτυχώς. Ο Οργανισμός έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου για τη σοβαρότητα της κατάστασης και τόνισε πως χρειάζεται ένας σοβαρός σχεδιασμός για να επιτευχθεί η διατήρηση της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας (Woo et al., 2020).

Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα **αισθήματά** σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε τα συναισθήματα της κάθε πρότασης.

0 Ποτέ	1 Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	2 Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	3 Μερικές φορές το μήνα	4 Μία φορά την εβδομάδα	5 Μερικές φορές την εβδομάδα	6 Κάθε μέρα
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ						
1. Νιώθω συναισθηματικά άδεια / α από τη δουλειά μου.						ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
2. Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.						
3. Νιώθω κούραση όταν σκεφτόμαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.						
4. Μπορώ εύκολα να κοιμηθώ εάν νιώθω γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						
5. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.						
6. Αποηλείω πραγματικά φορτία για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.						
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						
8. Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.						
9. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.						
10. Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.						
11. Αποηλώ με έναν μήνα από τη δουλειά με κάνει και διάχνη συναισθηματική σκληρότητα.						
12. Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.						
13. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.						
14. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.						
15. Στην πραγματικότητα δε νοιώθω πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.						
16. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (stress).						
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						
18. Νιώθω ανακουφισμένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						
19. Έχω καταβάλει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.						
20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.						
21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.						
22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εύκολα για πράξη από τα προβλήματα που έχουν.						

Σχήμα 1.3: Η κλίμακα Maslach Burnout Inventory-MBI (Lheureux et al., 2017).

1.4.2 Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζει συχνότερη εμφάνιση σε επαγγέλματα που έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Τέτοια είναι τα επαγγέλματα που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες όπως γιατροί, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές κ.α. Η εμφάνιση του συνδρόμου σε τέτοια επαγγέλματα αποτελεί τροχοπέδη για την υγειονομική περίθαλψη. Το μεγαλύτερο τμήμα του εργατικού δυναμικού στο χώρο της υγείας απαρτίζεται από τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές αποτελούν μια κρίσιμη ομάδα, από τους οποίους απαιτούνται διάφορες δεξιότητες, όπως η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη ασθενειών και νοσημάτων και η άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπισή τους (Shah et al., 2021). Το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών επηρεάζεται αρνητικά από τις ολοένα και αυξανόμενες εργασιακές απαιτήσεις και τον υπερβολικό εργασιακό φόρτο (Woo et al., 2020).

Η υποστελέχωση των υγειονομικών μονάδων συνδυαστικά με την αναπόφευκτη γήρανση, καθώς και οι μεταρρυθμίσεις που έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι περικοπές στο κόστος λειτουργίας, έχει αποδειχθεί ότι οδηγούν σε μεγαλύτερο φόρτο εργασίας των νοσηλευτών. Οι ίδιοι αναφέρονται σε καταστάσεις συναισθηματικής εξάντλησης, δηλαδή νιώθουν να καταβάλλονται από την εργασία, με έντονο το αίσθημα της κούρασης και της ανικανότητας προς αντιμετώπιση των απαιτήσεων της δουλειάς και των ανθρώπων που ζητούν τη συνδρομή τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να εμφανίζουν σημάδια αποστασιοποίησης από την εργασία, έως και το να αντιμετωπίζουν συνανθρώπους και ιδιαίτερα ασθενείς, σαν να είναι αντικείμενα. Η σωματική κόπωση και η συναισθηματική εξάντληση οδηγούν τους εργαζομένους στο να μην είναι αποτελεσματικοί στην εργασία τους, αφού δεν μπορούν να έχουν ουσιαστική συνεισφορά. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει παρατηρηθεί σε υψηλά ποσοστά (11,23%) σε παραϊατρικά επαγγέλματα, όπως αυτό των νοσηλευτών (Vivolo et al., 2024).

Τις τελευταίες 3 δεκαετίες, οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας έρχονται αντιμέτωποι με μεγάλες προκλήσεις στην επαγγελματική τους καθημερινότητα.

Τέτοιες είναι η γήρανση του προσωπικού, η καθημερινή τριβή με ασθενείς που υποφέρουν από χρόνια νοσήματα, καθώς και η χρήση νέων τεχνολογιών. Σε αυτά μπορούν να προστεθούν το αυξημένο ωράριο εργασίας που δεν επιτρέπει την ύπαρξη ισορροπίας μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, αλλά και το ανταγωνιστικό περιβάλλον στο οποίο εργάζονται (Ilic et al., 2024). Συνέπεια όλων αυτών είναι η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία λειτουργεί αρνητικά στους επαγγελματίες υγείας, στους ασθενείς και τους οργανισμούς. Προκαλεί, επίσης, κατάθλιψη, εθισμό και αυτοκτονικές τάσεις στους επαγγελματίες υγείας, αν αυτοί δεν αντιμετωπίσουν εγκαίρως το σύνδρομο (Singh et al., 2024).

Γίνεται αντιληπτό ότι ο επαγγελματικός χώρος και οι συνθήκες στις οποίες εργάζεται κάποιος, είναι πολύ σημαντικές για τη ζωή του, αφού εκεί περνάει ένα εύλογο μέρος του χρόνου ζωής του. Οι συνθήκες εργασίας μπορούν να επιδράσουν καταλυτικά στην ψυχική και σωματική υγεία του εργαζόμενου και να καθορίσουν το αν ο ίδιος είναι ικανοποιημένος από το επάγγελμά του. Ειδικότερα για τους νοσηλευτές, ο εργασιακός τους χώρος χαρακτηρίζεται για την πολυπλοκότητα των πολλών και διαφορετικών παραγόντων που αλληλοεπιδρούν. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι σωματικοί, ψυχικοί, κοινωνικοί, οργανωτικοί και τεχνολογικοί, οι οποίοι βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση και οδηγούν σε αντίστοιχα ατομικά και εργασιακά αποτελέσματα (Abd El-Fattah Mohamed Aly et al., 2021). Η ποιότητα της νοσηλευτικής περίθαλψης είναι άμεσα σχετιζόμενη με τις προσδοκίες και τα όνειρα των νοσηλευτών και για αυτό οι τελευταίοι θα πρέπει να εργάζονται και να δραστηριοποιούνται σε ένα περιβάλλον που να ενισχύει τις δυνατότητές τους. Σε όλα αυτά πρέπει να προστεθούν και κάποιοι ακόμα παράγοντες που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση. Αυτοί διακρίνονται σε ατομικούς, δημογραφικούς και περιβαλλοντικούς (Sullivan et al., 2022). Ατομικοί παράγοντες μπορεί να είναι ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζεται ο κάθε εργαζόμενος το άγχος, οι προσδοκίες του ως προς τις συνθήκες εργασίας του, οι οικονομικές απολαβές και οι λόγοι που οδήγησαν στην επιλογή αυτού του επαγγέλματος. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες αφορούν το εργασιακό περιβάλλον. Αφορούν τον αυξημένο φόρτο εργασίας, τα εξαντλητικά ωράρια, τα ασαφή καθήκοντα που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος, την έλλειψη προσωπικού και το λανθασμένο τρόπο διοικήσεως (Ilic et al., 2024).

1.4.3 Συνέπειες του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο κύριος εργασιακός χώρος των νοσηλευτών είναι τα νοσηλευτικά ιδρύματα, τα οποία χαρακτηρίζονται από εξαντλητικούς ρυθμούς και υψηλή εργασιακή ένταση. Κατ' αυτό τον τρόπο οι νοσηλευτές επιβαρύνονται ψυχολογικά και συναισθηματικά, με αποτέλεσμα να ελαττώνονται τα ενεργειακά τους αποθέματα και να επηρεάζεται τόσο η σωματική όσο και η ψυχική τους υγεία. Συνεπώς, το σύνδρομο μπορεί να περιγραφεί ως συνέπεια της καθημερινής επαφής με τον πόνο του ανθρώπου (Khatatbeh et al., 2022). Στις δύσκολες εργασιακές συνθήκες και τον αυξημένο φόρτο εργασίας, είναι απαραίτητο να προστεθούν και οι χαμηλές οικονομικές απολαβές. Αυτοί οι παράγοντες χαρακτηρίζονται ως στρεσογόνοι και μπορούν να προκαλέσουν την επαγγελματική εξουθένωση των νέων νοσηλευτών, ακόμα και την εγκατάλειψη του επαγγέλματος. Η εγκατάλειψη του επαγγέλματος οδηγεί σε έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Παρατηρήθηκε ότι μεταξύ των ετών 2014 και 2020, υπήρχαν 1,2 εκατομμύρια κενές θέσεις νοσηλευτών (Vlassi et al., 2023). Επίσης, μεγάλος αριθμός νοσηλευτών ήταν σε ηλικία 50 ετών και άνω, γεγονός που σημαίνει ότι αναμένεται να φτάσουν στο όριο συνταξιοδότησης στα επόμενα 5 έως 10 χρόνια. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού θα συνεχίσει να αυξάνεται καθώς θα αυξάνονται οι ανάγκες για νοσηλευτές και θα υπάρχει η επακόλουθη γήρανση του πληθυσμού. Στις επόμενες 3 δεκαετίες αναμένεται να αυξηθεί κι άλλο το χάσμα μεταξύ αριθμού νοσηλευτών και αριθμού ασθενών (Singh et al., 2024). Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η διακοπή της περίθαλψης του ασθενούς, η απώλεια των νοσηλευτών που εγκαταλείπουν τη θέση τους και σημαντικό οικονομικό κόστος, που υπολογίζεται από 11.000 έως 90.000 \$ ανά νοσηλευτή με έως και 8,5 εκατομμύρια δολάρια σε σχετικό ευρύτερο κόστος (π.χ. εκπαίδευσης και προσανατολισμού) (Kelly et al., 2021).

1.4.4 Εξέλιξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Αξίζει να τονιστεί πως το σύνδρομο δεν κάνει ξαφνικά την εμφάνισή του, ούτε οφείλεται σε ένα και μόνο στρεσογόνο συμβάν. Αντιθέτως, προκύπτει έπειτα από μακροχρόνια συσσώρευση στρες στον επαγγελματία. Προκαλεί

απώλεια των ψυχικών του αποθεμάτων και κάνει τον επαγγελματία να αισθάνεται ότι δεν είναι ικανός να ανταποκριθεί στην καθημερινή πίεση του εργασιακού του χώρου. Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ευρέως αποδεκτό ως ιδιαίτερα στρεσογόνο. Ο ψυχικός κόσμος του νοσηλευτικού προσωπικού επιβαρύνεται καθημερινά από τα ηθικά διλήμματα και τις απαιτήσεις των ασθενών, σε συνδυασμό με το εργασιακό στρες και τις ψυχολογικές τους επιθυμίες. Οι παράγοντες που δημιουργούν άγχος και στρες στους νοσηλευτές, μπορούν να είναι οι ακόλουθοι: ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη υλικών και οικονομικών πόρων, η χρήση νέων πολύπλοκων και σύνθετων τεχνολογιών, οι λιγοστές προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και η πορεία του ασθενούς σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο (Villarante et al., 2023).

1.4.5 Εργασία σε κυλιόμενο ωράριο

Οι νοσηλευτές, όπως και άλλοι επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, δεν ακολουθούν το σύστημα εφημεριών των γιατρών. Αντιθέτως, εργάζονται με συνεχές κυλιόμενο ωράριο, δηλαδή οι βάρδιες τους δεν εναλλάσσονται με το σύστημα του «ρολογιού», αλλά ακανόνιστα και ο ρυθμός εναλλαγής τους είναι συνεχής. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές των δημόσιων ιδρυμάτων εργάζονται σε τρεις 8ωρες βάρδιες (07:00-15:00, 15:00-23:00, 23:00-07:00). Στην Ελλάδα το σύστημα βαρδιών ορίζεται ρητά στο Προεδρικό Διάταγμα 88/1999, το οποίο επικαιροποιήθηκε και εμπλουτίστηκε το 2012, ώστε να βρίσκεται σε αρμονία με την Ευρωπαϊκή Οδηγία. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση (2003/88/ΕΕ), η εργασία σε κυλιόμενο ωράριο πρέπει να ακολουθεί ορισμένους απαραίτατους κανόνες: α) Οι εργαζόμενοι πρέπει να εργάζονται έως 48 ώρες την εβδομάδα (άρθρο 2). β) Ο χρόνος ξεκούρασης καθημερινά οφείλει να είναι το ελάχιστο 11 συνεχόμενες ώρες (άρθρο 3). γ) Οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν μία ή δύο συνεχόμενες μέρες που θα ξεκουραστούν σε εβδομαδιαίο επίπεδο (άρθρο 5). δ) Οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα για διάλειμμα διάρκειας 15 λεπτών σε κάθε βάρδια που ξεπερνά τις 6 ώρες (άρθρο 4). ε) Η νυχτερινή εργασία δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 8 ώρες καθημερινά (άρθρο 8). Παρόλα αυτά, στην Ελλάδα παρατηρείται το φαινόμενο της ανακολουθίας των παραπάνω οδηγιών, επειδή υπάρχει έλλειψη

νοσηλευτικού προσωπικού (Προεδρικό Διάταγμα 88/1999 - ΦΕΚ 94/Α/13-5-1999).

1.5 Επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει συνδεθεί με ποικίλα προβλήματα που αφορούν τη σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Έχουν παρατηρηθεί συμπτώματα που σχετίζονται με την καρδιά και το γενικότερο κυκλοφορικό σύστημα, το εντερικό και το αναπνευστικό σύστημα του οργανισμού. Επίσης, προκύπτουν και προβλήματα πνευματικής υγείας που χαρακτηρίζονται από εκνευρισμό, συναισθηματικές εξάρσεις, μειωμένη αυτοεκτίμηση και αίσθημα αποτυχίας και μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων. Παρατηρούνται, διαπροσωπικές συγκρούσεις των εργαζομένων και επιδεινώνονται οι σχέσεις με την οικογένεια και την κοινωνία. Δεν είναι λίγες οι φορές που ο εργαζόμενος δεν είναι ικανοποιημένος με το επάγγελμα και τον εργασιακό του χώρο και εμφανίζει αρνητική στάση ακόμα και απέναντι στους ασθενείς (Bayes et al., 2021).

1.5.1 Ποιότητα ζωής

Ο όρος ποιότητα ζωής αποτελεί μια γενική και σχετικά νέα έκφραση που αντικατέστησε παλαιότερες λέξεις όπως η ευτυχία και η ευημερία των ατόμων. Ως ποιότητα ζωής ορίζεται η υγεία όπως αντιλαμβάνεται το κάθε άτομο την κατάσταση της ζωή του, σχετικά με τους στόχους, τις αξίες, τις προοπτικές και τις ανησυχίες του. Ο ορισμός της επαγγελματικής ποιότητας ζωής περιγράφει την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η ποιότητα ζωής αφορά σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, που μπορεί να επηρεάζονται από την επαγγελματική εξουθένωση. Η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών φαίνεται να επηρεάζεται από την εργασία και το εργασιακό περιβάλλον, όπου καλούνται να συνεργαστούν με τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους, ουσιώδεις παράγοντες που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση (Alabi et al., 2021). Έχει βρεθεί ότι οι δύσκολες

συνθήκες εργασίας και τα στρεσογόνα εργασιακά περιβάλλοντα, όπου υπάρχουν μεταβαλλόμενες βάρδιες, χαμηλή αναλογία νοσηλευτών/ασθενών και κακή ομαδική εργασία ή περιορισμένη συνεργασία, συμβάλουν στην κακή επαγγελματική ποιότητα ζωής. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νυχτερινές ή εναλλασσόμενες βάρδιες εμφανίζουν προβλήματα ύπνου, μπορεί να παρουσιάζουν επαγγελματική εξουθένωση, σε σύγκριση με άλλους νοσηλευτές που εργάζονται την ημέρα ή τακτικές βάρδιες. Άλλοι παράγοντες που δυνητικά συμβάλουν στην κακή επαγγελματική ποιότητα ζωής μεταξύ των νοσηλευτών είναι ηλικία, το φύλο, τα έτη υπηρεσίας, η έλλειψη προσωπικού, οι δύσκολοι ή απαιτητικοί ασθενείς, η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση ή το συλληγεσίας, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι κακές αμοιβές και η εργασιακή ανασφάλεια (Nurikhwan et al., 2022).

1.5.2 Διαταραχές ύπνου

Η εργασία με κυκλικό (δηλ. εναλλασσόμενο) ωράριο διαταράσσει τόσο τον κirkάδιο ρυθμό, όσο και την κοινωνική και οικογενειακή ζωή του ανθρώπου. Οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας, όπως προαναφέρθηκε, εργάζονται σε 3 βάρδιες (πρωινή, απογευματινή, βραδινή). Σύμφωνα με έρευνες η βάρδια που προκαλεί τις περισσότερες διαταραχές ύπνου, είναι η βραδινή. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε νυχτερινή βάρδια έχουν έναν σύντομο ύπνο το απόγευμα πριν την έναρξη της εργασίας τους και καταφέρνουν να κοιμηθούν περίπου μία ώρα μετά το τέλος της βάρδιας τους. Η διάρκεια του ύπνου αυτού είναι συνήθως 2-4 ώρες λιγότερη από αυτή του συνηθισμένου βραδινού ύπνου. Παλιότερες έρευνες έχουν δείξει ότι αρκετοί εργαζόμενοι σε νυχτερινή βάρδια κοιμούνται στην δουλειά άθελά τους τις πρωινές ώρες, καθώς αισθάνονται έντονη υπνηλία. Αυτό συμβαίνει διότι νωρίς το πρωί τα επίπεδα μελατονίνης του οργανισμού είναι στον υψηλότερο βαθμό, με αποτέλεσμα το ανθρώπινο σώμα να έχει ρυθμιστεί σε λειτουργία ύπνου. Άξιο αναφοράς είναι πως η υπνηλία που οφείλεται σε νυχτερινή εργασία, επηρεάζει τον οργανισμό για δύο 24ωρα μετά το πέρας της τελευταίας βάρδιας (Membrive-Jiménez et al., 2022).

Οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο συχνά είναι αναγκασμένοι να εργάζονται, ενώ ο οργανισμός τους βρίσκεται στο χαμηλότερο επίπεδο των λειτουργιών του. Αυτό παρατηρείται κυρίως στην βραδινή βάρδια, και

δευτερευόντως στην απογευματινή. Ο αγώνας του ανθρώπινου οργανισμού να είναι σε εγρήγορση σε ώρες που θα πρέπει να αναπαύεται, δύναται να προκαλέσει διαταραχές στον ύπνο. Μια από αυτές είναι η διατάραξη του βιολογικού ρυθμού του οργανισμού, που συμβαίνει όταν κάποιος προσπαθεί να τροποποιήσει τις ώρες που κοιμάται ή που παραμένει ξύπνιος. Κάτι τέτοιο παρατηρείται σε όσους δουλεύουν σε νυχτερινή βάρδια (Dos Santos et al., 2022). Ο εργαζόμενος πρέπει να μείνει ξύπνιος σε ανεξοικείωτες για τον οργανισμό ώρες και να κοιμηθεί με το φως της ημέρας, δηλαδή σε εκείνο το τμήμα της ημέρας που το σώμα του έχει προγραμματιστεί να βρίσκεται σε κατάσταση εγρήγορσης. Το φαινόμενο αυτό καλείται «εξωτερικός αποσυγχρονισμός» καθώς οι φλογώσεις που δέχεται το σώμα από το περιβάλλον (φως) δε βρίσκονται σε συγχρονισμό με τις ανάγκες του οργανισμού (ανάγκη για ύπνο). Αν η εργασία σε κυκλικό ωράριο είναι μακροχρόνια, τότε θα προκύψει μια συνεχής διαταραχή του κιρκάδιου συστήματος που επακόλουθα μπορεί να προξενήσει προβλήματα στον ανθρώπινο οργανισμό. Το πιο συχνό πρόβλημα είναι αυτό που αναφέρεται και ως «διαταραχή εργασίας σε βάρδιες». Τα εμφανή σημάδια που οδηγούν στην αναγνώρισή της είναι η ανυποχώρητη αϋπνία που εξακολουθεί να υπάρχει για περισσότερο από τρεις μήνες ή/ και η υπνηλία του εργαζόμενου ενώ κάνει προσπάθεια να παραμείνει ξύπνιος. Πιο συγκεκριμένα σε περιπτώσεις πολλών νυχτερινών βαρδιών στη σειρά, η βιολογική ανάγκη για ύπνο αυξάνει. Αυτή η συσσωρευμένη έλλειψη ύπνου οδηγεί σε υπνηλία που δεν μπορεί να τεθεί υπό έλεγχο από το άτομο. Οι εργαζόμενοι που επηρεάζονται από το εν λόγω σύνδρομο, εκτός από διαταραχές ύπνου, συχνά παρουσιάζουν και άλλα συμπτώματα όπως κόπωση, πονοκέφαλο, μελαγχολία, αδυναμία συγκέντρωσης και δεν μπορούν να είναι αποδοτικοί στην εργασία τους (Membrive-Jiménez et al., 2022).

Το μεγαλύτερο μέρος των επαγγελματιών υγείας εργάζεται σε κυλιόμενο ωράριο. Έχει παρατηρηθεί ωστόσο, ότι δεν παρουσιάζουν στο σύνολό τους την εν λόγω διαταραχή του ύπνου. Φαίνεται πως αυτή εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, το σύστημα βαρδιών, το βαθμό ικανοποίησης του εργαζομένου από το επάγγελμά του καθώς και από γενετικούς παράγοντες. Έχει παρατηρηθεί επίσης, ότι όσοι εργάζονται ακολουθούν σταθερά τη νυχτερινή βάρδια και κοιμούνται περισσότερες ώρες

από αυτούς που εργάζονται ανά την περίπτωση σε νυχτερινή βάρδια (σε κυλιόμενο ωράριο). Και στις δυο περιπτώσεις όμως, υπάρχει η ανησυχία για εμφάνιση διαταραχής ύπνου. Επιπλέον, παρατηρείται ότι όσοι είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους τείνουν να εμφανίζουν σε πολύ μικρότερη συχνότητα διαταραχές στον ύπνο τους. Αξίζει να επισημανθεί ότι οι εργαζόμενοι γυναικείου φύλου αναφέρουν πιο συχνά διαταραχές ύπνου, διότι ενδεχομένως επιλαμβάνονται περισσότερες υποχρεώσεις που έχουν να κάνουν με το σπίτι και τα παιδιά και κοιμούνται λιγότερο (Huang et al., 2023). Σε γενικότερο πλαίσιο, η παρουσία άλλων μελών, και κυρίως παιδιών, στο σπίτι λειτουργεί ανασταλτικά ως προς τον ύπνο ιδιαίτερα μετά από νυχτερινή βάρδια. Μετά από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, αποδείχθηκε πως στις ΗΠΑ πάνω από το 30% των εργαζομένων σε κυκλικό ωράριο εμφανίζει διαταραχές στον ύπνο, σε αντίθεση με τους εργαζομένους σε πρωινή βάρδια που το αντίστοιχο ποσοστό βρίσκεται στο 20%. Σε αντίστοιχες έρευνες που έγιναν στο Ισραήλ, αποδείχθηκε ότι οι νοσηλευτές που δούλευαν σε κυλιόμενο ωράριο εμφάνιζαν αρκετά πιο συχνά αϋπνίες σε σχέση με τους νοσηλευτές που ακολουθούσαν σταθερό ωράριο (Alfonsi et al., 2021).

Σε μελέτη για την επίπτωση του κυλιόμενου ωραρίου στην ποιότητα ύπνου των νοσηλευτών, βρέθηκε ότι το κυκλικό ωράριο δεν σχετίζεται άμεσα με τις διαταραχές του ύπνου, καθώς οι περισσότεροι νοσηλευτές εμφανίζουν κακή ποιότητα ύπνου. Παρά τα όσα αναφέρουν, και σε αυτήν την ερευνητική εργασία, οι νοσηλευτές που ανέφεραν διαταραχές και κακή ποιότητα ύπνου, αποτελούσαν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους εργαζομένους σε σύστημα βαρδιών (78% έναντι 59% των εργαζομένων με πρωινό ωράριο). Ακόμη, οι γυναίκες νοσηλεύτριες πάσχουν τακτικότερα από διαταραχές ύπνου και επακόλουθα προβλήματα υγείας σε σχέση με τους άντρες συναδέλφους τους. Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν σε βάρδιες κι έχουν τέκνα, συνεπώς και οικογενειακές υποχρεώσεις, προκύπτει ότι είναι περισσότερο δυσαρεστημένοι από το πως και πόσο κοιμούνται σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους που δεν έχουν παιδιά (McDowall et al., 2017).

1.5.3 Ψυχολογικές διαταραχές

Ο ψυχολογικός τομέας είναι αυτός που επηρεάζεται περισσότερο από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργαζόμενοι πιστεύουν πως για το πρόβλημά τους ευθύνονται οι εργασιακές συνθήκες που αντιμετωπίζουν. Θεωρούν πως τα προβλήματα που βιώνουν καθημερινά, όπως η αγωνία, οι συχνές διαμαρτυρίες, το αίσθημα αδικίας, η κατάθλιψη και οι συναισθηματικές εκρήξεις προκύπτουν λόγω της κατάστασης που επικρατεί στον εργασιακό τους χώρο (Stelnicki et al., 2021). Πιστεύουν, επίσης, πως τα παραπάνω τους οδηγούν σε κακές διαπροσωπικές σχέσεις, σε υπερβολές, σε αναποτελεσματικότητα στο χώρο της δουλειάς και σε προβλήματα στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Άλλα θέματα υγείας που έχουν αναφερθεί είναι η σωματική κόπωση, κρυολογήματα, πονοκέφαλοι και αϋπνίες, οδηγώντας τους επαγγελματίες υγείας σε μειωμένη συγκέντρωση και απόδοση στην εργασία τους (Watson, 2023).

1.5.4 Οικογενειακή ζωή

Όταν κάποιο μέλος μιας οικογένειας εργάζεται σε ωράριο με βάρδιες, είναι σαν να κάνει το ίδιο και η υπόλοιπη οικογένεια. Η εργασία σε κυλιόμενο ωράριο δεν επηρεάζει τους εργαζόμενους μόνο ατομικά, αλλά και την οικογενειακή και την κοινωνική ζωή τους. Οι επιπτώσεις είναι σημαντικότερες όταν η μητέρα είναι αυτή που ακολουθεί μη σταθερό ωράριο εργασίας. Πολλά προβλήματα προκύπτουν στον προγραμματισμό των υποχρεώσεων και της καθημερινότητας της οικογένειας, όταν ένας από τους δυο γονείς εργάζεται σε κυλιόμενο ωράριο με βάρδιες. Ερωτήματα όπως το ποιος θα παραλάβει τα παιδιά από το σχολείο μετά τη λήξη του, ποιες ώρες και αν θα γευματίσει η οικογένεια, πότε θα πραγματοποιηθεί μια εξόρμηση ή μία εκδρομή ή ποιος θα παρακολουθήσει το παιδί/παιδιά σε μια σχολική εορτή. Τα πράγματα τείνουν να γίνονται εξαιρετικά δύσκολα, όταν και οι δύο γονείς εργάζονται σε βάρδιες. Διάφορες έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως τα παιδιά των εργαζομένων σε κυκλικό ωράριο δεν περνούν ικανοποιητικό χρόνο με τους γονείς τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός πως παύει να υπάρχει

χρόνος για οικογενειακά γεύματα, ώρες ψυχαγωγίας και στιγμές οικογενειακής χαλάρωσης, αλλά και χρόνος για συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις (Che et al., 2021).

Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο συνήθως έχουν αντίστοιχο ελεύθερο χρόνο με τους υπόλοιπους εργαζομένους. Παρόλα αυτά, οι ημέρες που έχουν ρεπό, μπορεί να είναι στο ενδιάμεσο της εβδομάδας και όχι το σαββατοκύριακο που τα παιδιά βρίσκονται στο σπίτι καθώς δεν έχουν σχολείο. Η εργασία τα σαββατοκύριακα λειτουργεί ανασταλτικά ως προς συμμετοχή της οικογένειας σε θρησκευτικές και αθλητικές εκδηλώσεις, οι οποίες λαμβάνουν χώρα ως επί το πλείστον τις δύο αυτές ημέρες της εβδομάδας. Ακόμη, η εργασία τις ημέρες των εορτών και των αργιών δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα τόσο στον ίδιο τον εργαζόμενο όσο και στα μέλη της οικογένειάς του (Rhéaume, 2022).

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στις περιπτώσεις εκείνες όπου η μητέρα είναι αυτή που εργάζεται σε εναλλασσόμενο ωράριο. Οι αντίκτυπος σε αυτήν την περίπτωση είναι ακόμα μεγαλύτερος στην εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας αλλά και στον συναισθηματικό κόσμο των παιδιών. Παρατηρείται συχνά όταν η μητέρα εργάζεται σε κυλιόμενο ωράριο, ο σύζυγος να πρέπει να αναλάβει ρόλους και υποχρεώσεις που δεν θα αναλάμβανε υπό άλλες συνθήκες, όπως το να μαγειρέψει ή να ετοιμάσει τα παιδιά για το σχολείο, να τα συνοδεύσει σε κάποια σχολική εκδήλωση ή να παραστεί σε μία κοινωνική εκδήλωση χωρίς τη σύζυγό του. Οι δεσμεύσεις αυτές συχνά προκαλούν άγχος στους άντρες και τους καταβάλλουν συναισθηματικά. Υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες να οδηγηθεί ο γάμος σε διάλυση, λόγω της έλλειψης σταθερότητας και των επιπρόσθετων ρόλων που είναι αναγκασμένοι να αναλάβουν οι σύζυγοι (Che et al., 2021).

Από την άλλη μεριά, σε ορισμένες περιπτώσεις η εργασία σε κυλιόμενο ωράριο έχει θετική επίδραση, καθώς δίνει λύσεις σε πρακτικά ζητήματα της καθημερινότητας. Ορισμένοι εργαζόμενοι δείχνουν την προτίμησή τους ως προς το να έχουν τα ρεπό τους σε ημέρες που άλλοι εργάζονται. Αυτό συμβαίνει διότι πιστεύουν πως διεκπεραιώνουν γραφειοκρατικά ζητήματα που τους αφορούν χωρίς να αιτούνται άδεια από την εργασία τους ή να απολαμβάνουν τα χόμπι τους χωρίς πολυκοσμία. Επίσης, σε κάποιες οικογένειες με μικρά παιδιά, οι γονείς προτιμούν να εργάζονται σε αντίθετα

ωράρια, ώστε να ανταποκρίνονται στην ανατροφή των παιδιών τους χωρίς να προστρέχουν στη λύση του βρεφικού σταθμού (Rhéaume, 2022).

1.5.5 Κοινωνική Ζωή

Εκτός από την οικογενειακή ζωή, η εργασία σε κυκλικό ωράριο φαίνεται να έχει επίδραση και στην κοινωνική ζωή των εργαζομένων. Τα άτομα που δεν έχουν σταθερό πρωινό ωράριο εργασίας εμφανίζεται να έχουν πιο μικρή κοινωνική δραστηριότητα και λίγους φίλους. Παρατηρείται τακτικά να προτιμούν μοναχικά χόμπι, ως απόρροια του γεγονότος πως έχουν ελεύθερο χρόνο κάθε φορά που ο περισσότερος κόσμος εργάζεται. Σε έρευνα που συντελέστηκε στη Μεγάλη Βρετανία έγινε εμφανές ότι οι εργαζόμενοι σε βάρδιες, έχουν μικρή συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες που μπορεί να αφορούν: εθελοντισμό, πολιτική, πολιτιστικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, αθλητικές συναντήσεις. Συχνά εμφανίζουν συναισθήματα μοναξιάς και δεν είναι ευχαριστημένοι από την κοινωνική τους ζωή, καθώς δεν έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε αυτήν όσο θα επιθυμούσαν ή όσο οι υπόλοιποι εργαζόμενοι. Παρουσιάζουν, λοιπόν, ένα «κοινωνικό έλλειμμα» που ενδεχομένως να επηρεάζει την ψυχολογία των ατόμων, ενώ μπορεί και να ευθύνεται για φανέρωση συναισθηματικών διαταραχών (Gong et al., 2022).

1.5.6 Εργασιακή αποδοτικότητα

Ο ανεπαρκής ύπνος και οι μεταβολές του κερκάδιου ρυθμού, επιδρούν αρνητικά στην εγρήγορση του εργαζομένου και στην αποδοτικότητά του κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν σε άτομα που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο, είναι ελλείψεις σε γνωστικούς τομείς όπως η αντίληψη, ο χρόνος αντίδρασης και η επαγρύπνηση. Τα συγκεκριμένα ελλείματα φαίνεται να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα του εργαζομένου, στην προσωπική του ζωή αλλά και την δημόσια ασφάλεια. Στον τομέα της δημόσιας υγείας οι επιπτώσεις έχουν να κάνουν με παραλείψεις, σφάλματα και ατυχήματα που οδηγούν σε μείωση της ασφάλειας τόσο των επαγγελματιών υγείας, όσο και των ασθενών. Έχει αποδειχθεί πως όσο

περισσότερες απανωτές βραδινές βάρδιες εκτελεί κάποιος, τόσο περισσότερα είναι τα λάθη που προκύπτουν. Τα σφάλματα έχουν να κάνουν κυρίως με διαγνωστικά λάθη, με παραλείψεις ή λάθη στη χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων, με μη ηθελημένα τρυπήματα από βελόνες, κοψίματα, καθώς και ελαττωμένη αντίδραση σε περιπτώσεις όπου υπάρχει έκτακτη ανάγκη. Σε ό,τι έχει να κάνει με τους επαγγελματίες υγείας, τα λάθη μπορεί να έχουν κόστος στην υγεία ή ακόμα και στις ανθρώπινες ζωές (Pappa et al., 2023).

Έρευνα επέδειξε πως ειδικευόμενοι γιατροί που εργάζονταν σε αδιάληπτες εφημερίες τέλεσαν πολλαπλάσια ιατρικά λάθη σε αντιπαραβολή με συναδέλφους τους που εργάζονταν σε πιο συντεταγμένες βάρδιες. Το σφάλμα που πραγματοποιείται πιο συχνά, είναι το τρύπημα του επαγγελματία υγείας από σύριγγα. Ένα τέτοιο λάθος μπορεί να είναι μοιραίο για την κατάσταση της υγείας του (Betsiou et al., 2022). Τα σφάλματα του νοσηλευτικού προσωπικού αφορούσαν κυρίως λάθη σε φάρμακα, αμέλεια μετρήσεων και πτώσεις ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται συχνά να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες των λαθών και των παραλείψεών τους. Ένα μεγάλο ποσοστό από αυτούς σε κάποια φάση της επαγγελματικής τους πορείας, μπορεί να κληθεί να αντιμετωπίσει την νομική υπαιτιότητα κάποιου κλινικού λάθους του. Επιπρόσθετα, εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με άλλους επαγγελματίες, να κάνουν αίτημα για μακροχρόνια αναρρωτική άδεια ή αναπηρική σύνταξη που οφείλεται σε τραυματισμό τους (Pappa & Dafogianni, 2022).

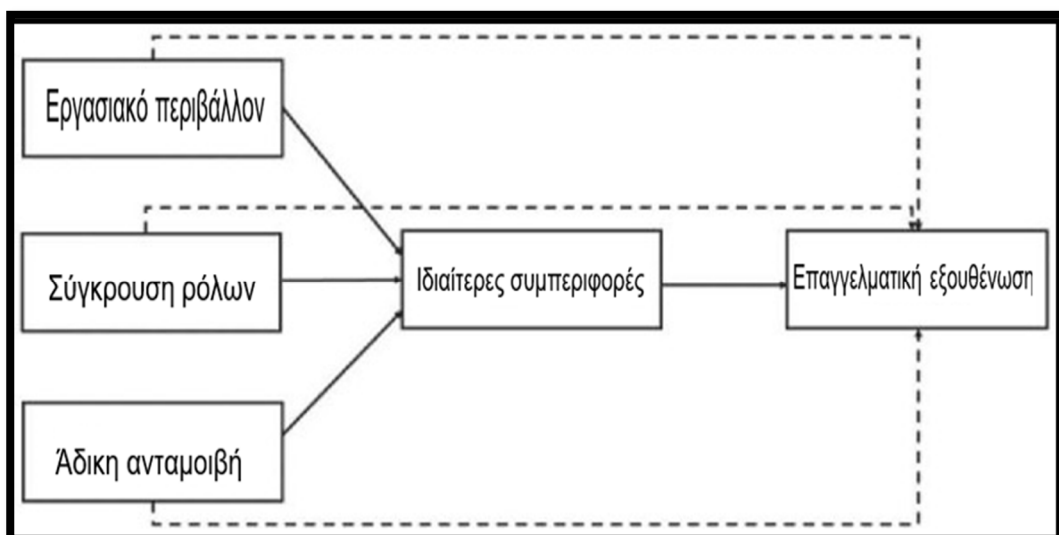
1.6 Εργαζόμενοι σε πρωινό ωράριο – Διοικητικοί υπάλληλοι

Οι εργαζόμενοι βρίσκονται στον εργασιακό τους χώρο περισσότερο από το ήμισυ της ζωής του ο καθενός. Σε ένα εργασιακό περιβάλλον δυνητικά μπορεί να υπάρχουν πέντε κατηγορίες επιβλαβών παραγόντων, οι φυσικοί, οι χημικοί, οι βιολογικοί, οι περιβαλλοντικοί και οι ψυχολογικοί. Η ψυχολογική απειλή φαίνεται να είναι η πιο σημαντική, αφού μπορεί να ελαττώσει τις σωματικές και ψυχολογικές αντιστάσεις του εργαζόμενου και να οδηγήσει στην εμφάνιση ασυμφωνίας μεταξύ των εργαζομένων λόγω του φόρτου εργασίας και των ατομικών ικανοτήτων. Σε υψηλά επίπεδα φόρτου εργασίας, συχνά προκαλείται

ελάττωση της συγκέντρωσης και της προσοχής, αύξηση της μυϊκής έντασης και προβλήματα συντονισμού, καταστάσεις που μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στις επιδόσεις των εργαζομένων (Nodoushan et al., 2021). Η επαγγελματική εξουθένωση στους διοικητικούς υπαλλήλους, είναι σε άμεση συσχέτιση με την εργασία και τη συνεχή επιβάρυνση που προκαλείται στο άτομο από αυτή. Εκδηλώνεται υπό τη μορφή εργασιακού άγχους και αδυναμίας του ατόμου να προσαρμοστεί ψυχολογικά. Οι εν λόγω εργαζόμενοι βρίσκονται σε κίνδυνο από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εξουθένωση αυτή δημιουργείται από συνεχές και χρόνια άγχος και μπορεί να χαρακτηριστεί από σωματική και συναισθηματική εξάντληση, καθώς και από μεταβολές στη συμπεριφορά του ατόμου (Pacheco et al., 2023).

Πιο συγκεκριμένα, οι διοικητικοί υπάλληλοι που βιώνουν το σύνδρομο εμφανίζουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, νιώθουν ατονία, δεν είναι ενθουσιώδεις, διακατέχονται από ένα αίσθημα ανεκπλήρωτων στόχων, τους λείπει το χιούμορ και δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν με ό,τι ασχολούνται. Το άτομο που εμφανίζει σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης περνά από κάποια στάδια που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο. Τα στάδια αυτά μπορεί να είναι: α) στο πρώτο στάδιο, ο εργαζόμενος ζει μία ανισόρροπη κατάσταση ανάμεσα στις πηγές βοήθειας και τις απαιτήσεις του επαγγέλματός του, με συνέπεια να του δημιουργείται άγχος, β) στο δεύτερο στάδιο το άτομο κατακλύζεται από παροδικά συναισθήματα φόβου, έντασης, υπνηλίας, εξάντλησης που προέρχονται από το πως αντιδρά συναισθηματικά στην δύσκολη κατάσταση που περιγράφεται στο προηγούμενο στάδιο και γ) στο τρίτο και τελευταίο στάδιο, το άτομο βιώνει αλλαγές στη διάθεση και τη συμπεριφορά. Γίνεται πιο κυνικό και εμφανίζει σημάδια αποπροσωπιοποίησης και αποστασιοποίησης. Τα σημάδια που υποδεικνύουν την ύπαρξη του συνδρόμου, κάνουν την εμφάνισή τους στο δεύτερο και το τρίτο στάδιο (Pacheco et al., 2023). Φαίνεται ότι χαρακτηριστικά του ψυχοκοινωνικού εργασιακού περιβάλλοντος, όπως ο φόρτος εργασίας, η σύγκρουση ρόλων και η άδικη ανταμοιβή μπορούν να οδηγήσουν σε ιδιαίτερες συμπεριφορές σε ένα εργασιακό περιβάλλον (βλέπε Σχήμα 1,4). Με τον φόρτο εργασίας περιγράφεται η ζήτηση του μεγέθους της εργασίας που αναμένεται από έναν εργαζόμενο σε ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα. Με τη σύγκρουση ρόλων περιγράφεται η ταυτόχρονη εμφάνιση δύο ή περισσότερων προσδοκιών

ρόλων, που είναι δύσκολο να συμμορφωθούν μεταξύ τους. Με την άδικη ανταμοιβή περιγράφεται η ανισότητα μεταξύ των εργασιακών προσπαθειών και η αμοιβή που λαμβάνεται για την εργασία. Οι διαστάσεις αυτές αποτελούν δυνητικά προγνωστικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχολογική υγεία (π.χ. Επαγγελματική εξουθένωση) μεταξύ των διοικητικών υπαλλήλων (Viotti et al., 2021).



Σχήμα 1.4: Χαρακτηριστικά ψυχοκοινωνικού εργασιακού περιβάλλοντος που δυνητικά οδηγούν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Viotti et al., 2021).

Οι παράγοντες οι οποίοι δρουν καταλυτικά στην εμφάνιση και την ανάπτυξη του «συνδρόμου» της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: α) σε προσωπικούς και έχουν να κάνουν με το άτομο και τις ιδιότητες του χαρακτήρα του, β) διαπροσωπικούς, που έχουν να κάνουν με τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των διοικητικών υπαλλήλων και γ) οργανωτικούς παράγοντες σύμφωνα με τους οποίους η φύση της εργασίας και ιδιαίτερα τα διοικητικά χαρακτηριστικά της θέσης, διαδραματίζουν κυρίαρχο ρόλο στην εμφάνιση του «συνδρόμου». Οι προσωπικοί παράγοντες που οδηγούν στην εξουθένωση των διοικητικών υπαλλήλων ποικίλουν και οφείλονται κυρίως στην αδυναμία του ατόμου να έρθει αντιμέτωπο με τα προβλήματα που εμφανίζονται στο χώρο εργασίας του (Willems et al., 2018). Ορισμένες φορές το άτομο θεωρεί ότι είναι ανίκανο να διαχειριστεί διάφορα

εργασιακά προβλήματα ή δημιουργεί μόνο του αυτή την ανικανότητα. Οδηγείται, λοιπόν, σε άρνηση και δεν επιθυμεί να λύσει τα προβλήματά του. Προς αυτή την κατεύθυνση κινούνται και άλλοι προσωπικοί παράγοντες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση, όπως για παράδειγμα οι άλογες πεποιθήσεις ή οι προσδοκίες των διοικητικών υπαλλήλων που δεν εκπληρώνονται. Επίσης η έλλειψη ενδιαφέροντος για το αντικείμενο της εργασίας συμβάλλει στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, οι ασαφείς και αλληλοσυγκρουόμενοι ρόλοι που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να επηρεάζουν δυσμενώς την ψυχική υγεία αλλά και την επαγγελματική ικανοποίηση των εν λόγω εργαζομένων, οδηγώντας το άτομο να θέλει να αποφεύγει την εργασία του ή να περιορίζεται η αποδοτικότητά του (Κονάcs et al., 2023).

Όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις των διοικητικών υπαλλήλων μεταξύ τους και με τους υφιστάμενούς τους, διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο και επιδρούν στην πιθανή εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε περιπτώσεις που οι διαπροσωπικές σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον δεν είναι καλές, προκύπτουν προβλήματα στην επικοινωνία, στη συνέπεια του υπαλλήλου στις εργασιακές υποχρεώσεις, καθώς και χαμηλή επίδοση και παραγωγικότητα. Σε ένα περιβάλλον, όπου οι εργαζόμενοι δεν επικοινωνούν μεταξύ τους, που νιώθουν άβολα, δε μοιράζονται τις σκέψεις και τους προβληματισμούς τους, τα προβλήματα πληθαίνουν. Το άγχος και το στρες κυριαρχούν και δημιουργούν συνθήκες αναποτελεσματικότητας σε όλους τους τομείς. Επιπλέον, σημαντικοί θεωρούνται και οι οργανωτικοί παράγοντες, σύμφωνα με τους οποίους τόσο το εργασιακό περιβάλλον, όσο και η διοίκηση διαδραματίζουν κυρίαρχο ρόλο στην εμφάνιση του «συνδρόμου». Μάλιστα, αρκετοί ερευνητές θεωρούν πως το περιβάλλον εκείνο, που συνεχώς προκαλεί στρεσογόνους παράγοντες, μπορεί να ευθύνεται για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να χαρακτηριστούν και ως «περιβαλλοντικοί», καθώς αφορούν τις εργασιακές συνθήκες αλλά και οι κοινωνικές σχέσεις των διοικητικών υπαλλήλων μεταξύ τους και με τους υφιστάμενούς τους. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες μπορεί να είναι οι οικονομικές αποδοχές, ο χαμηλός βαθμός οργάνωσης της υπηρεσίας και η έλλειψη διοικητικής, επιστημονικής και ψυχολογικής υποστήριξης (Lam et al., 2022). Τέλος, σημαντικοί παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνιση του

συνδρόμου μπορεί να βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με τις καθημερινές απαιτήσεις της θέσης και του επαγγέλματός τους, όπως ο μεγάλος αριθμός ευθυνών, η δυσκολία ανεύρεσης οικονομικών πόρων για καλύτερη πραγμάτωση του έργου που επιτελεί η υπηρεσία ή η εταιρία που εργάζονται και ενδεχομένως οι απογοητευμένοι υφιστάμενοί τους (Konács et al., 2023). Αξίζει να αναφερθεί ότι το πρωινό εργασιακό ωράριο μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου. Η αφύπνιση είναι ιδιαίτερα δύσκολη σε όσους εργάζονται σε πρωινό ωράριο, αφού είναι αναγκασμένοι να ξυπνούν πολύ νωρίς το πρωί (5-6 π.μ.). Επιπλέον, ο ύπνος τους χαρακτηρίζεται συχνά ως μικρής διάρκειας (<6 ώρες) και χωρίς την απαιτούμενη ποιότητα, κάτι που οδηγεί στο να παρατηρούνται συμπτώματα υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας (Chen et al., 2023). Σε αντίθεση με τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο το οποίο δρα καταλυτικά στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν αποδεικνύεται πουθενά στη βιβλιογραφία και στις αντίστοιχες έρευνες, το πρωινό ωράριο να δημιουργεί συνθήκες εμφάνισης του «συνδρόμου».

1.7 Παρεμβάσεις αντιμετώπισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι παρεμβάσεις για τη διαχείριση του συνδρόμου μπορούν να χωριστούν σε αυτές που απευθύνονται στον εργαζόμενο και σε εκείνες που αφορούν τον οργανισμό ή το ίδρυμα. Ορισμένες παρεμβάσεις αφορούν και τις δύο πλευρές και ορισμένες μπορεί να προσαρμόζονται ανάλογα με την κατάσταση (βλέπε Πίνακα 1.2). Έχει βρεθεί ότι οι παρεμβάσεις που απευθύνονται στον οργανισμό προκαλούν μεγαλύτερη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και έχουν μεγαλύτερη διάρκεια απόκρισης. Όσον αφορά τις ατομικές παρεμβάσεις, εκείνες που απευθύνονται στη μείωση του στρες με βάση τη συνειδητή ή τη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία δυνητικά είναι οι πιο αποτελεσματικές. Τα συμπτώματα του συνδρόμου, μειώνονται με τις συχνές συναντήσεις και τις αλληλεπιδράσεις στιγμή προς στιγμή (Edú-Valsania et al., 2022).

Η αποδέσμευση από το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να μην είναι εύκολη, όμως να είναι μια ανάπαυλα και ένας εσωτερικός προβληματισμός μακριά από

τα εργασιακά καθήκοντα. Η αποσύνδεση είναι αποτελεσματική βραχυπρόθεσμα, ενώ η εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης εργασιακών στρεσογόνων καταστάσεων προσφέρει μακροπρόθεσμη ανθεκτικότητα στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διενέργεια ατομικών και συλλογικών πνευματικών συναντήσεων βοηθάει στην μεγαλύτερη ικανοποίηση και τη λιγότερη εξουθένωση. Η αύξηση των επιπέδων ενσυναίσθησης και συμπόνιας προς τους πελάτες-ασθενείς, βοηθάει τους επαγγελματίες να αποκτήσουν ανθεκτικότητα (McFarland & Hlubocky, 2021).

Πίνακας 1.2: Παρεμβάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης

Αφορά τον Οργανισμό		Αφορά τον εργαζόμενο	
Δομή του οργανισμού	Απευθύνεται σε Εργαζόμενους	Μόνο ο εργαζόμενος	Η εργασία
Βελτίωση αντικειμένου και σαφής καθορισμός εργασιακών στόχων	Εκπαιδευτικά προγράμματα	Προγράμματα φυσικής άσκησης	Διαχείριση χρόνου
Ανθρώπινα εργασιακά χρονοδιαγράμματα και εξισορρόπηση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής	Προσφορά ίσων ευκαιριών	Ενίσχυση ενσυνειδητότητας	Ανάπτυξη ειδικών τεχνικών εργασιακών δεξιοτήτων
Ανάπτυξη ηγεσίας Manager	Επαγγελματική καθοδήγηση	Ενίσχυση αυτοεκτίμησης	Διαχείριση εργασιακού άγχους
Χρήση μη οικονομικών ανταμοιβών και κινήτρων	Δημιουργία ομάδων υποστήριξης	Συμμετοχή σε προγράμματα ψυχοθεραπείας	Αυτορρύθμιση και συναισθηματική διαχείριση
Δημιουργία προγραμμάτων υποδοχής	Επίλυση προβλημάτων	Ανάπτυξη προσωπικών πόρων, όπως ανθεκτικότητα, αυτο-αποτελεσματικότητα, ελπίδα και αισιοδοξία	
Παρακολούθηση για εμφάνιση συμπτωμάτων εξουθένωσης και σχεδιασμός εξατομικευμένων σχεδίων	Ενίσχυση ομαδικής εργασίας		
Εφαρμογή της Υπηρεσίας Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία	Διαχείριση συγκρούσεων		

Πηγή: Edú-Valsania et al., 2022.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με τη διεξαγωγή μιας επιστημονικής έρευνας γίνεται προσπάθεια για συσσώρευση γνώσης, η οποία στη συνέχεια θα εφαρμοστεί στην καθημερινή πρακτική. Πρόκειται για μια διαδικασία παρατήρησης, επιβεβαίωσης και συλλογής δεδομένων, με στόχο την περιγραφή, την ερμηνεία, την πρόβλεψη και τον έλεγχο διαφόρων φαινομένων (Albano et al., 2022). Η παρούσα επιστημονική έρευνα αποτελεί την προσπάθεια περιγραφής ορισμένων φαινομένων, ανακάλυψης νέων πληροφοριών και ανάδειξης σημαντικών θεμάτων. Στόχος της ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση και η διασύνδεση του ρόλου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο, σε σχέση με διοικητικούς υπαλλήλους που εργάζονται σε πρωινό ωράριο.

Για την επιτυχία του στόχου ήταν απαραίτητος ο προσδιορισμός των σκοπών της έρευνας, οι οποίοι πρέπει να είναι «έξυπνοι» δηλαδή SMART–Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Timely (Bailey, 2017). Αρχικά ήταν απαραίτητη η διενέργεια λεπτομερούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης, διάρκειας τριάντα (30) ημερών, ακολούθησε η συλλογή των στοιχείων από τους συμμετέχοντες στη μελέτη, διάρκειας τριάντα (30) ημερών, στη συνέχεια ολοκληρώθηκε η στατιστική ανάλυση, διάρκειας δεκαπέντε (15) ημερών, και τέλος πραγματοποιήθηκε η συγγραφή της ερευνητικής μελέτης, η οποία ολοκληρώθηκε σε τριάντα (30) ημέρες.

Για την υλοποίηση της έρευνας ήταν απαραίτητη η δημιουργία ενός σκελετού ή ενός λεπτομερούς προσχέδιου για τη ενίσχυση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων. Ο σχεδιασμός της έρευνας έπρεπε να απαντά στο πού, πότε και πως θα συλλεχθούν και θα αναλυθούν τα δεδομένα της μελέτης. Με τον λεπτομερή σχεδιασμό της έρευνας γίνεται προσπάθεια για μεγιστοποίηση των πιθανοτήτων εύρεσης έγκυρων απαντήσεων στα ερευνητικά ερωτήματα ή στις ερευνητικές υποθέσεις της έρευνας (Mellis, 2020). Ο ερευνητικός σχεδιασμός της έπρεπε να είναι κατάλληλος για τον σκοπό της έρευνας, ρεαλιστικός και αποτελεσματικός, έτσι ώστε να περιοριστούν οι παράγοντες που δυνητικά απειλούν την εγκυρότητά της (Aquilina et al., 2020). Ο σχεδιασμός της

παρούσας ερευνητικής διαδικασίας βασίστηκε σε όλες τις παραμέτρους που αναφέρθηκαν.

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ακολούθησε τη μετά-θετικιστική επιστημολογία, όπου επισημαίνονται μια σειρά από διαφορετικές προσεγγίσεις με την ιδέα μίας αναλυτικής φιλοσοφίας και βασίζονται σε διακριτές γνωστικές θέσεις για τη θεμελίωσή της. Κυρίαρχο στοιχείο της αναζήτησης είναι η ανθρώπινη λογική, με τον ερευνητή να δέχεται ότι υπάρχει μία “αληθινή” πραγματικότητα η οποία ισχύει γενικότερα και μπορεί να ελεγχθεί στην πράξη (Park et al., 2020; Reed, 2022).

Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία ακολουθήθηκε η ποσοτική μεθοδολογία, όπου η συλλογή των πληροφοριών έγινε με συστηματική συλλογή αριθμητικών πληροφοριών και ανάλυση αυτών με τη χρήση στατιστικών μεθόδων (Ratelle et al., 2019). Έτσι πραγματοποιήθηκε η διατύπωση συγκεκριμένων αντικειμενικών σκοπών, με τον έλεγχο συγκεκριμένων ερωτημάτων, με τη χρήση τυποποιημένων εργαλείων μέτρησης και με την ανάλυση των αριθμητικών δεδομένων. Επίσης ακολουθήθηκε η περιγραφική έρευνα, όπου περιεγράφηκαν οι μεταβλητές, συγκρίθηκαν οι ομάδες των συμμετεχόντων για κάποια μεταβλητή και αναγνωρίστηκαν οι σχέσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων μεταβλητών. (Barroga & Matanguihan, 2022). Επιπρόσθετα ακολουθήθηκαν τα βήματα της προοπτικής μελέτης, όπου γίνεται παρατήρηση μιας ομάδας ανθρώπων που έχουν συμπεριληφθεί στη μελέτη στον χρόνο που έχει ορίσει ο ερευνητής. Έτσι μελετήθηκαν τα άτομα ενός πληθυσμού και για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα (Noyes et al., 2019).

Ένα σημαντικό κομμάτι της ερευνητικής διαδικασίας αποτελεί η συλλογή του δείγματος της μελέτης. Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία εφαρμόστηκε η δειγματοληψία ευκολίας, όπου η ερευνήτρια επέλεξε τους συμμετέχοντες με βάση την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητά τους. Πρόκειται για μια αρκετά χρήσιμη μέθοδο διερεύνησης φαινομένων (Parsaeian et al., 2021). Επίσης για την επιλογή του δείγματος τέθηκε ο καθορισμός των κριτηρίων αποδοχής ή αποκλεισμού των συμμετεχόντων (Patino & Ferreira, 2018). Έτσι τα κριτήρια αποδοχής του δείγματος ήταν οι συμμετέχοντες να είναι εν ενεργεία νοσηλευτές, που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο, και εν ενεργεία διοικητικοί υπάλληλοι, που εργάζονται σε πρωινό ωράριο. Το δείγμα της παρούσας ποσοτικής μελέτης αποτέλεσαν 200 συμμετέχοντες, 93 νοσηλευτές και 107

διοικητικοί υπάλληλοι.

Στις επιστημονικές έρευνες διερευνώνται πολλαπλά φαινόμενα γι' αυτό απαιτείται μια μεγάλη ποικιλία εργαλείων μέτρησης. Η συμπλήρωση ερωτηματολογίων σε έντυπη μορφή δυνητικά μπορεί να είναι ελλιπής και η ανάγκη επανεισαγωγής χειρόγραφων δεδομένων σε φόρμες καταγραφής μπορεί να οδηγήσει σε κίνδυνο απώλειας και πιστότητας δεδομένων. Οι μέθοδοι που βασίζονται σε ηλεκτρονικό υπολογιστή εξαλείφουν πολλές από αυτές τις ανησυχίες και οι ηλεκτρονικές εκδόσεις των ερωτηματολογίων (Google forms questionnaires) έχουν δείξει σταθερή αξιοπιστία των δεδομένων που συλλέγονται (Rayhan et al., 2013). Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ηλεκτρονικά και ανώνυμα το Maslach Burnout Inventory – MBI, το οποίο αποτελείται από 22 ερωτήσεις για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπου κάθε στοιχείο βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert 7 βαθμών, με βαθμολογίες που κυμαίνονται από 0 (ποτέ) έως 6 (κάθε μέρα) (Knox et al., 2018).

Για την διεξαγωγή της μελέτης τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας της Διακήρυξης του Ελσίνκι, με τις οποίες προάγεται και διασφαλίζεται ο σεβασμός προς όλα τα ανθρώπινα υποκείμενα και προστατεύονται τα δικαιώματα και η υγεία τους. Με τη διεξαγωγή μιας έρευνας γίνεται προσπάθεια για τη δημιουργία νέας γνώσης, κάτι που πρέπει να γίνεται αφού προστατευτεί η ζωή, η υγεία, η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα των ερευνητικών υποκειμένων (Shrestha & Dunn, 2020).

Για την ολοκλήρωση της ερευνητικής μελέτης ήταν αναγκαία η μέτρηση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Ήταν απαραίτητη η απόδοση συμβόλων στα γεγονότα ή τις καταστάσεις που μελετώνται. Η μέτρηση των δεδομένων συνήθως επιτυγχάνεται άμεσα, με τη μέτρηση ενός αντικειμένου, ή έμμεσα με τη μέτρηση μίας αφηρημένης έννοιας όπως η ικανοποίηση ή το άγχος. Η επεξεργασία των δεδομένων αποτελεί καθοριστικής σημασίας βήμα και θα πρέπει να αποσαφηνιστεί εγκαίρως. Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων, που έχουν αριθμητική δομή είναι απαραίτητη η αξιοποίηση της στατιστικής επιστήμης (Dwivedi, 2022). Με την στατιστική ανάλυση επιτυγχάνεται η συλλογή, η οργάνωση, η ανάλυση των δεδομένων και φυσικά η σύνταξη συμπερασμάτων από το μελετώμενο δείγμα. Ακολουθείται μια τυποποιημένη σειρά αναλυτικών μεθόδων που είναι διαθέσιμες στον ερευνητή

για την εξέταση μιας σειράς δεδομένων (Vandever, 2020). Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το λογισμικό IBM SPSS έκδοση 22 (International Business Machines-Statistical Package for Social Sciences Version 22) για τα Windows, που είναι ένα στατιστικό πρόγραμμα με ευρύτατη χρήση στους ερευνητικούς χώρους των κοινωνικών επιστημών (Gouda, 2015). Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ερευνητικής διαδικασίας, που έγιναν με τη χρήση μεθόδων ευρέως αποδεχτών από την επιστημονική κοινότητα, δίνονται παρακάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

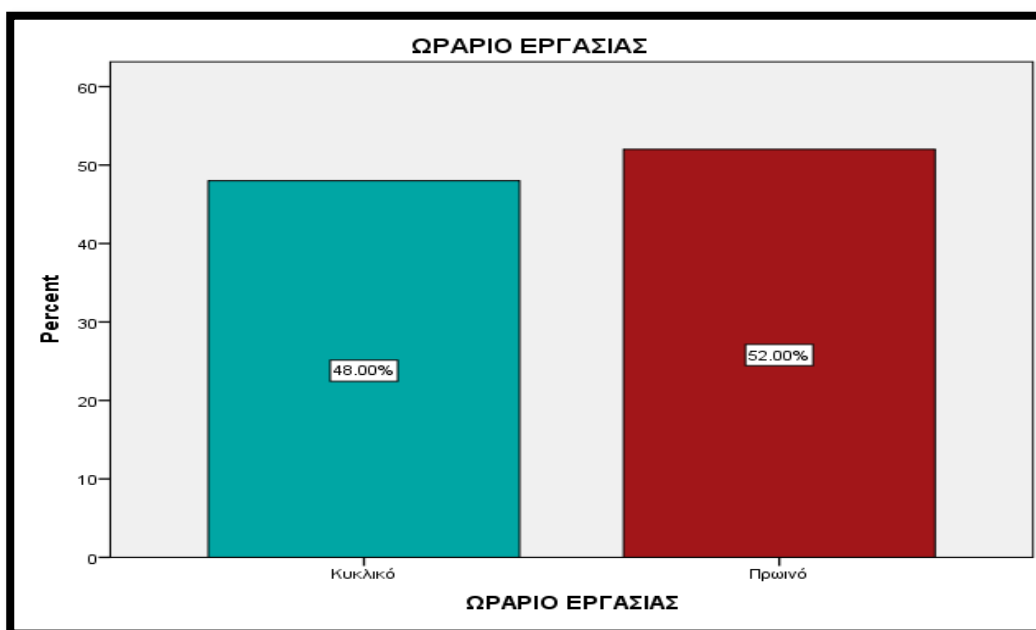
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων αποτελεί ίσως το σημαντικότερο κομμάτι της ερευνητικής διαδικασίας. Για την καλύτερη παρουσίαση των δεδομένων της μελέτης είναι απαραίτητη η χρήση κείμενων, πινάκων και ραβδογραμμάτων (Willis, 2023). Όλα τα δεδομένα έχουν οργανωθεί σε πίνακες και ραβδογράμματα και η επεξήγησή τους έχει γίνει σε κείμενα. Ο έλεγχος της διαφοράς δύο ανεξάρτητων μεταβλητών, σχετικά με τη μέση τιμή, έγινε με τη δοκιμασία t-test, όπου η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι ποιοτική, με δύο ομάδες (π.χ. άνδρες-γυναίκες), και η εξαρτημένη μεταβλητή είναι ποσοτική (Wadhwa & Marappa-Ganeshan, 2023). Για τον έλεγχο της υπέρβασης ενός ορίου και για τον καθορισμό της στατιστικά σημαντικής διαφοράς, συνήθως δίνονται τα όρια p 0,05, 0,01 και 0,001 (Andrade, 2019). Στην παρούσα ερευνητική εργασία το στατιστικό κριτήριο που έχει τεθεί είναι το p 0,05.

3.1 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων

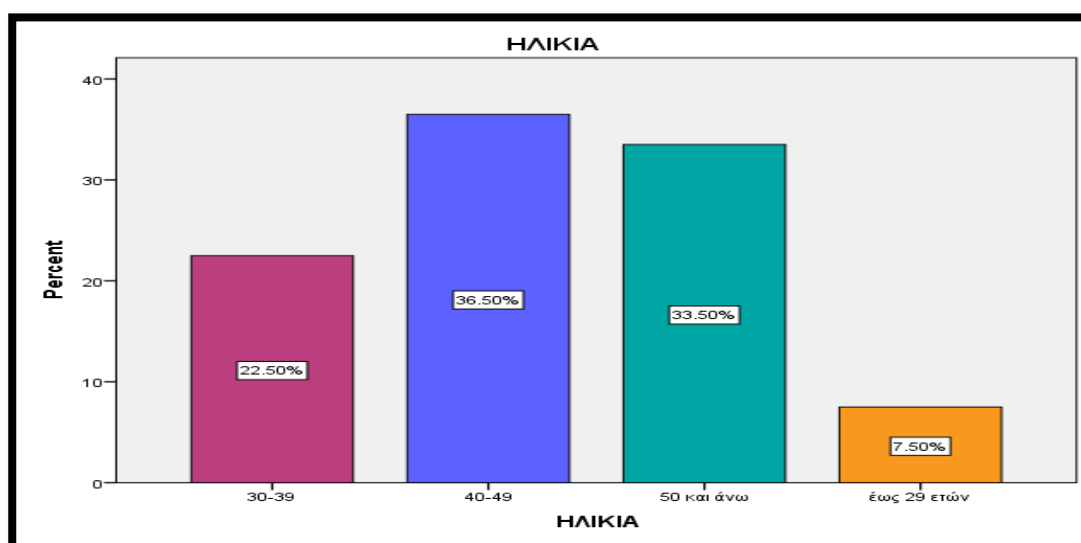
Το δείγμα της μελέτης, όπως έχει αναφερθεί, αποτέλεσαν 200 συμμετέχοντες, 93 που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο και 107 εργάζονται σε πρωινό ωράριο (Σχήμα 1).

Γράφημα 1: Ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων



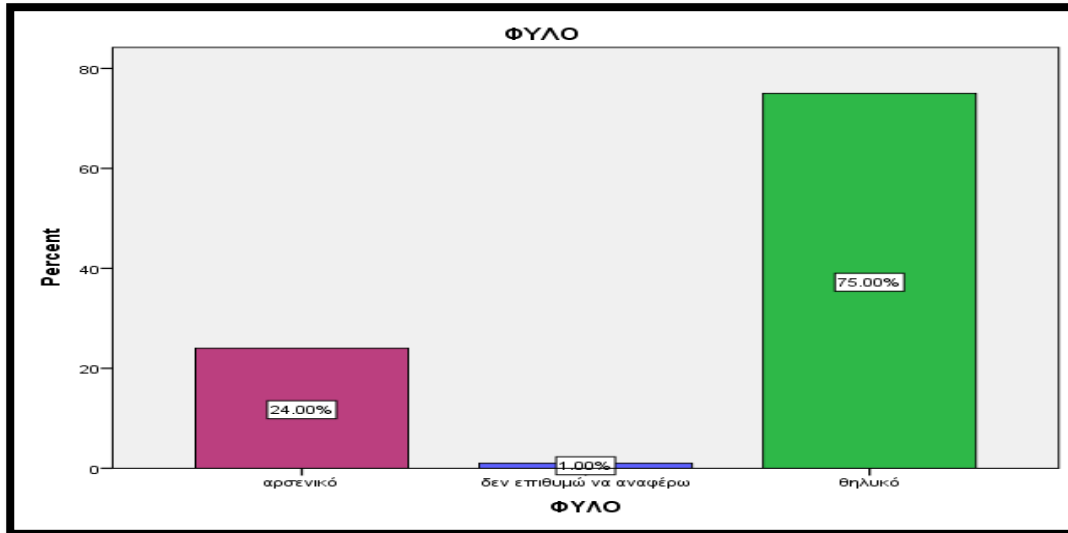
Αρχικά περιγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Στο δεύτερο σχήμα φαίνονται οι ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων, όπου οι περισσότεροι συγκαταλέγονται μεταξύ 40-49 ετών και 50 ετών και άνω.

Γράφημα 2: Ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων



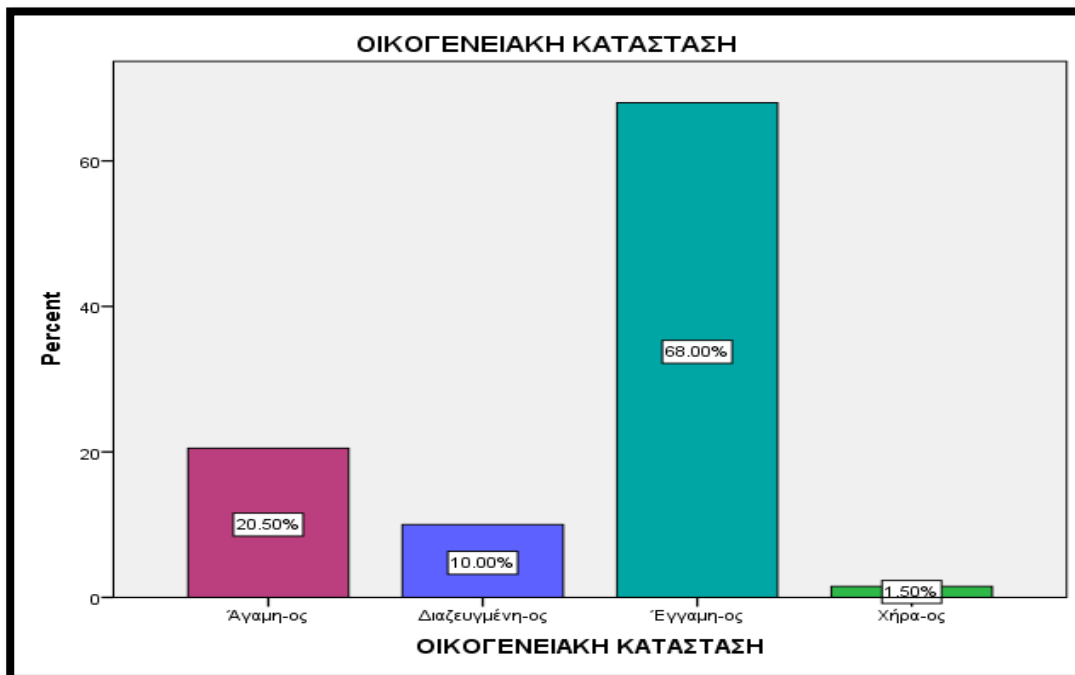
Στο τρίτο σχήμα φαίνεται το φύλο των συμμετεχόντων, όπου οι περισσότερες είναι γυναίκες.

Γράφημα 3: Φύλο των συμμετεχόντων



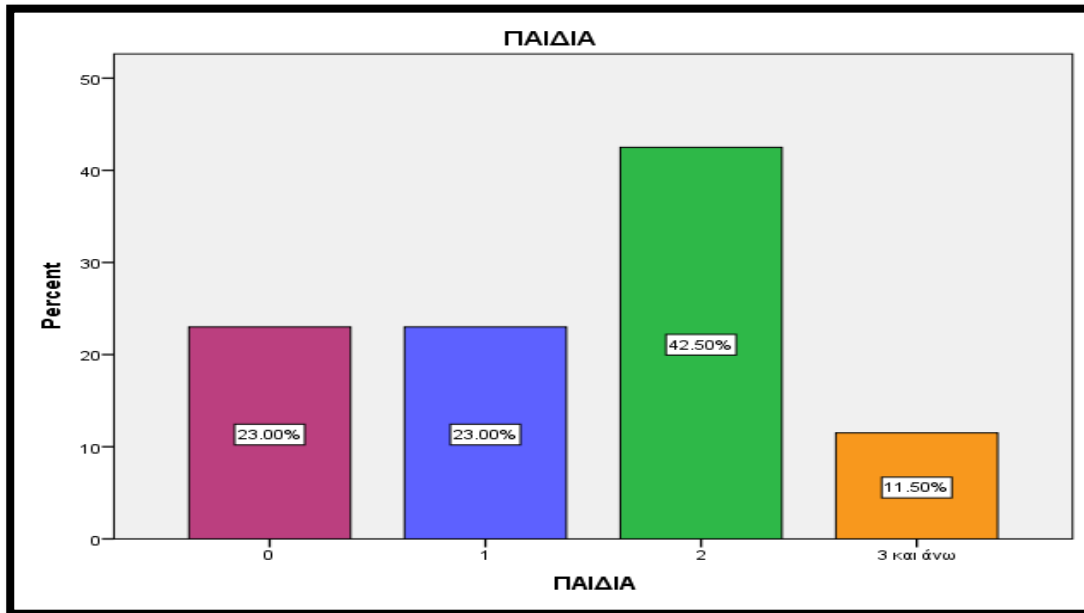
Στο τέταρτο σχήμα φαίνεται η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, όπου οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι παντρεμένοι.

Γράφημα 4: Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων



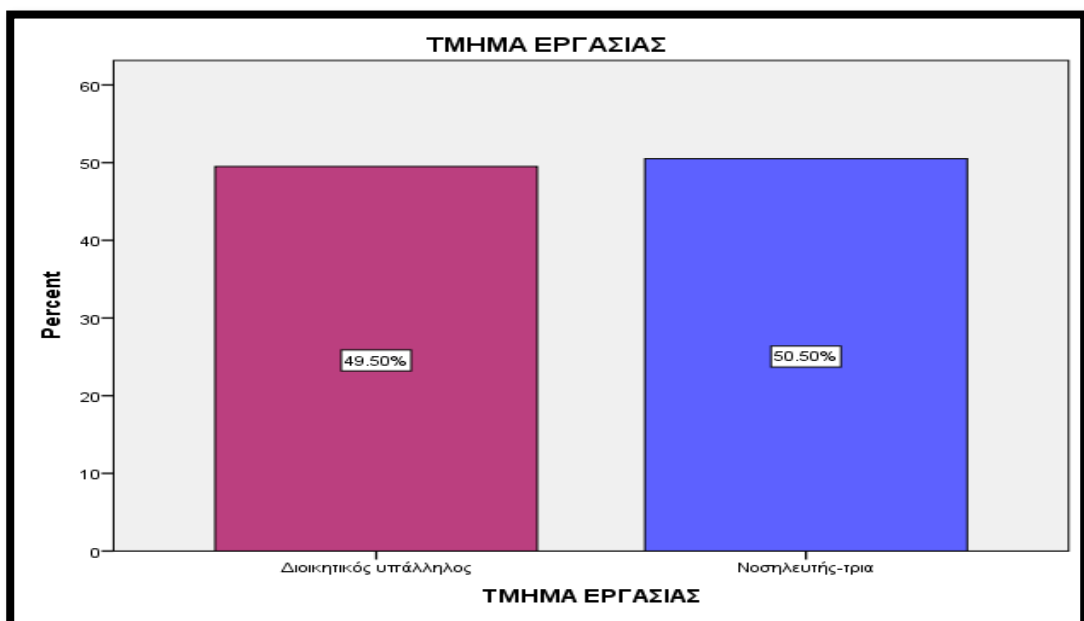
Στο πέμπτο σχήμα φαίνεται η ύπαρξη τέκνων μεταξύ των συμμετεχόντων, όπου οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν παιδιά.

Γράφημα 5: Ύπαρξη τέκνων μεταξύ των συμμετεχόντων



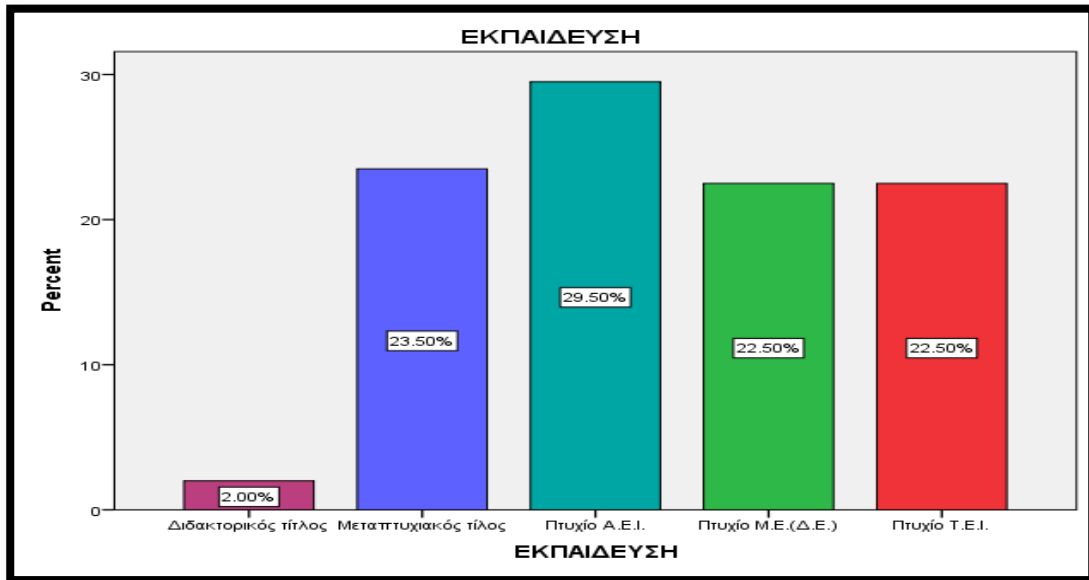
Στο έκτο σχήμα φαίνεται το επάγγελμα των συμμετεχόντων, δηλαδή νοσηλεύτες και διοικητικοί υπάλληλοι.

Γράφημα 6: Επάγγελμα των συμμετεχόντων



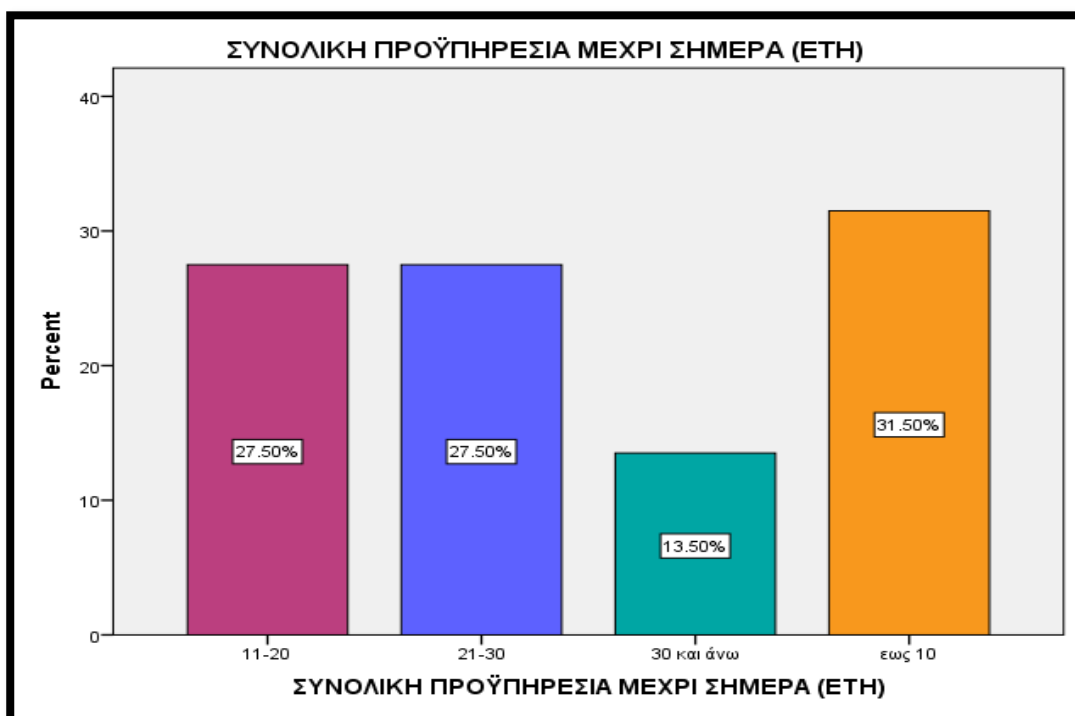
Στη συνέχεια δίνονται κάποια επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στο έβδομο σχήμα φαίνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, όπου οι περισσότεροι έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

Γράφημα 7: Εκπαιδευτική κατάσταση των συμμετεχόντων



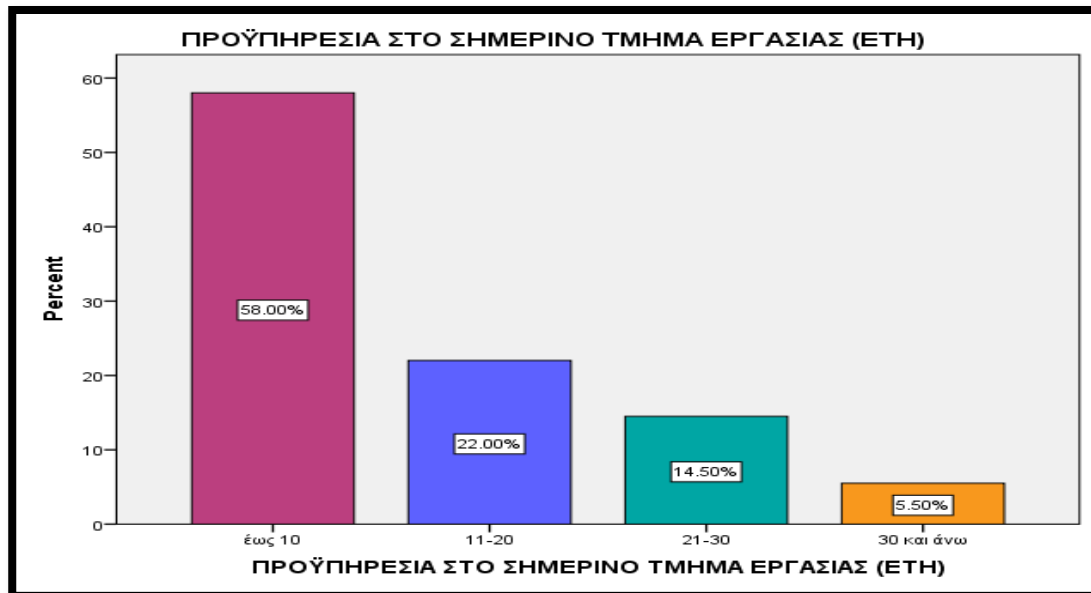
Στο όγδοο σχήμα φαίνεται η συνολική προϋπηρεσία των συμμετεχόντων, με τους περισσότερους να εργάζονται περισσότερα από 10 έτη.

Γράφημα 8: Συνολική προϋπηρεσία μέχρι σήμερα



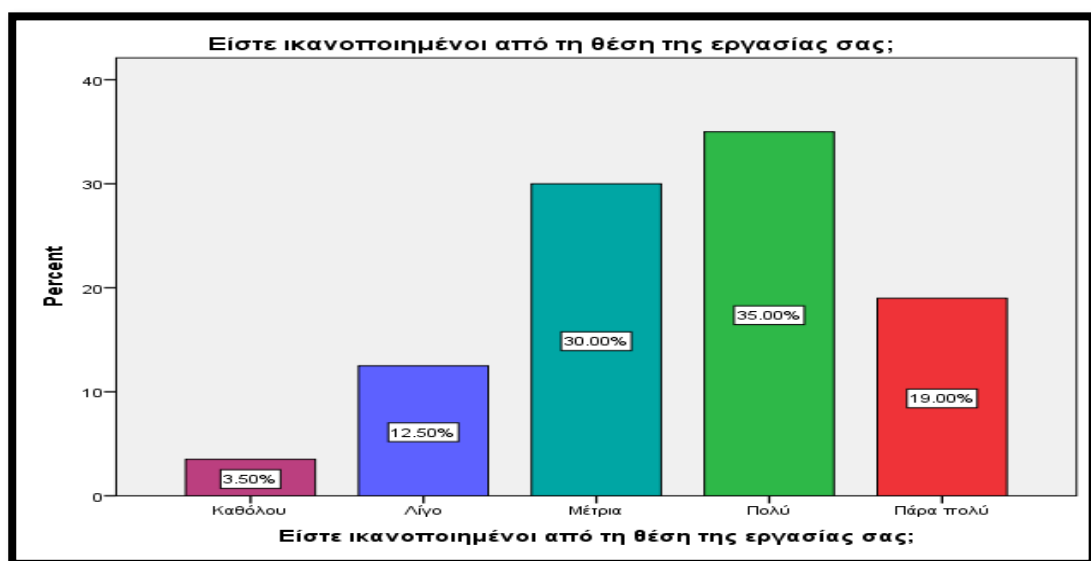
Στο ένατο σχήμα φαίνεται η προϋπηρεσία των συμμετεχόντων στο σημερινό τμήμα εργασίας, όπου οι περισσότεροι δήλωσαν ότι εργάζονται έως 10 έτη.

Γράφημα 9: Προϋπηρεσία στο σημερινό τμήμα εργασίας



Ακολουθεί η παρουσίαση των απαντήσεων των συμμετεχόντων που αφορούν την επίδραση του επαγγέλματός τους στην ατομική, οικογενειακή και εργασιακή ζωή τους. Στην ερώτηση που αφορά την ικανοποίησή τους από την θέση εργασίας τους, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν πολύ και μέτρια (Γράφημα 10).

Γράφημα 10: Είστε ικανοποιημένοι από τη θέση της εργασίας σας;



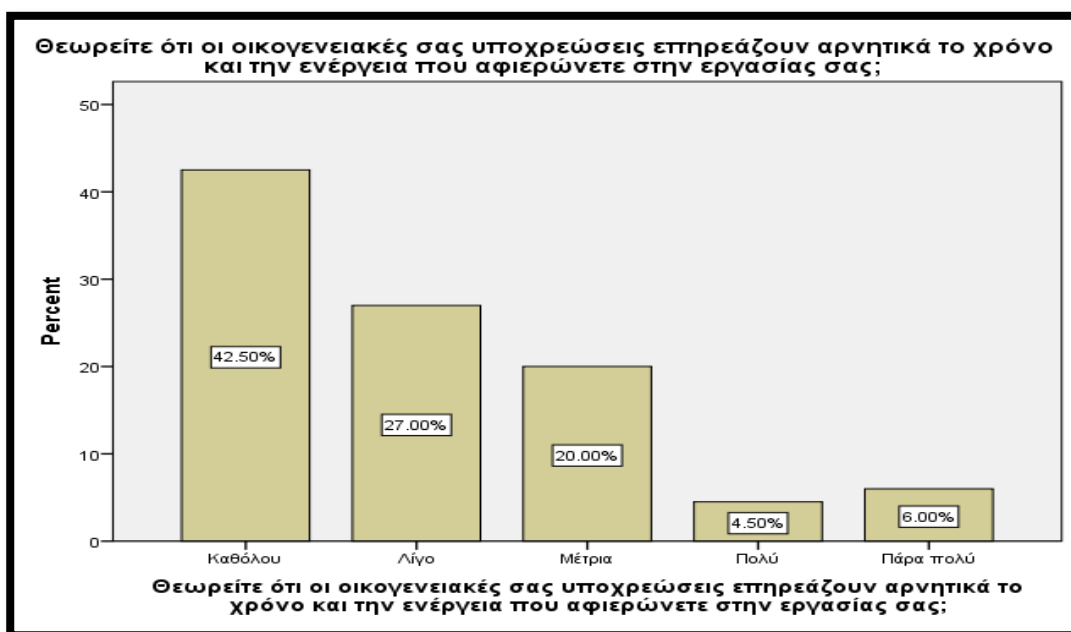
Στην ερώτηση που αφορά τον αντίκτυπο που έχουν οι εργασιακές απαιτήσεις στον ίδιο τον εργαζόμενο, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν μέτρια, πολύ και πάρα πολύ (Γράφημα 11).

Γράφημα 11: Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας;



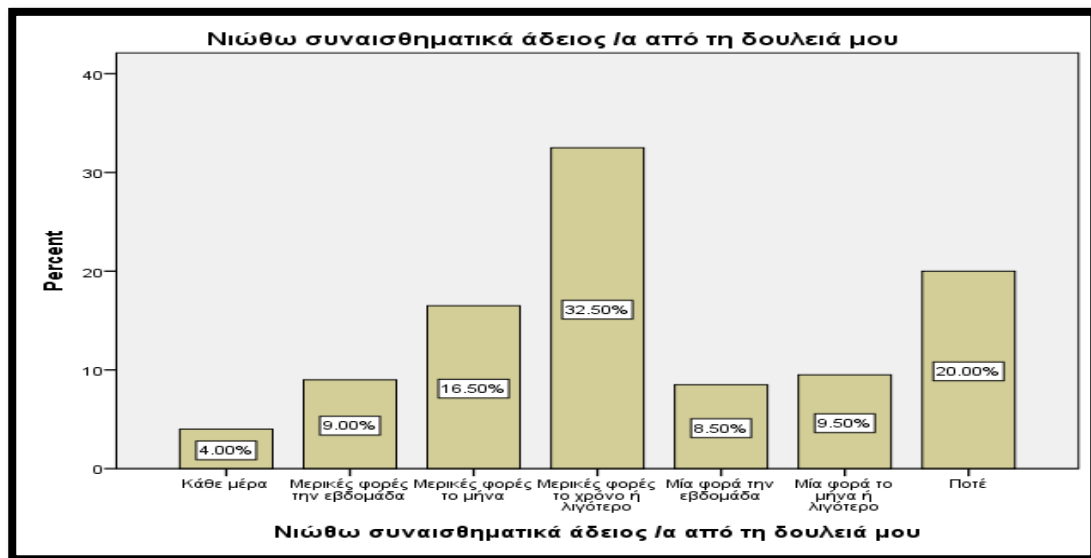
Στην ερώτηση που αφορά τον αντίκτυπο που έχουν οι εργασιακές απαιτήσεις στην οικογένεια του εργαζομένου, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν καθόλου, λίγο και μέτρια (Γράφημα 12).

Γράφημα 12: Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας;



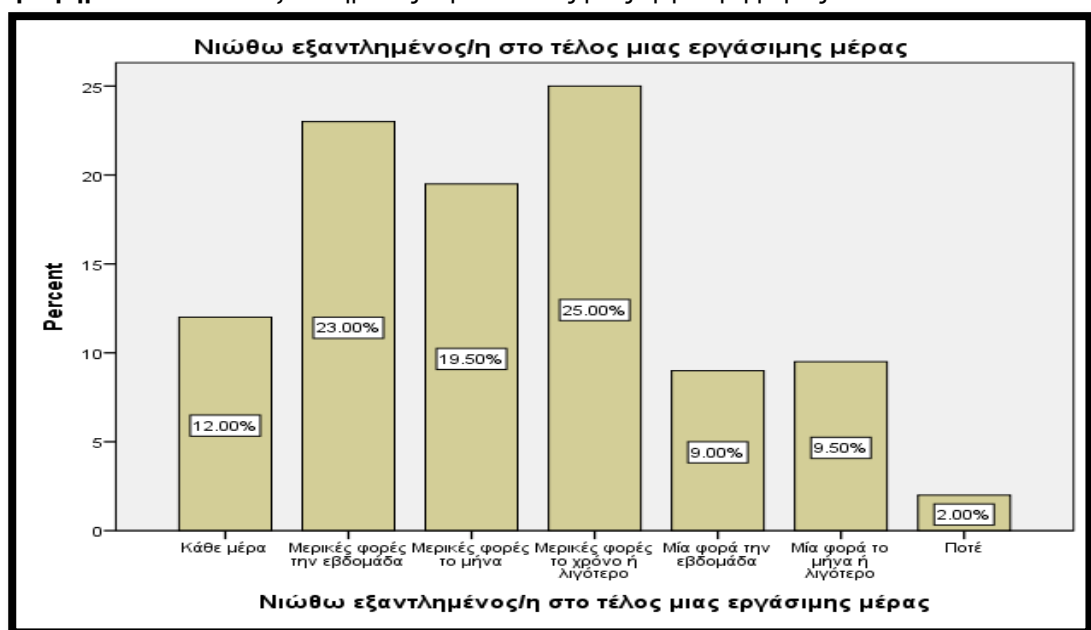
Ακολουθεί η παρουσίαση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις δηλώσεις του Maslach Burnout Inventory. Στην δήλωση που αφορά το αίσθημα κενού από την εργασία τους, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο (Γράφημα 13).

Γράφημα 13: Νιώθω συναισθηματικά άδειος/α από τη δουλειά μου



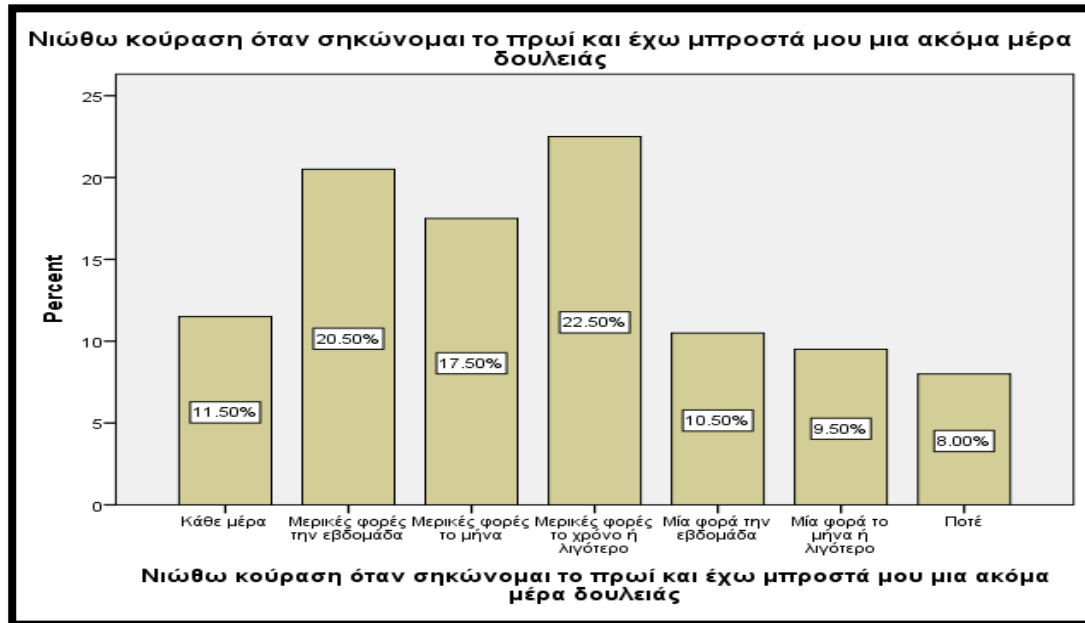
Στην δήλωση που αφορά το αίσθημα εξάντλησης στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας, δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 14).

Γράφημα 14: Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας



Στην δήλωση που αφορά το αίσθημα κούρασης από την αρχή μιας εργάσιμης μέρας, επίσης δόθηκαν απαντήσεις σε όλα τα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 15).

Γράφημα 15: Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς



Στην δήλωση που αφορά την αναγνώριση της εργασιακής προσπάθειας από τους αποδέκτες, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 16).

Γράφημα 16: Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (άτομα)



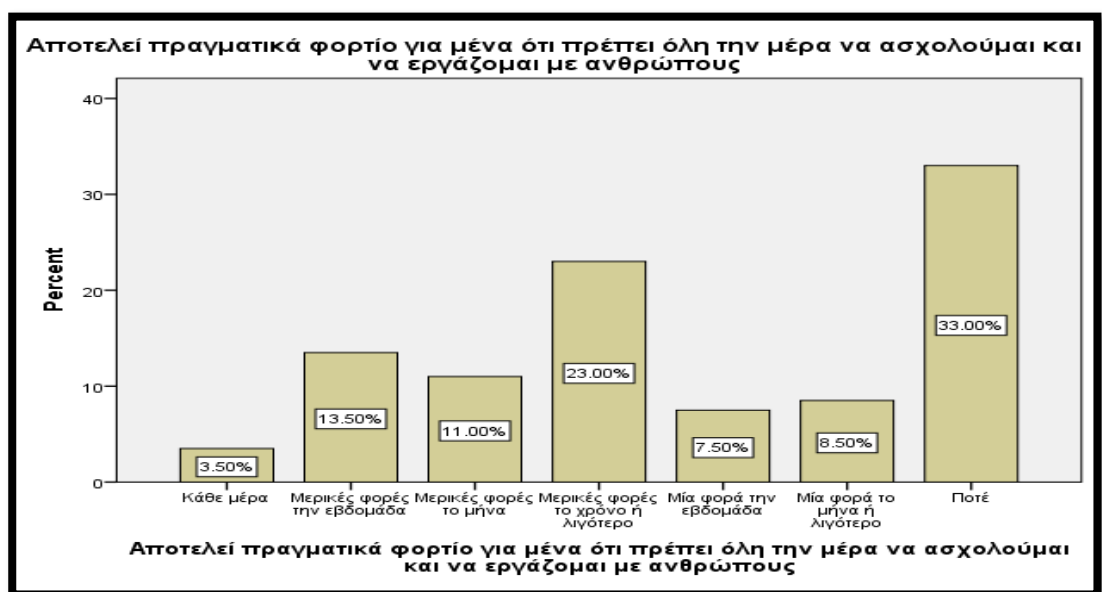
Στην δήλωση που αφορά την πιθανότητα αντιμετώπισης των ατόμων σαν απρόσωπα αντικείμενα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ποτέ (Γράφημα 17).

Γράφημα 17: Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (άτομα) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα



Στην δήλωση που αφορά την πιθανότητα να αποτελεί πραγματικά φορτίο η εργασία με ανθρώπους, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ποτέ ή μερικές φορές το χρόνο (Γράφημα 18).

Γράφημα 18: Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους



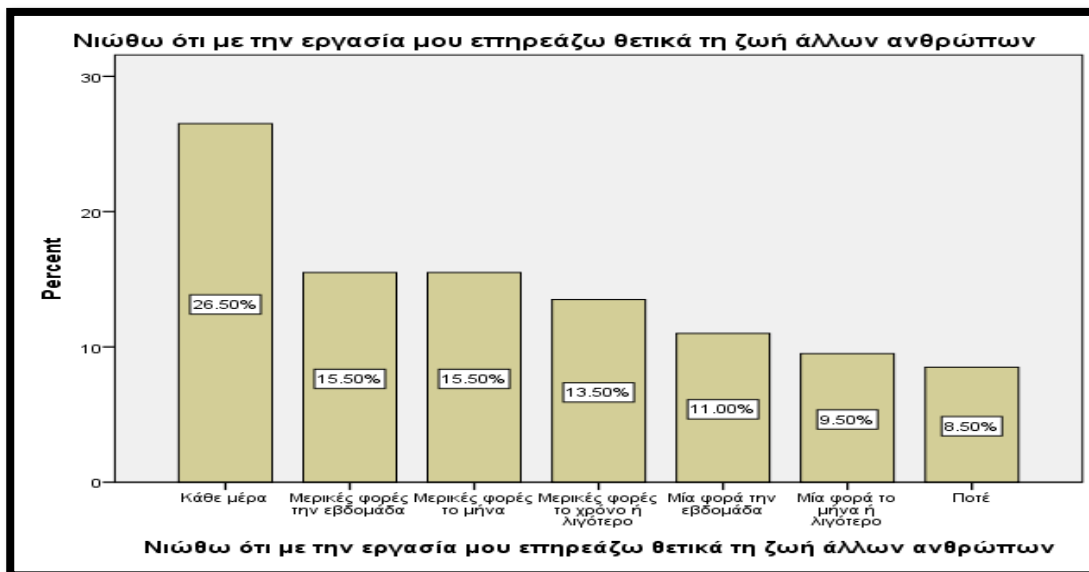
Στην δήλωση που αφορά την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, με τους περισσότερους να απάντησαν κάθε ημέρα (Γράφημα 19).

Γράφημα 19: Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (άτομα)



Στην δήλωση που αφορά το αίσθημα θετικής προσφοράς προς τη ζωή των άλλων ανθρώπων, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 20).

Γράφημα 20: Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων



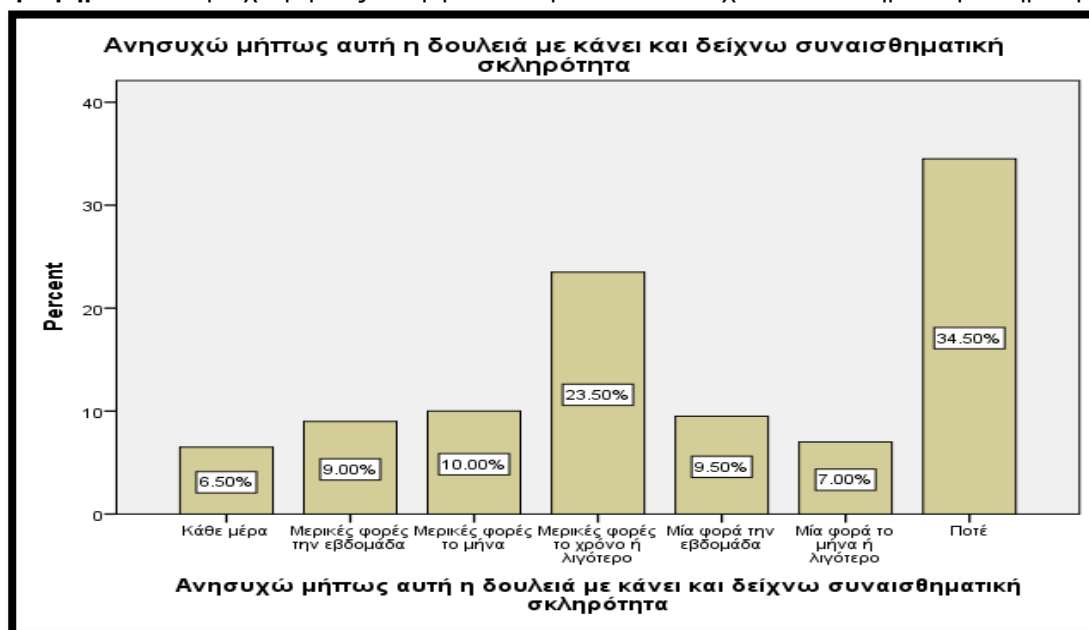
Στην δήλωση που αφορά την ενίσχυση του αισθήματος σκληρότητας προς τους ανθρώπους, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 21).

Γράφημα 21: Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά



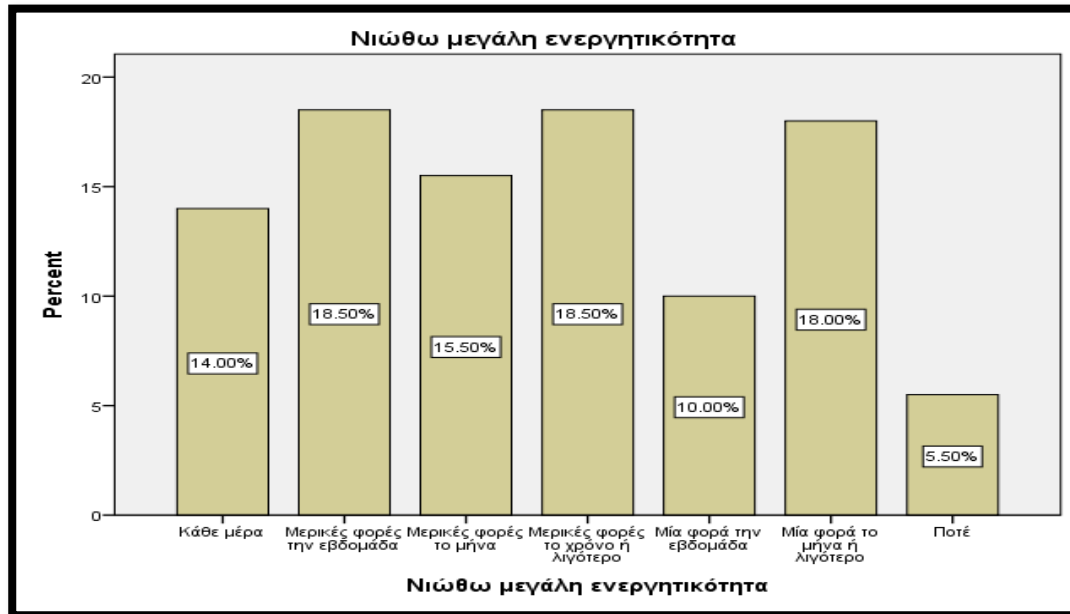
Στην δήλωση που αφορά την επίδειξη συναισθηματικής σκληρότητας λόγω δουλειάς, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 22).

Γράφημα 22: Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα



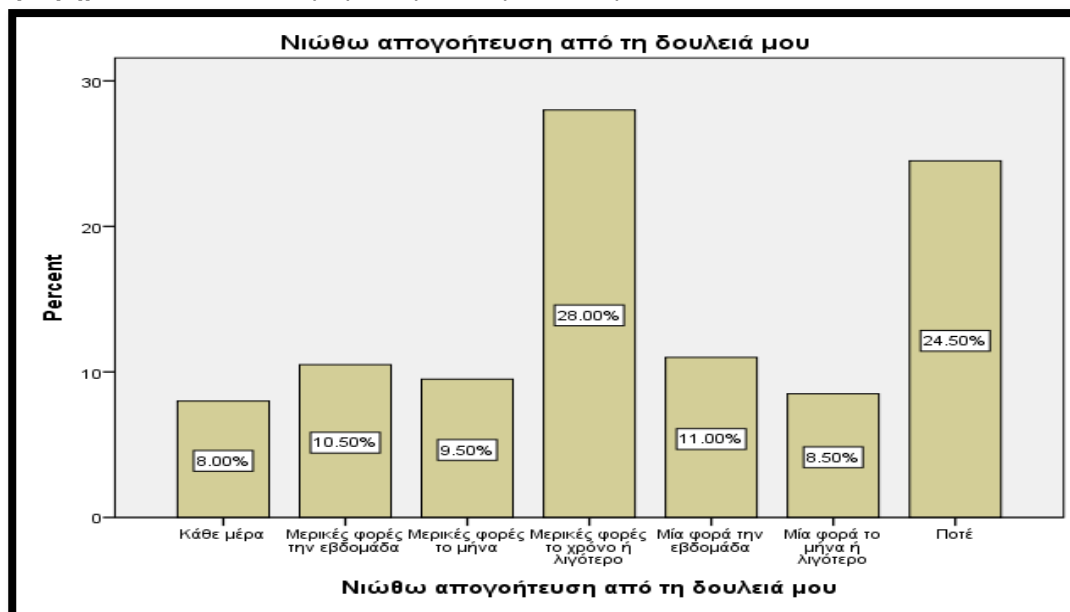
Στην δήλωση που αφορά την ύπαρξη μεγάλης ενεργητικότητας, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας (Γράφημα 23).

Γράφημα 23: Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα



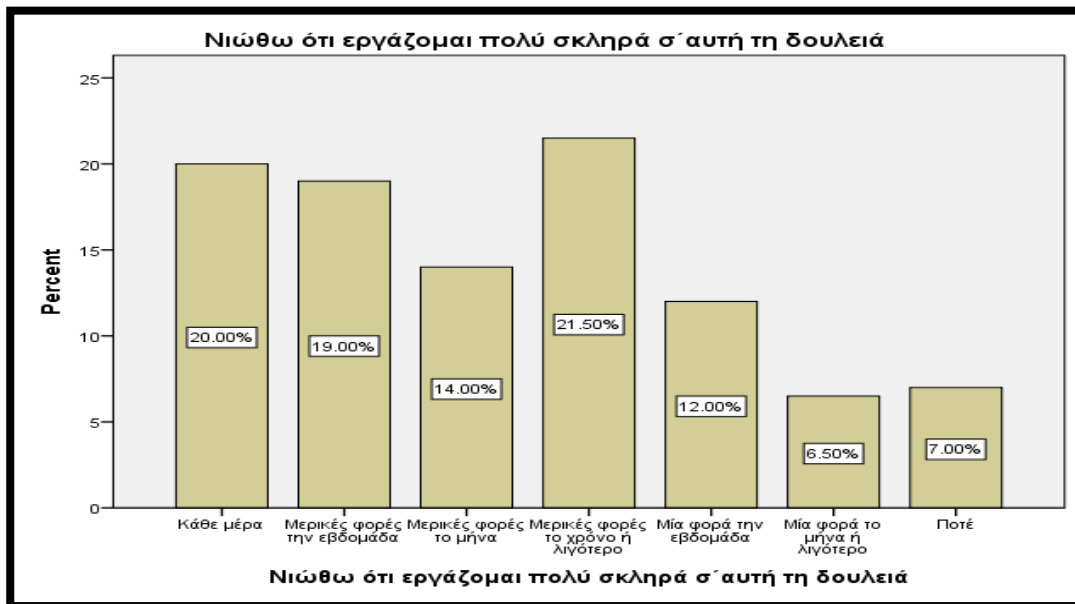
Στην δήλωση που αφορά την ύπαρξη απογοήτευσης από την εργασία, μεγάλης ενεργητικότητας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν μερικές φορές το χρόνο (Γράφημα 24).

Γράφημα 24: Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου



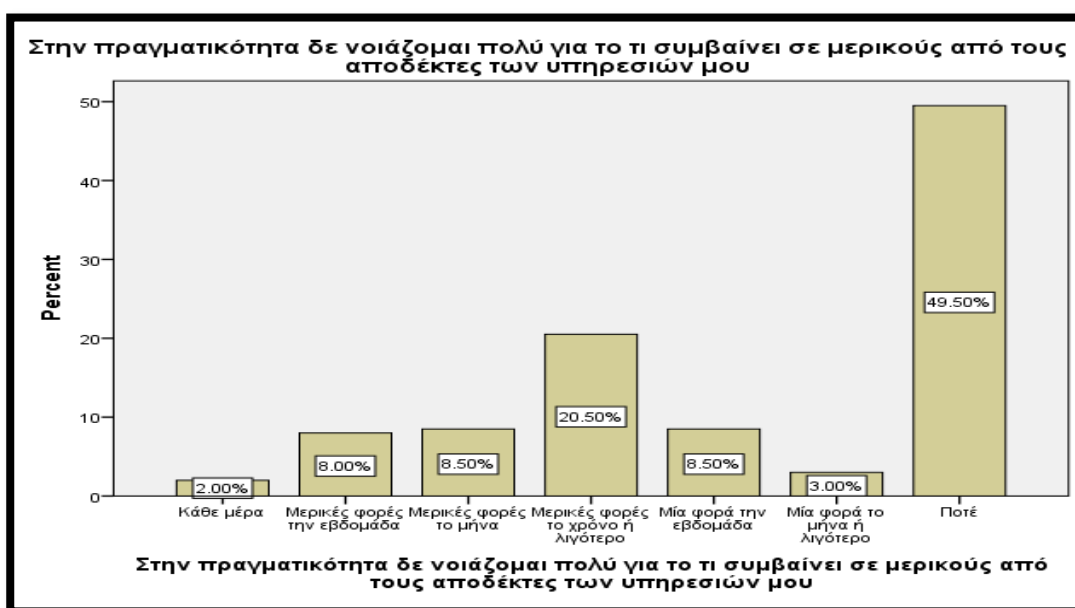
Στην δήλωση που αφορά την ύπαρξη αισθήματος μιας προσφοράς πολύ σκληρής εργασίας, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 25).

Γράφημα 25: Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά



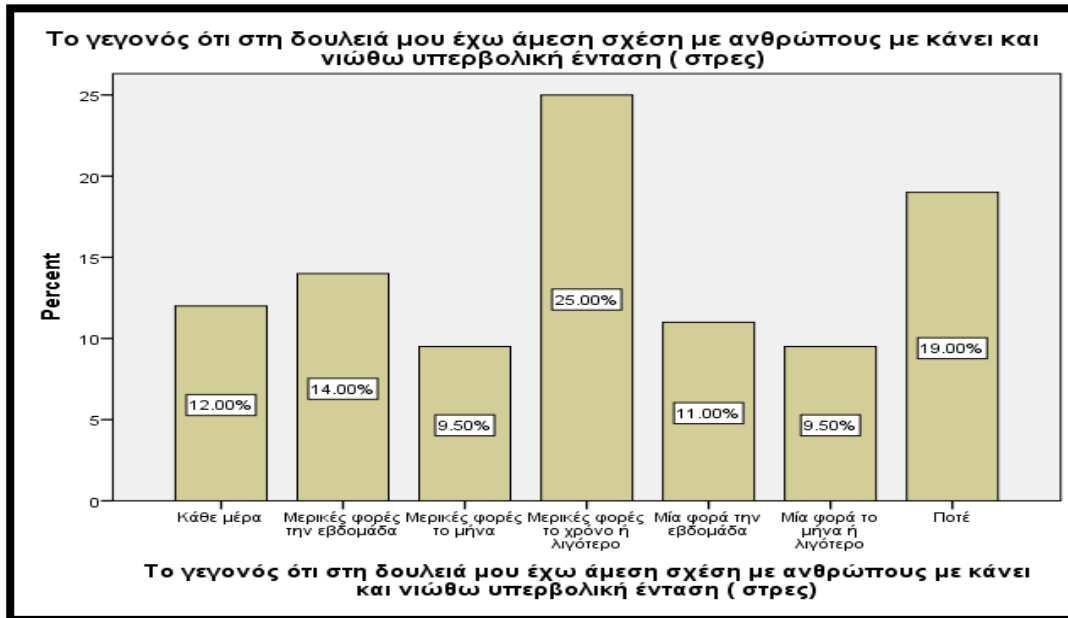
Στην δήλωση που αφορά την ύπαρξη αισθήματος αδιαφορίας για κάποιους αποδέκτες της εργασίας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ποτέ και μερικές φορές το χρόνο (Γράφημα 26).

Γράφημα 26: Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου



Στην δήλωση που αφορά την ύπαρξη έντασης στην εργασία που έχει άμεση σχέση με ανθρώπους, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν μερικές φορές το χρόνο και κάποιες φορές την εβδομάδα (Γράφημα 27).

Γράφημα 27: Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες)



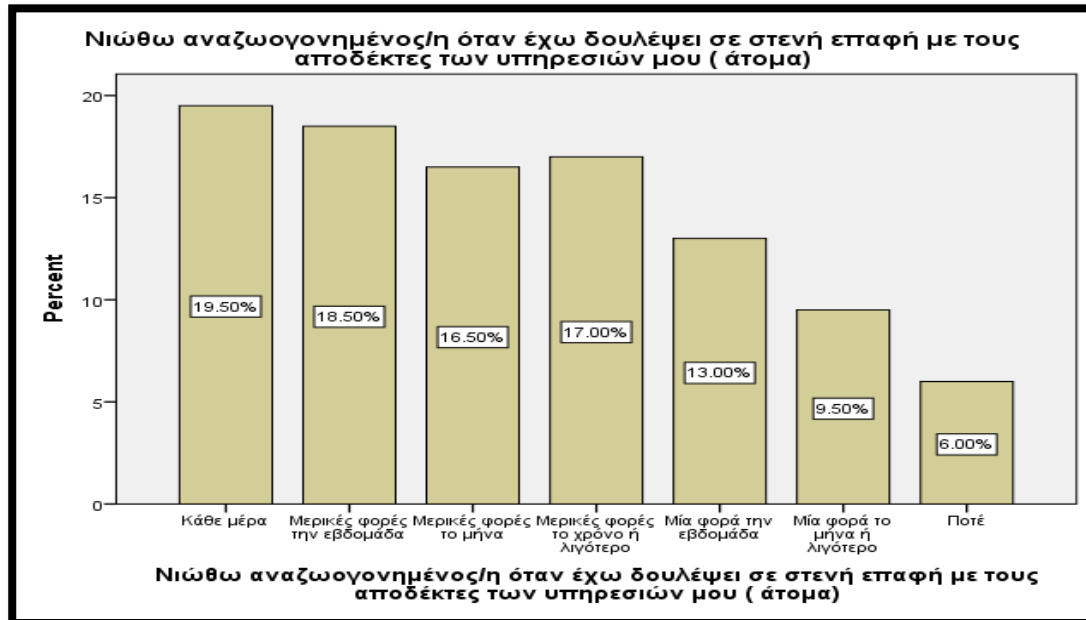
Στην δήλωση που αφορά την ικανότητα δημιουργίας μιας άνετης ατμόσφαιρας μεταξύ των αποδεκτών των υπηρεσιών, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 28).

Γράφημα 28: Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (άτομα)



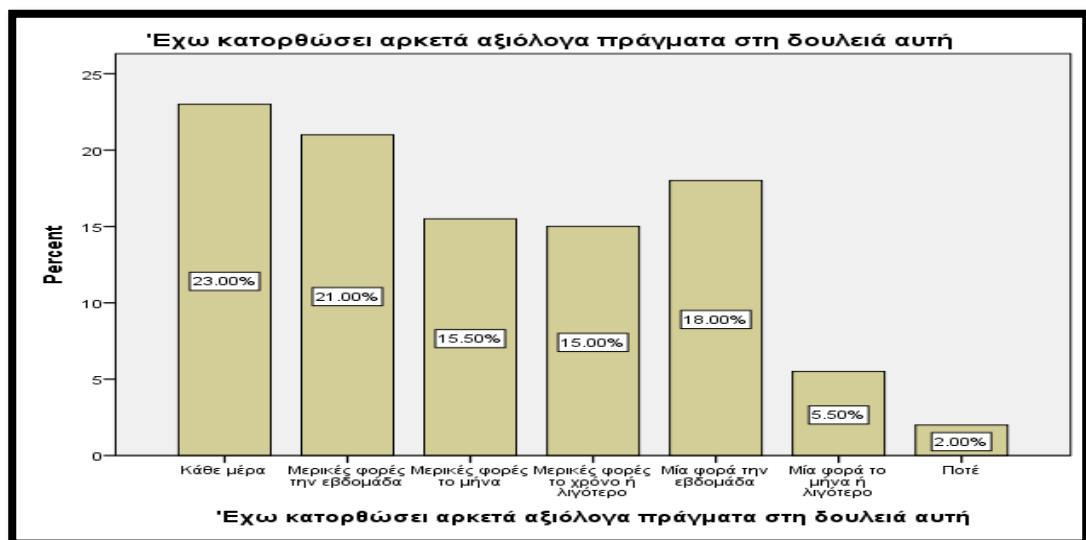
Στην δήλωση που αφορά το αίσθημα αναζωογόνησης κατά την στενή εργασία με άλλα άτομα, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 29).

Γράφημα 29: Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (άτομα)



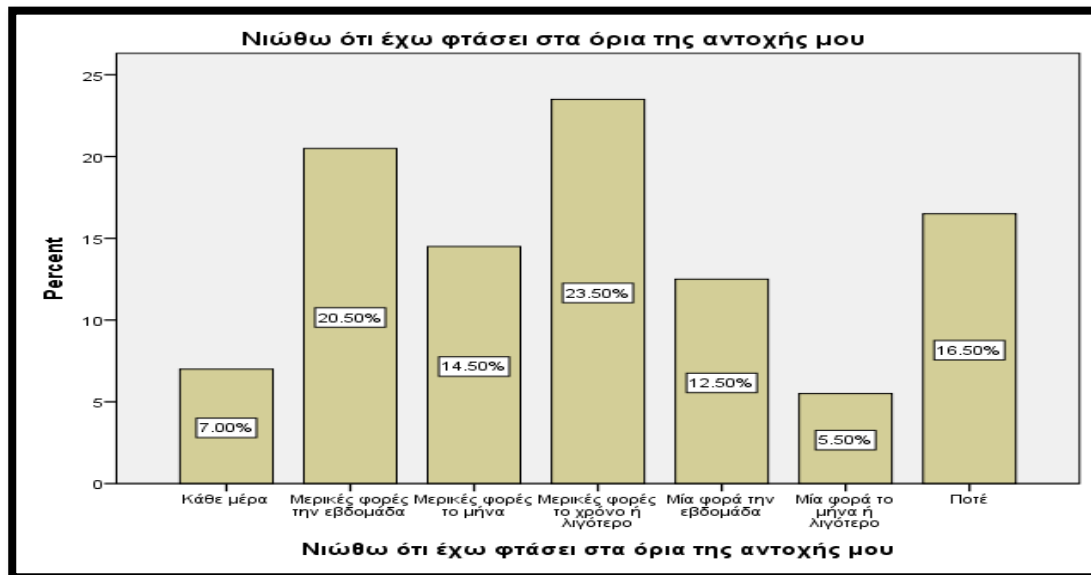
Στην δήλωση που αφορά το αίσθημα επίτευξης αξιόλογων πραγμάτων στην εργασία, αναζωογόνησης κατά την στενή εργασία με άλλα άτομα, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 30).

Γράφημα 30: Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή



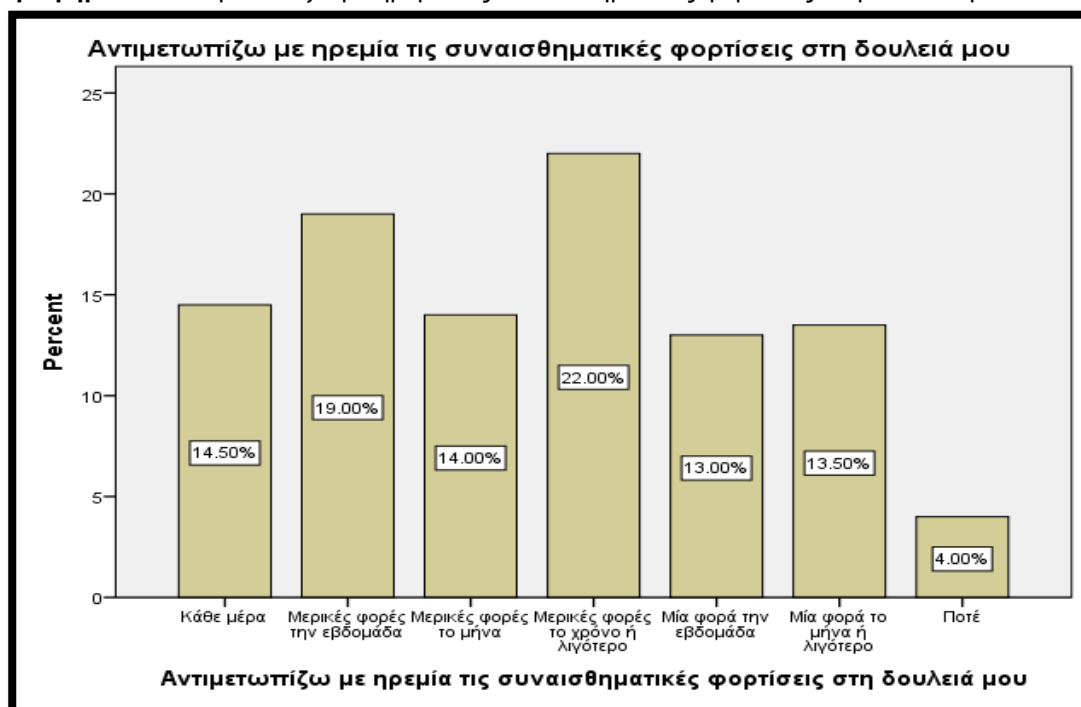
Στην δήλωση που αφορά το αίσθημα του εργαζομένου ότι έχει φτάσει στα όρια της αντοχής του, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν μερικές φορές το χρόνο και μερικές φορές την εβδομάδα (Γράφημα 31).

Γράφημα 31: Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου



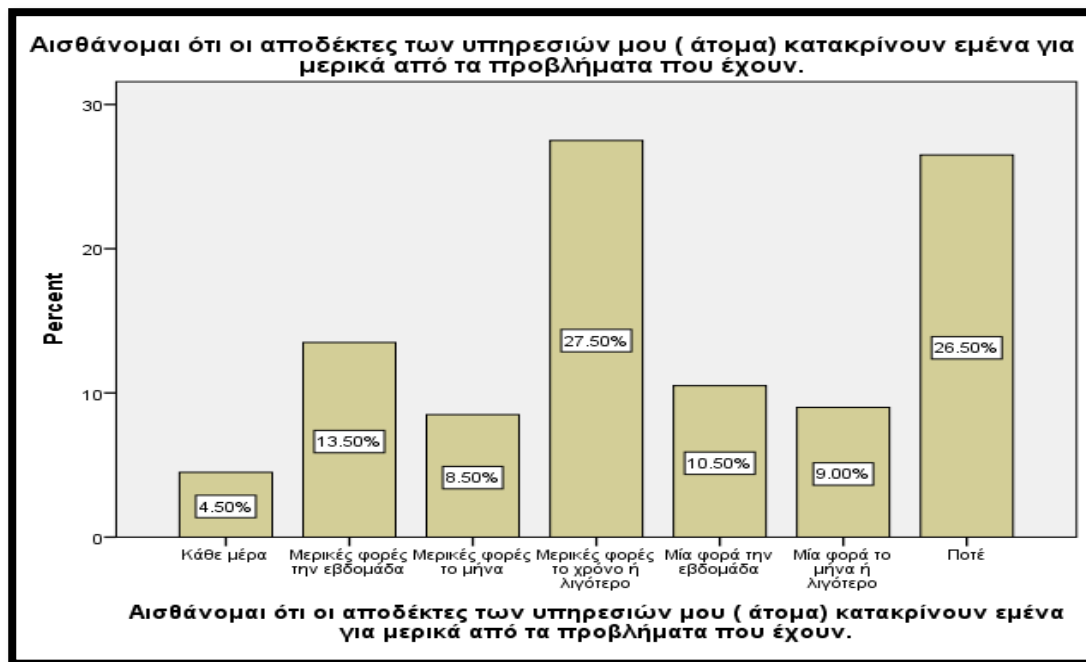
Στην δήλωση που αφορά το αίσθημα του εργαζομένου ότι μπορεί να αντιμετωπίσει με ηρεμία τις συναισθηματικές εργασιακές φορτίσεις, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 32).

Γράφημα 32: Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου



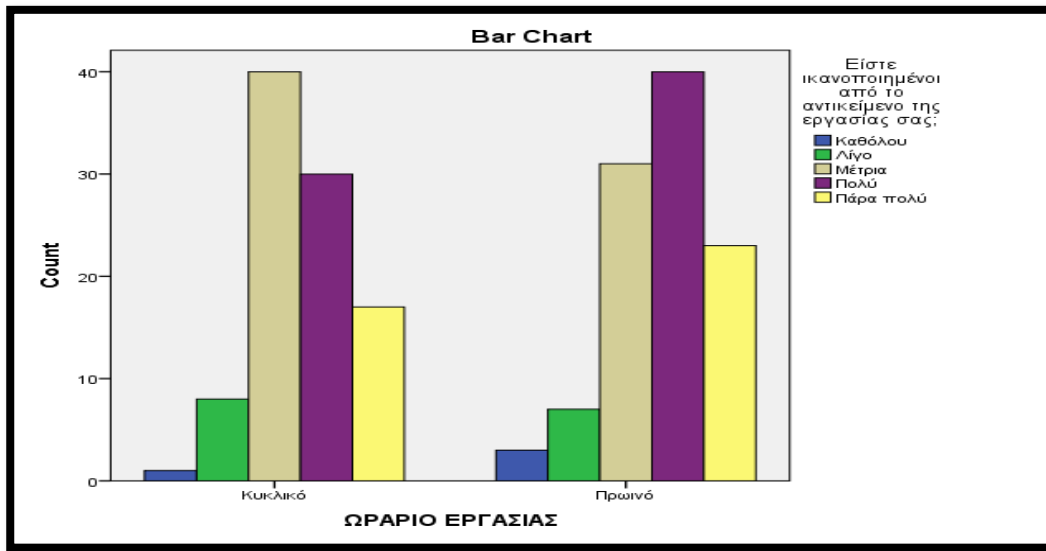
Στην δήλωση που αφορά το αίσθημα του εργαζομένου ότι κατακρίνεται από τους ανθρώπους για τους οποίους εργάζεται για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, και πάλι δόθηκαν απαντήσεις σε όλα σημεία της κλίμακας, από ποτέ έως και κάθε ημέρα (Γράφημα 33).

Γράφημα 33: Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (άτομα) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν



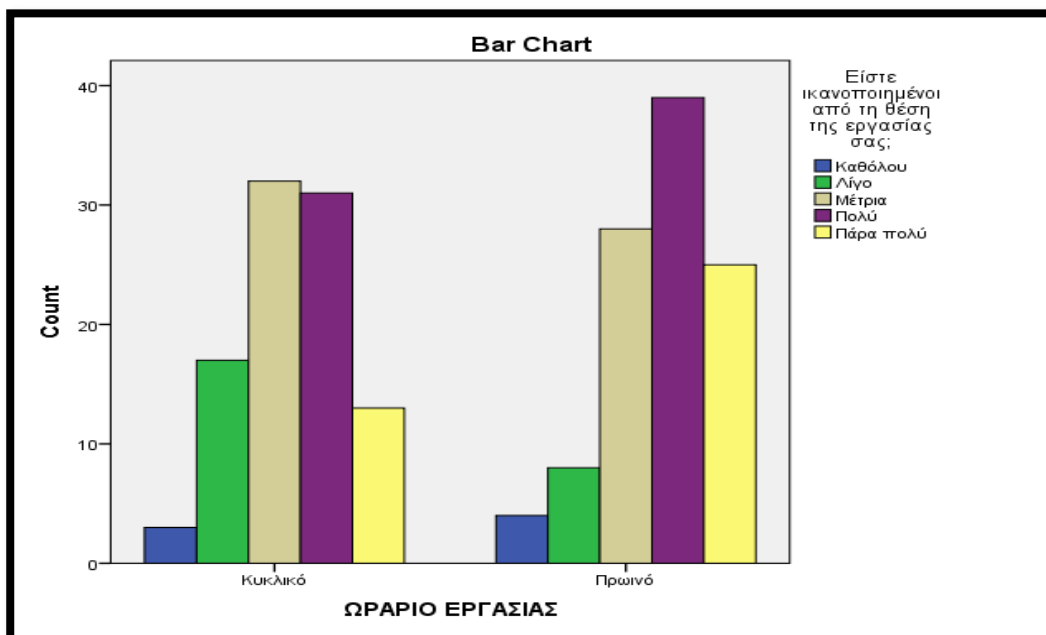
Στα επόμενα γραφήματα γίνονται ορισμένες συγκρίσεις των δεδομένων που παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Στο γράφημα 34 φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο είναι πολύ ικανοποιημένοι με το αντικείμενο της εργασίας τους, ενώ οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο είναι μέτρια ικανοποιημένοι.

Γράφημα 34: Ικανοποίηση με το εργασιακό αντικείμενο



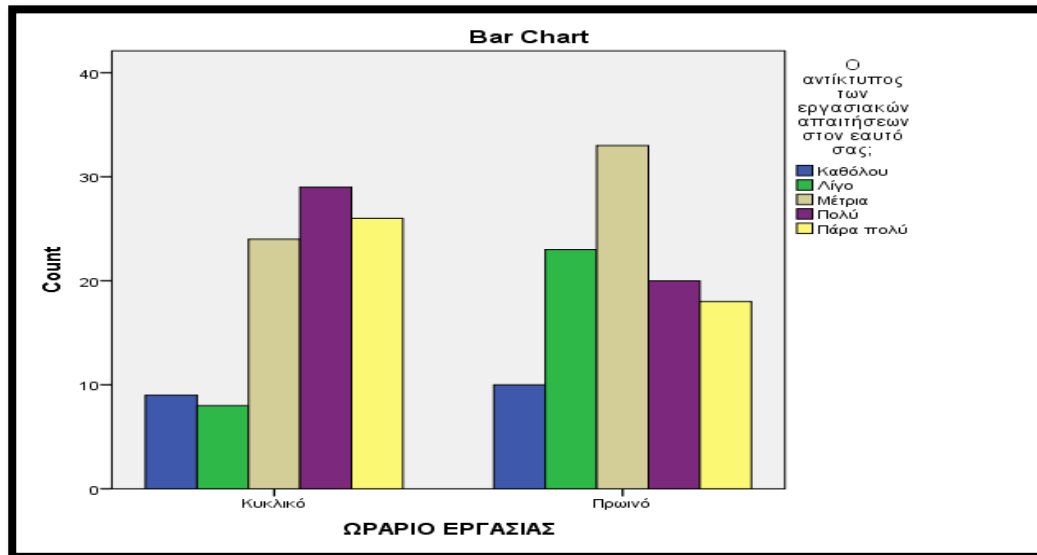
Στο γράφημα 35 φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με τη θέση που έχουν στην εργασία τους.

Γράφημα 35: Ικανοποίηση από την θέση εργασίας.



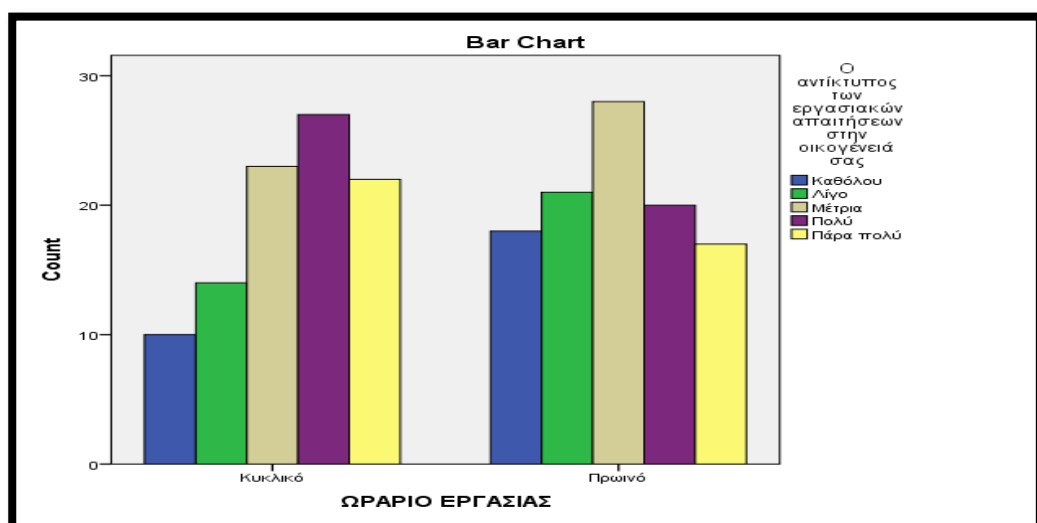
Στο γράφημα 36 φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο θεωρούν ότι ο αρνητικός αντίκτυπος που έχουν οι εργασιακές απαιτήσεις στους ίδιους είναι μέτριος, σε σχέση με όσους εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο που θεωρούν πολύ και μέτριο.

Γράφημα 36: Προσωπικός αντίκτυπος των εργασιακών απαιτήσεων.



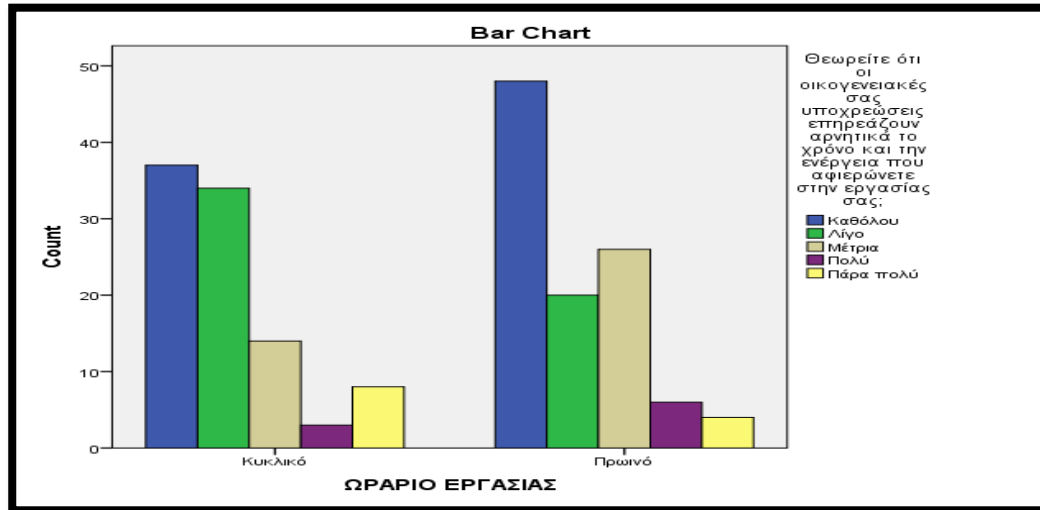
Στο γράφημα 37 φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο θεωρούν ότι οι εργασιακές τους απαιτήσεις επηρεάζουν μέτρια τον χρόνο που αφιερώνουν στην οικογένειά τους, ενώ οι εργαζόμενοι σε κυλιόμενο ωράριο θεωρούν ότι οι εργασιακές τους απαιτήσεις επηρεάζουν πολύ τον χρόνο που αφιερώνουν στην οικογένειά τους.

Γράφημα 37: Αντίκτυπος των εργασιακών απαιτήσεων στην οικογένεια.



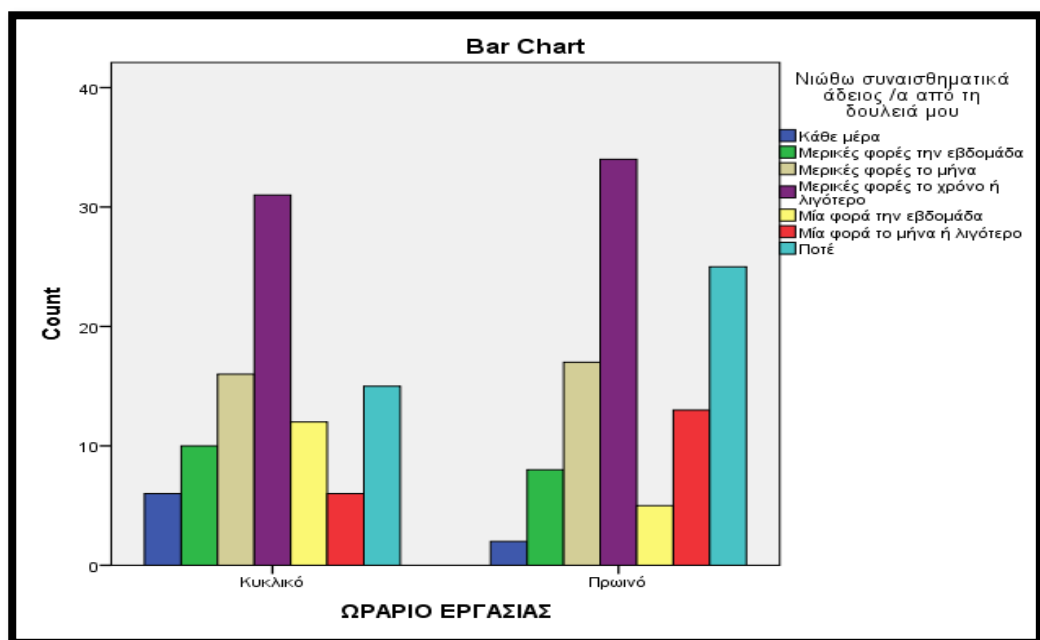
Στο γράφημα 38 φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο δεν θεωρούν ότι οι οικογενειακές τους απαιτήσεις επηρεάζουν τον χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους.

Γράφημα 38: Αντίκτυπος οικογενειακών υποχρεώσεων στην εργασία.



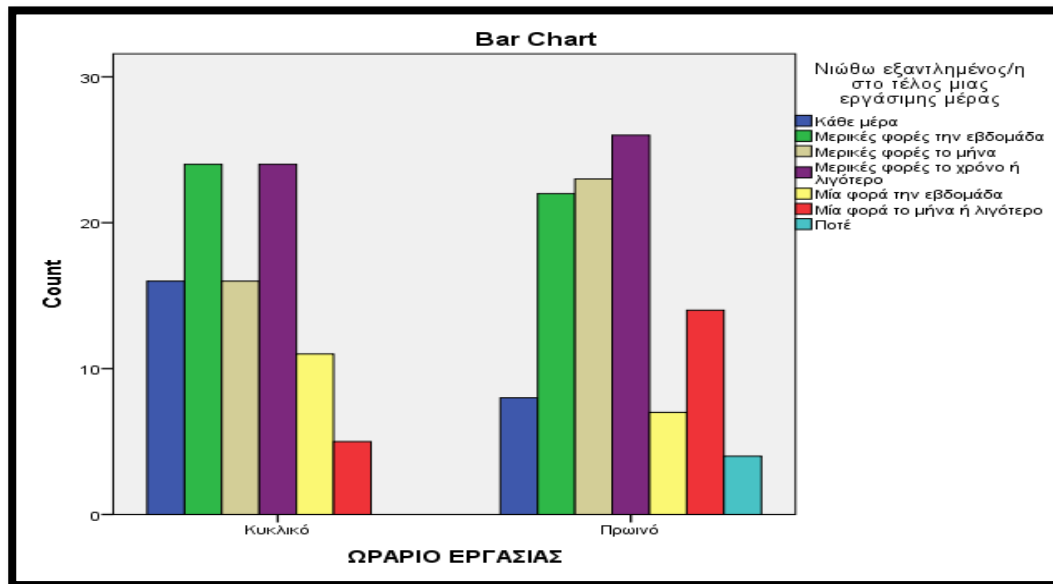
Στο γράφημα 39 φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο μερικές φορές τον χρόνο νιώθουν συναισθηματικά άδειοι από την εργασία τους.

Γράφημα 39: Αίσθημα κενού από την εργασία.



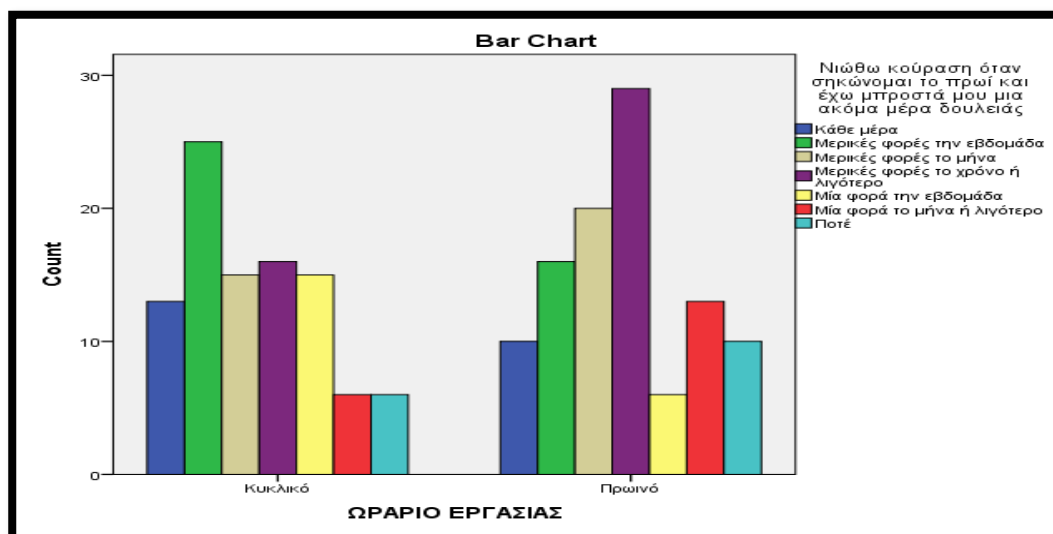
Στο γράφημα 40 φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο μερικές φορές την εβδομάδα νιώθουν εξαντλημένοι στο τέλος της ημέρας, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο μερικές φορές το χρόνο νιώθουν εξαντλημένοι στο τέλος της ημέρας.

Γράφημα 40: Αίσθημα εξάντλησης στο τέλος της ημέρας.



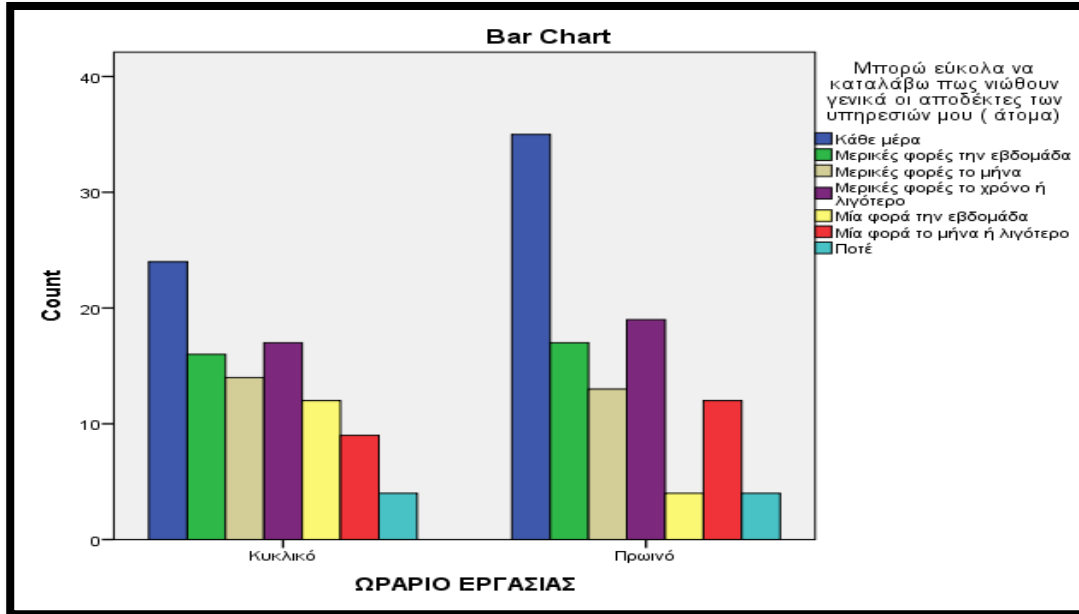
Στο γράφημα 41 φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα νιώθουν κουρασμένοι το πρωί πριν την εργασία τους, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο κάποιες φορές το χρόνο νιώθουν κουρασμένοι το πρωί πριν την εργασία τους.

Γράφημα 41: Αίσθημα κούρασης το πρωί πριν την εργασία.



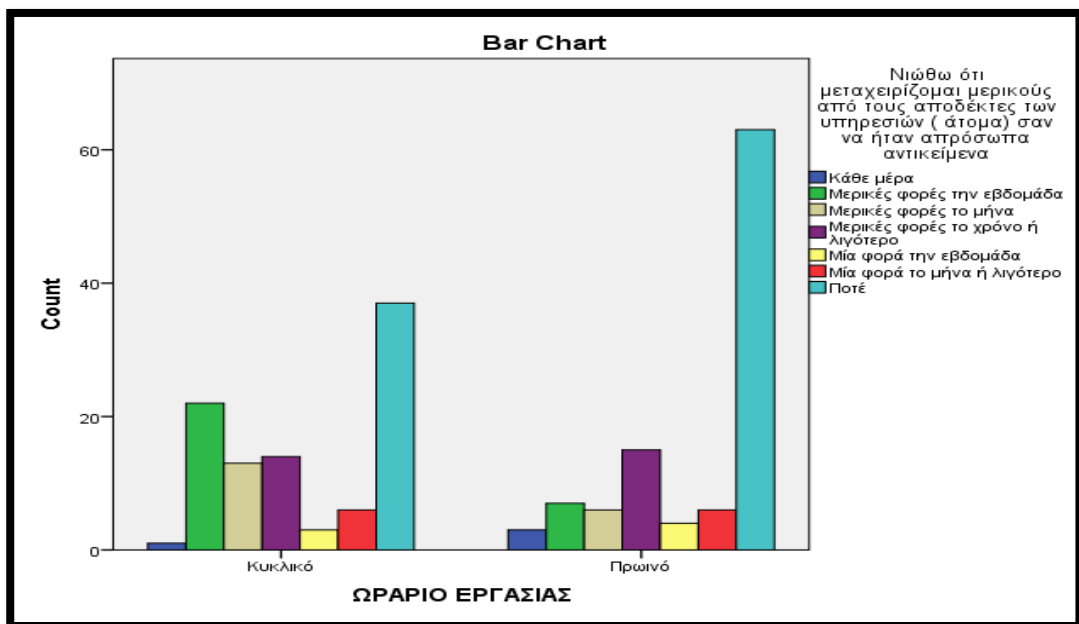
Στο γράφημα 42 φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο κάθε μέρα μπορούν να καταλάβουν τα αισθήματα των ληπτών των υπηρεσιών τους.

Γράφημα 42: Κατανόηση των αισθήματα των ληπτών των παρεχόμενων υπηρεσιών.



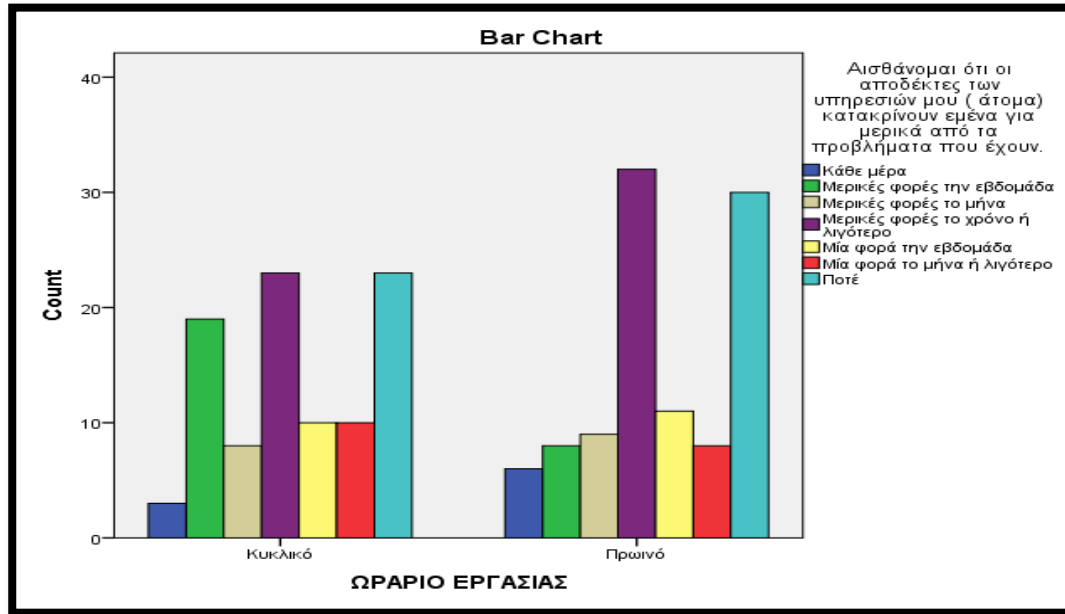
Στο γράφημα 43 φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν θεωρούν ότι μεταχειρίζονται τους ανθρώπους σαν απρόσωπα αντικείμενα.

Γράφημα 43: Αίσθημα των εργαζόμενων για μεταχείριση των ανθρώπων σαν απρόσωπα αντικείμενα.



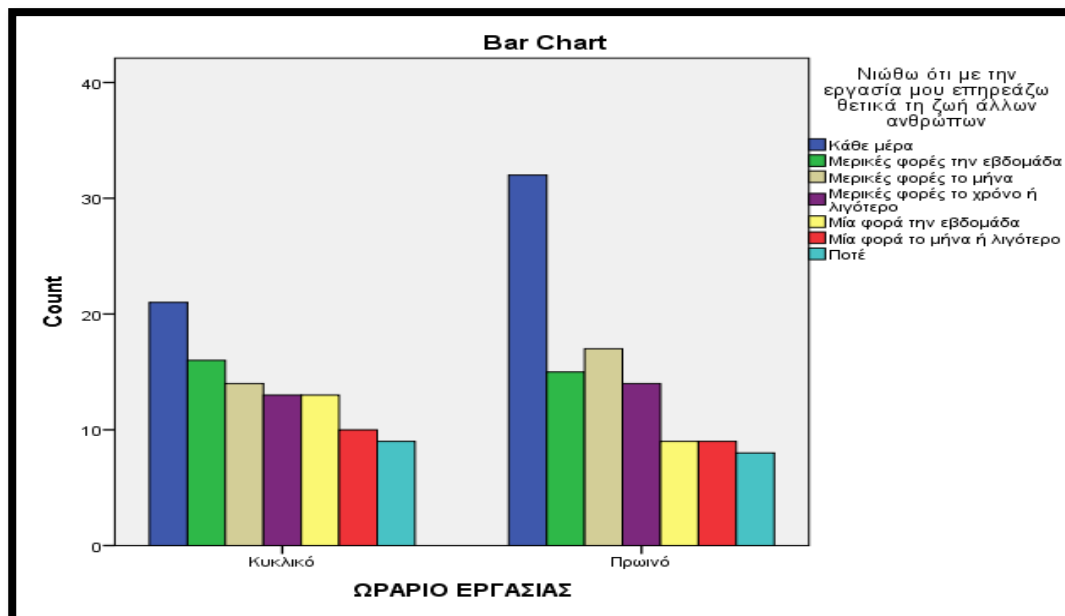
Στο γράφημα 44 φαίνεται ότι όλοι οι συμμετέχοντες νιώθουν ότι οι λήπτες των υπηρεσιών τους θεωρούν ότι οι εργαζόμενοι ευθύνονται για τα προβλήματα τους, από κάποιες φορές το χρόνο έως και κάθε μέρα.

Γράφημα 44: Αίσθημα ευθύνης των εργαζομένων για το προβλήματα των ληπτών υπηρεσιών.



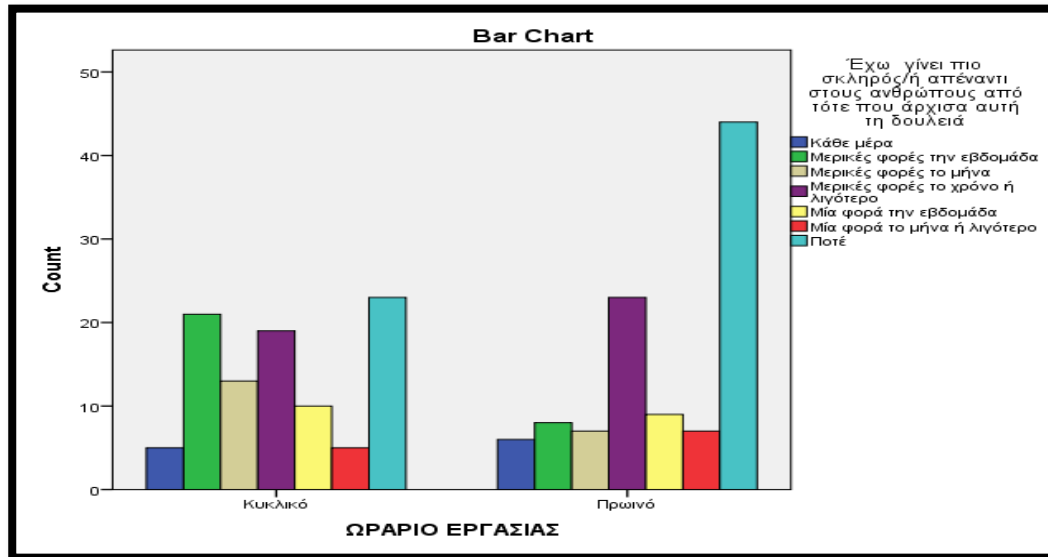
Στο γράφημα 45 φαίνεται ότι όλοι οι συμμετέχοντες νιώθουν ότι προσφέρουν θετικά στις ζωές των άλλων ανθρώπων, από κάποιες φορές το χρόνο έως και κάθε μέρα.

Γράφημα 45: Θετική αντιμετώπιση προς τις ζωές των άλλων ανθρώπων.



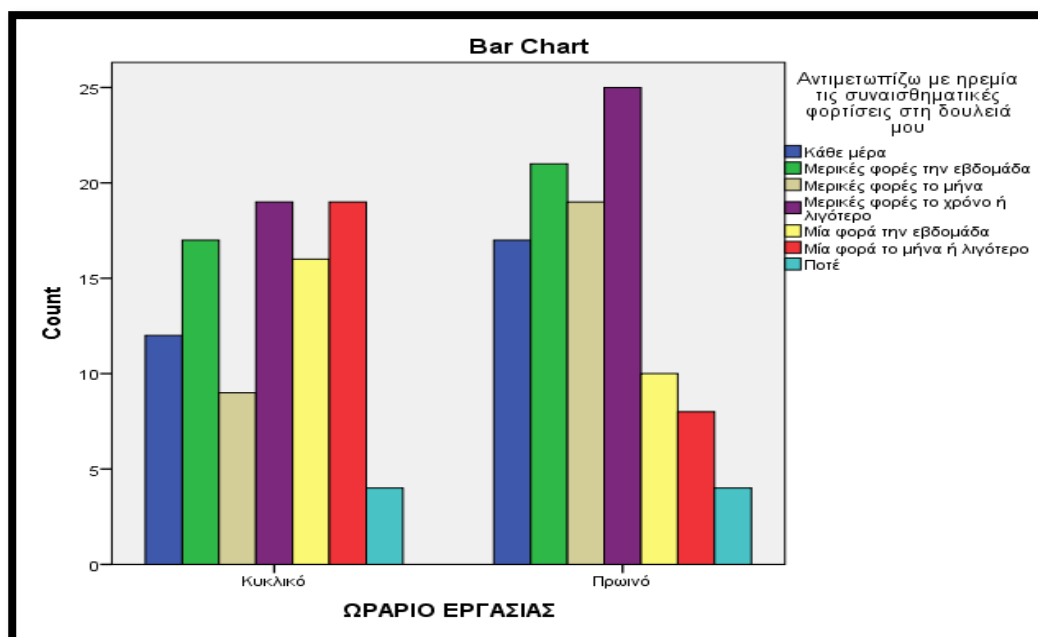
Στο γράφημα 46 φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν νιώθουν ότι συμπεριφέρονται πιο σκληρά στους άλλους ανθρώπους λόγω της εργασίας τους.

Γράφημα 46: Αντιμετώπιση των άλλων ανθρώπων με περισσότερη σκληρότητα.



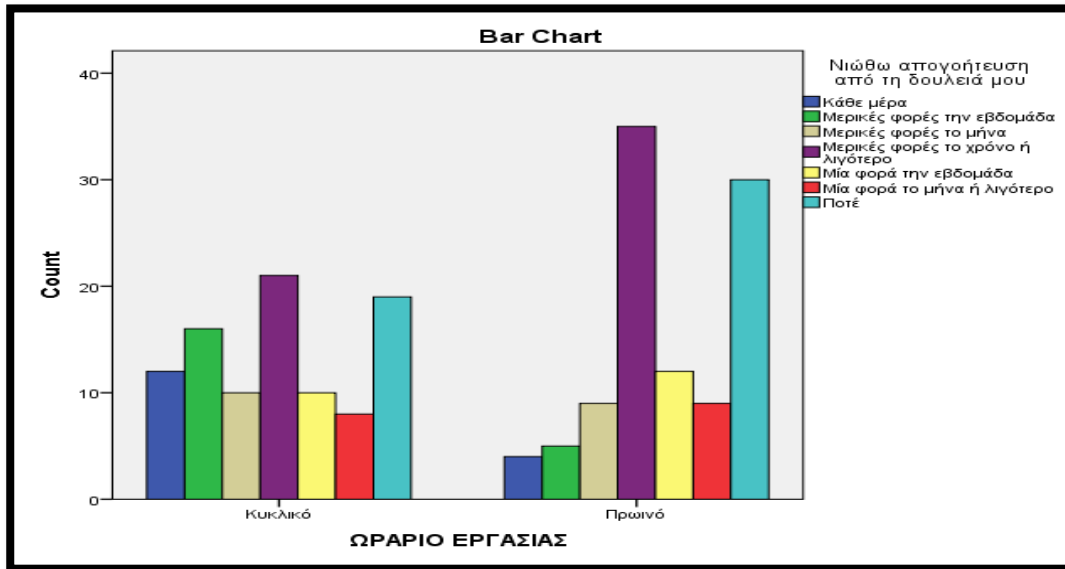
Στο γράφημα 47 φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο μερικές φορές το χρόνο, μερικές φορές το μήνα και μερικές φορές την εβδομάδα, δηλώνουν ότι είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν ικανοποιητικά συναισθηματικές αλλαγές στην εργασία τους.

Γράφημα 47: Ικανότητα ήρεμης αντιμετώπισης των συναισθηματικών εργασιακών αλλαγών.



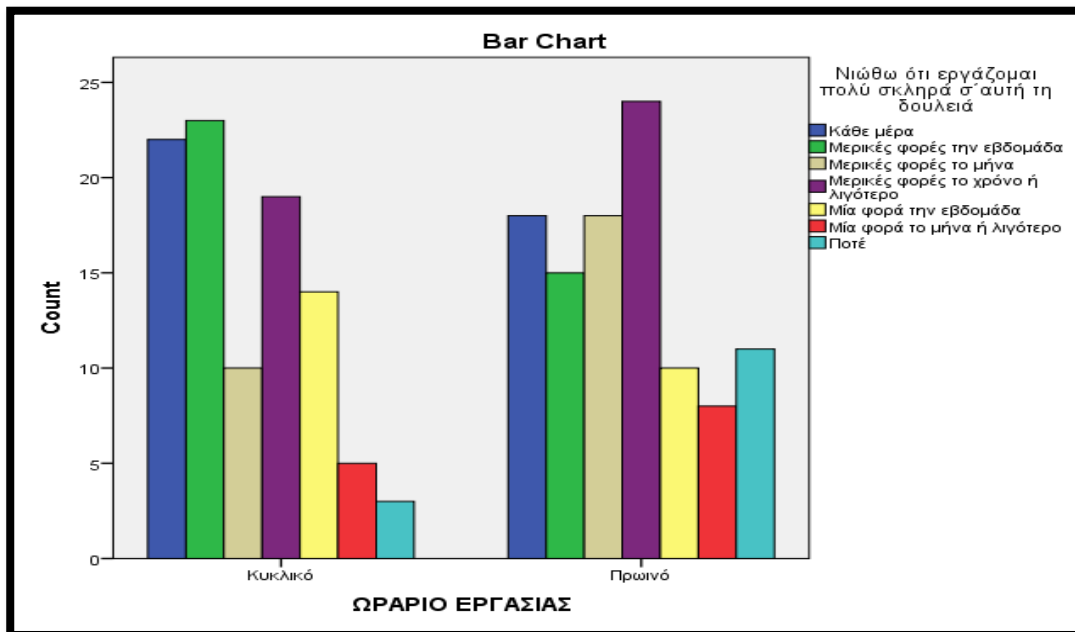
Στο γράφημα 48 φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο μερικές φορές το χρόνο και μερικές φορές την εβδομάδα νιώθουν απογοητευμένοι από την εργασία τους, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο νιώθουν απογοήτευση από την εργασία τους μερικές φορές το χρόνο και ποτέ.

Γράφημα 48: Αίσθημα απογοήτευσης από την εργασία τους.



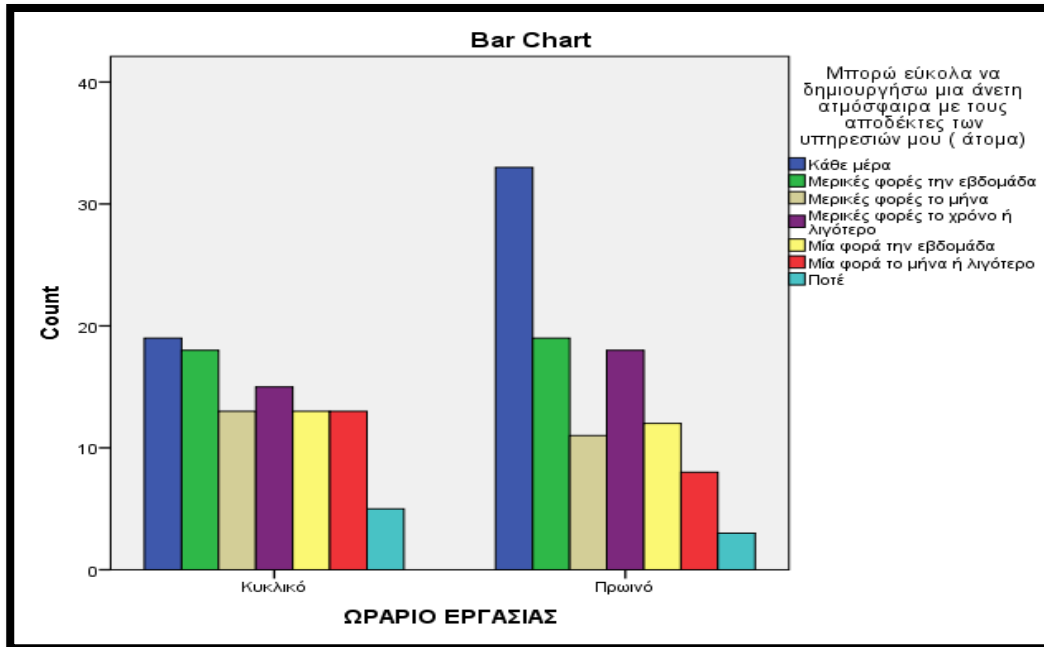
Στο γράφημα 49 φαίνεται ότι όλοι οι συμμετέχοντες νιώθουν ότι εργάζονται πολύ σκληρά.

Γράφημα 49: Αίσθημα ότι εργάζονται πολύ σκληρά.



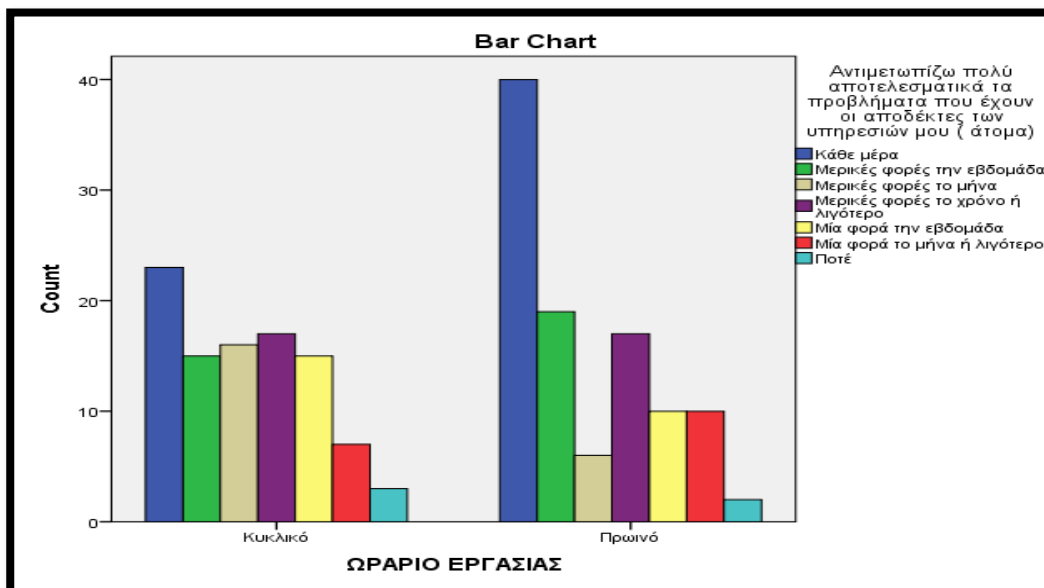
Στο γράφημα 50 φαίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε πρωινό ωράριο πιστεύουν ότι μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη εργασιακή ατμόσφαιρα για τους λήπτες των υπηρεσιών τους, κάθε ημέρα.

Γράφημα 50: Ικανότητα δημιουργίας μια άνετης εργασιακής ατμόσφαιρας.



Στο γράφημα 51 φαίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε πρωινό ωράριο πιστεύουν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών τους.

Γράφημα 51: Αντιμετωπίζω αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου.



3.2 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Για τη δημιουργία του υποκεφαλαίου «συζήτηση των αποτελεσμάτων» απαιτείται η σύγκριση των αποτελεσμάτων της μελέτης με την ευρύτερη βιβλιογραφία. Αξιολογούνται η στατιστική και η πρακτική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων και η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Επίσης στο υποκεφάλαιο αυτό γίνεται σύγκριση με τα ευρήματα άλλων ερευνών και καταγράφονται τυχόν ομοιότητες και διαφορές που υπάρχουν (Hess, 2023). Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε ο ρόλος της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο και σε διοικητικούς υπαλλήλους που εργάζονται σε πρωινό ωράριο. Βρέθηκε ότι κάποια στοιχεία που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση έχουν επηρεάσει όλους τους συμμετέχοντες της μελέτης, με τους συμμετέχοντες που εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο να δείχνουν πιο ευάλωτοι στην υγεία τους σε σχέση με όσους εργάζονται σε πρωινό ωράριο.

Οι Ramirez-Elvira και συνεργάτες (2021), αναφέρουν το μεγάλο φόρτο εργασίας, τα χρόνια εργασίας και την ηλικία ως κύριους παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο υπερβολικός αριθμός ημερήσιων ωρών εργασίας, ο υψηλός φόρτος εργασίας και η έλλειψη χρόνου για τη φροντίδα των ασθενών, προκαλούν συναισθηματικές διαταραχές και χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση στους νοσηλευτές (Ramírez-Elvira et al., 2021). Στην παρούσα μελέτη οι περισσότεροι εργαζόμενοι ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 30-65 ετών και έχουν τουλάχιστον 10 χρόνια εργασιακής εμπειρίας, και φαίνεται να έχουν επηρεαστεί, άλλοι περισσότερο και άλλοι λιγότερο, από το φόρτο εργασίας.

Οι Efil και συνεργάτες (2022), τονίζουν ότι ο μεγάλος αριθμός ασθενών που ανατίθενται σε κάθε νοσηλευτή αυξάνει τον φόρτο εργασίας και άλλοι παράγοντες όπως δύσκολες συνθήκες εργασίας που δεν βελτιώνονται, προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων, συγκρούσεις ρόλων, υψηλές απαιτήσεις περίθαλψης για τους ασθενείς και τους οικείους τους και σωματική και συναισθηματική κούραση, αποτελούν αιτίες επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές (Efil et al., 2022). Κάτι που προκύπτει και από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, όπου οι νοσηλευτές αναφέρουν συχνότερα

συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους διοικητικούς υπαλλήλους.

Οι Rink και συνεργάτες (2023), επιβεβαιώνουν ότι η ανθεκτικότητα, που αφορά μια περίπλοκη και δυναμική διαδικασία, επιτρέπει στους νοσηλευτές να προσαρμοστούν θετικά στους στρεσογόνους παράγοντες του εργασιακού τους περιβάλλοντος, μπορεί να συμβάλλει στην αποφυγή ψυχολογικής βλάβης και θεωρείται προστατευτικός παράγοντας κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι οι νοσηλευτές με υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για την επίλυση προβλημάτων όταν υπάρχουν περιορισμένοι πόροι για την αντιμετώπιση των εργασιακών αντιξοοτήτων και προκλήσεων (Rink et al., 2023). Πράγματι φαίνεται ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές διαθέτουν προσαρμοστικούς μηχανισμούς αφού προσπαθούν να εκτελούν τη δουλειά τους τόσο προσεκτικά όσο συνήθως.

Σύμφωνα με τους Galanis και συνεργάτες (2021), οι νοσηλευτές φαίνεται να έχουν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά χαμηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Το φύλο των εργαζομένων αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα, αφού οι γυναίκες βρέθηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (Galanis et al., 2021). Στην παρούσα μελέτη οι πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες νοσηλευτές, καθιστώντας τις πιο ευάλωτες στα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Lee και Chang (2022), τονίζουν ότι ένα ανθυγιεινό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση. Ο υψηλός φόρτος εργασίας θεωρείται ένας προγνωστικός παράγοντας εξουθένωσης. Ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών διακρίνεται σε ποσοτικό, που αφορά τον αριθμό των ασθενών στους οποίους παρέχεται φροντίδα, και σε ποιοτικό, που αφορά το επίπεδο ευθύνης για τη φροντίδα του ασθενούς. Έτσι μόλις οι νοσηλευτές αντιληφθούν ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στον φόρτο εργασίας τους, θα βιώσουν εξουθένωση (Lee & Chang, 2022). Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξημένος φόρτος εργασίας σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα, κάτι που αναπόφευκτα επηρεάζει και την υγεία των νοσηλευτών, όπως φαίνεται και στην παρούσα μελέτη.

Οι Zborowska και συνεργάτες (2021), επιβεβαιώνουν το ανησυχητικό φαινόμενο που σχετίζεται με την αυξανόμενη γήρανση του νοσηλευτικού

προσωπικού. Με τα αποτελέσματα της μελέτης τους να επιβεβαιώνουν τις προβλέψεις σχετικά με την αύξηση της μέσης ηλικίας των νοσηλευτών. Επί του παρόντος, η νοσηλευτική φαίνεται να είναι ένα επάγγελμα που γερνάει με γρήγορους ρυθμούς, ενώ υπάρχει μείωση του ενδιαφέροντος για νοσηλευτικά επαγγέλματα μεταξύ των νέων ανδρών και γυναικών. Η εργασία σε βάρδιες επιδεινώνει την ποιότητα ζωής, σε προσωπικό και σε επαγγελματικό επίπεδο. Το ακανόνιστο ωράριο θεωρείται προδιαθεσικός παράγοντας για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Έχει βρεθεί ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες είναι συνήθως δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους και εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης η εργασιακή θητεία είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση, αφού η εργασιακή δυσαρέσκεια ήταν σημαντικά μεγαλύτερη μεταξύ των νοσηλευτών με θητεία μεγαλύτερη των 16 χρόνων στο νοσηλευτικό επάγγελμα. (Zbogowska et al., 2021). Στην παρούσα μελέτη οι περισσότεροι νοσηλευτές ήταν ηλικίας 40 με 60 έτη, όμως οι περισσότεροι, εκτός από τον προϊστάμενο και τον υπεύθυνο ενός τμήματος, εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο εργασίας και βιώνουν τις όποιες εργασιακές συνέπειες. Επίσης οι νοσηλευτές αναφέρουν μικρότερη ικανοποίηση από το επάγγελμα τους, σε σχέση με τους διοικητικούς υπάλληλους.

Οι Nodoushan και συνεργάτες (2021), τονίζουν ότι η ψυχολογική απειλή κατά τη διάρκεια εκτέλεσης της εργασίας στους εργαζόμενους σε πρωινό ωράριο, μπορεί να ελαττώσει τις σωματικές και ψυχολογικές αντιστάσεις τους. Έτσι μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση ασυμφωνίας μεταξύ των εργαζομένων, λόγω του φόρτου εργασίας και των ατομικών ικανοτήτων. Όταν υπάρχουν υψηλά επίπεδα φόρτου εργασίας, συχνά προκαλείται ελάττωση της συγκέντρωσης και της προσοχής, αύξηση της μυϊκής έντασης και προβλήματα συντονισμού, καταστάσεις που μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στις επιδόσεις των εργαζομένων (Nodoushan et al., 2021). Στην παρούσα μελέτη περιγράφεται το αίσθημα εξάντλησης στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας, όπου οι συμμετέχοντες έδωσαν διάφορες απαντήσεις, από ποτέ έως και κάθε ημέρα.

Στη μελέτη των Pacheco και συνεργατών (2023), αναφέρεται η ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης και στους διοικητικούς υπαλλήλους, η οποία σχετίζεται άμεσα με την εργασία και τη συνεχή επιβάρυνση που προκαλείται στο άτομο από αυτή. Αρχικά εκδηλώνεται υπό τη μορφή εργασιακού άγχους και

αδυναμίας του ατόμου να προσαρμοστεί ψυχολογικά και μπορεί να εξελιχθεί σε επαγγελματική εξουθένωση. Η εξουθένωση οφείλεται στο συνεχόμενο άγχος και μπορεί να χαρακτηριστεί από σωματική και συναισθηματική εξάντληση, καθώς και από μεταβολές στη συμπεριφορά του ατόμου (Pacheco et al., 2023). Στην παρούσα μελέτη οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι συνήθως μπορούν να αντιμετωπίσουν με ηρεμία τις συναισθηματικές εργασιακές φορτίσεις. Οι Lam και συνεργάτες (2022), περιγράφουν την ύπαρξη δύσκολων διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των διοικητικών υπαλλήλων και την πιθανή εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Όταν οι διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο δεν είναι καλές, εμφανίζονται προβλήματα επικοινωνίας, συνέπειας στις εργασιακές υποχρεώσεις και χαμηλή επίδοση και παραγωγικότητα των υπαλλήλων. Αποτέλεσμα αυτών είναι η εμφάνιση άγχους και η δημιουργία συνθηκών αναποτελεσματικότητας σε όλους τους τομείς (Lam et al., 2022). Ένας μεγάλος αριθμός εργαζομένων σε πρωινό ωράριο κάποιες φορές το χρόνο νιώθουν κουρασμένοι το πρωί πριν την εργασία τους και εξαντλημένοι στο τέλος της ημέρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης περιγράφει μια αγχωτική κατάσταση που σχετίζεται άμεσα με την εργασία και οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επιτυχία των εργαζομένων. Οφείλεται στη διαρκώς αυξανόμενη πίεση που ασκείται στους εργαζόμενους, τα τελευταία χρόνια, για την επίτευξη απαιτητικών στόχων. Αποτέλεσμα της εργασιακής πίεσης είναι η αύξηση του εργασιακού ρυθμού και η έκθεση των εργαζομένων σε επιβλαβείς επιπτώσεις για τη σωματική και την ψυχική τους υγεία. Οι νοσηλευτές που έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, κάτι που οδηγεί σε αλληλεπίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και των ατομικών χαρακτηριστικών τους, και εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο, κάτι που οδηγεί σε επισφαλείς συνθήκες εργασίας, βιώνουν έντονα την υπερφόρτωση της εργασίας που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία τους. Οι διοικητικοί υπάλληλοι, που εργάζονται σε πρωινό ωράριο, λόγω των υπερβολικών εργασιακών απαιτήσεων κυριεύονται από πίεση και άγχος

και οδηγούνται στην εξάντληση των φυσικών και συναισθηματικών τους πόρων. Έχει βρεθεί ότι η σχέση που υπάρχει μεταξύ των ψυχοκοινωνικών συνθηκών εργασίας και της ψυχικής υγείας των εργαζομένων, μπορεί να έχει επιπτώσεις στην καθημερινότητά τους, τις οικογένειές τους, τους εργοδότες και την κοινωνία γενικότερα.

Η χρόνια έκθεση των εργαζομένων σε στρεσογόνους παράγοντες στον εργασιακό τους χώρο, συμβάλλει στην εμφάνιση πολλών αρνητικών αποτελεσμάτων, όπως και το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική και ψυχική ευεξία των εργαζομένων, όσο και στην ευημερία και τη λειτουργία του οργανισμού στον οποίο απασχολούνται. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργαζόμενοι σε νοσηλευτικά ιδρύματα συχνά εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού καλούνται να αντιμετωπίζουν συνεχώς ασθενείς με επείγουσες και πολύπλοκες καταστάσεις ασθένειας. Όλοι οι οργανισμοί πρέπει να λάβουν πληθώρα μέτρων για να μπορέσουν να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και να γίνουν πιο αποδοτικοί στη δουλειά τους.

Στην παρούσα μελέτη έγινε μια σημαντική προσπάθεια λεπτομερούς καταγραφής των παραγόντων που επηρεάζουν τους εργαζόμενους, νοσηλευτές και διοικητικούς, κατά την άσκηση της εργασίας τους. Καταγράφηκαν παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και τον φόρτο εργασίας των εργαζομένων. Φαίνεται ότι η επιβάρυνση των εργαζομένων από το εργασιακό stress μπορεί να επηρεάσει τους ίδιους, τις οικογένειές τους και την εργασία τους. Ειδικότερα βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι σε κυλιόμενο ωράριο αισθάνονται συχνότερα εξουθενωμένοι στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας και ιδιαίτερα κουρασμένοι το πρωί πριν αρχίσουν να δουλεύουν, σε σχέση με τους εργαζόμενους σε πρωινό ωράριο. Επίσης οι εργαζόμενοι σε κυλιόμενο ωράριο αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους που συνεργάζονται σαν απρόσωπα αντικείμενα συχνότερα, απ' ό,τι οι εργαζόμενοι σε πρωινό ωράριο. Παράλληλα οι εργαζόμενοι σε κυλιόμενο ωράριο θεωρούν ότι η εργασία με ανθρώπους είναι ιδιαίτερα αγχωτική κατάσταση. Επιπρόσθετα οι εργαζόμενοι σε κυλιόμενο ωράριο θεωρούν ότι το επάγγελμα που κάνουν τους έχει οδηγήσει να αντιμετωπίζουν με σκληρότητα τους λήπτες υπηρεσιών

τους και νιώθουν απογοήτευση από το αντικείμενο της εργασίας τους. Τέλος όλοι οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι με την εργασία τους βοηθάνε θετικά τις ζωές των άλλων ανθρώπων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης πρέπει να δοθεί έμφαση, από τους διευθυντές όλων των οργανισμών, στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας, τόσο για όσους εργάζονται σε κυλιόμενο, όσο και για εκείνους που εργάζονται σε πρωινό ωράριο. Είναι απαραίτητη η βελτίωση του εργασιακού αντικειμένου και ο σαφής καθορισμός των εργασιακών στόχων. Επίσης όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα και να τους παρέχεται η ανάλογη επαγγελματική καθοδήγηση. Απαιτείται η παρακολούθηση και η έγκαιρη αναγνώριση ανησυχητικών συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης από τους προϊστάμενους ενός οργανισμού. Στη συνέχεια θα πρέπει να δημιουργούνται ομάδες υποστήριξης, για την επίλυση των προβλημάτων, την ενίσχυση της ομαδικής εργασίας και την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων. Ένα άλλο μέτρο αφορά την χρήση μη οικονομικών ανταμοιβών και κινήτρων. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να εισάγουν στην καθημερινότητα τους προγράμματα φυσικής άσκησης και σε περίπτωση εμφάνισης συναισθηματικής κόπωσης να συμμετέχουν σε προγράμματα ψυχοθεραπείας, για να ενισχύσουν την ενσυνειδητότητα και την αυτοεκτίμησή τους. Τέλος όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει να αναπτύξουν θετικούς προσωπικούς πόρους, όπως η ανθεκτικότητα, η αυτο-αποτελεσματικότητα, η ελπίδα και η αισιοδοξία.

Τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες στην επιστημονική κοινότητα, αναφορικά με το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα επαγγέλματα που αξιολογήθηκαν. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να συνεισφέρουν στην επιστημονική γνώση, έτσι ώστε να αναγνωρισθεί και να επιλυθεί το συγκεκριμένο πρόβλημα. Φυσικά τονίζεται η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, διότι αναμένεται να απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα και στο μέλλον. Ο απώτερος σκοπός της μελέτης είναι η εφαρμογή των ευρημάτων στην καθημερινή πρακτική των εργαζομένων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abd El-Fattah Mohamed Aly, N., El-Shanawany, S. M., & Ghanem, M. (2021). Nursing workplace and its relation to occupational health outcomes and physical activity. *Journal of Research in Nursing: JRN*, *26*(7), 602–615.
<https://doi.org/10.1177/17449871211041679>
- Alabi, M. A., Ishola, A. G., Onibokun, A. C., & Lasebikan, V. O. (2021). Burnout and quality of life among nurses working in selected mental health institutions in South West Nigeria. *African Health Sciences*, *21*(3), 1428–1439.
<https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.54>
- Albano, D., Pragma, F., Rai, R., Flowers, T., Parmar, P., Wnorowski, S., & Hermes-DeSantis, E. R. (2022). The Medical Information Scientific Process: Define, Research, Evaluate, Synthesize, and Share (DRESS). *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*, *56*(3), 405–414. <https://doi.org/10.1007/s43441-021-00366-w>
- Alfonsi, V., Scarpelli, S., Gorgoni, M., Pazzaglia, M., Giannini, A. M., & De Gennaro, L. (2021). Sleep-Related Problems in Night Shift Nurses: Towards an Individualized Interventional Practice. *Frontiers in Human Neuroscience*, *15*, 644570.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.644570>
- AL-Haddad, A., AL-Omar, F., AL-Khaleel, A., & AL-Khalaf, A. (2020). Prevalence of burnout syndrome and its related risk factors among physicians working in primary health care centers of the Ministry of Health, Al Ahsa region, Saudi Arabia, 2018–2019. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *9*(2), 571–579.
https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_743_19
- Andrade, C. (2019). The P Value and Statistical Significance: Misunderstandings, Explanations, Challenges, and Alternatives. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *41*(3), 210–215. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_193_19

- Aquilina, J., Neves, J. B., & Tran, M. G. (2020). An overview of study designs. *British Journal of Hospital Medicine (London, England: 2005)*, *81*(5), 1–6.
<https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0127>
- Bailey, R. R. (2017). Goal Setting and Action Planning for Health Behavior Change. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *13*(6), 615–618.
<https://doi.org/10.1177/1559827617729634>
- Bakhamis, L., Paul, D. P., Smith, H., & Coustasse, A. (2019). Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *The Health Care Manager*, *38*(1), 3–10.
<https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000243>
- Barroga, E., & Matanguihan, G. J. (2022). A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles. *Journal of Korean Medical Science*, *37*(16), e121. <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e121>
- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry*, *22*(9), 686–698.
<https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>
- Betsiou, S., Pitsiou, G., Panagiotidou, E., Sarridou, D., Kioumis, I., & Boutou, A. K. (2022). Nursing errors in intensive care unit and their association with burnout, anxiety, insomnia and working environment: A cross-sectional study. *Hippokratia*, *26*(3), 110–117.
- Buonomo, I., Santoro, P. E., Benevene, P., Borrelli, I., Angelini, G., Fiorilli, C., Gualano, M. R., & Moscato, U. (2022). Buffering the Effects of Burnout on Healthcare Professionals' Health—The Mediating Role of Compassionate Relationships at Work in the COVID Era. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(15), 8966. <https://doi.org/10.3390/ijerph19158966>
- Chen, Z., Foo, Z. S. T., Tang, J. Y., Sim, M. W. C., Lim, B. L., Fong, K. Y., & Tan, K. H. (2023). Sleep quality and burnout: A Singapore study. *Sleep Medicine*, *102*, 205–212.

<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.12.026>

- Dos Santos, M. A., Pereira, F. H., DE Souza Caliari, J., Oliveira, H. C., Ceolim, M. F., & Andrechuk, C. R. S. (2022). Sleep and Professional Burnout in Nurses, Nursing Technicians, and Nursing Assistants During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 30(4), e218. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000501>
- Dwivedi, A. K. (2022). How to write statistical analysis section in medical research. *Journal of Investigative Medicine: The Official Publication of the American Federation for Clinical Research*, 70(8), 1759–1770. <https://doi.org/10.1136/jim-2022-002479>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Efil, S., Turen, S., Yıldız Ayvaz, M., Bulbul, E., & Yenilmez, T. (2022). Burnout levels and care behaviours in intensive care nurses: A cross-sectional, multicentre study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 71, 103246. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103246>
- Fucuta-de-Moraes, M. L., & Ruths, J. C. (2023). Prevalence of symptoms of burnout syndrome in primary health care professionals. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho: Publicacao Oficial Da Associacao Nacional de Medicina Do Trabalho-ANAMT*, 21(1), e2023813. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-813>
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Gong, S., Li, J., Tang, X., & Cao, X. (2022). Associations among professional quality of life dimensions, burnout, nursing practice environment, and turnover intention in newly graduated nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(2), 138–148. <https://doi.org/10.1111/wvn.12568>

- Gouda, M. A. (2015). Common Pitfalls in Reporting the Use of SPSS Software. *Medical Principles and Practice*, 24(3), 300. <https://doi.org/10.1159/000381953>
- Guimarães, L. A. M., Laudelino Neto, A., Massuda Júnior, J., Sartoratto, M. M., & Cardoso, M. S. (2023). Burnout syndrome and minor mental disorders in public employees. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho: Publicacao Oficial Da Associacao Nacional de Medicina Do Trabalho-ANAMT*, 21(1), e2023802. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-802>
- Hess, D. R. (2023). How to Write an Effective Discussion. *Respiratory Care*, 68(12), 1771–1774. <https://doi.org/10.4187/respcare.11435>
- Huang, W., Gao, Y., Xu, R., Yang, Z., Yu, P., Ye, T., Ritchie, E. A., Li, S., & Guo, Y. (2023). Health Effects of Cyclones: A Systematic Review and Meta-Analysis of Epidemiological Studies. *Environmental Health Perspectives*, 131(8), 086001. <https://doi.org/10.1289/EHP12158>
- Ilic, I., Zivanovic Macuzic, I., & Ilic, M. (2024). High risk of burnout syndrome and associated factors in medical students: A cross-sectional analytical study. *PloS One*, 19(5), e0304515. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304515>
- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Junior, J. M., & Messias, J. C. (2019). DEMANDAS E RECURSOS: IMPORTANTES CRITÉRIOS PARA A SAÚDE OCUPACIONAL. *Revista Laborativa*, 8(2), Article 2.
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing Outlook*, 69(1), 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008>
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A.

- (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*, 9(3), 1564–1574.
<https://doi.org/10.1002/nop2.936>
- Knox, M., Willard-Grace, R., Huang, B., & Grumbach, K. (2018). Maslach Burnout Inventory and a Self-Defined, Single-Item Burnout Measure Produce Different Clinician and Staff Burnout Estimates. *Journal of General Internal Medicine*, 33(8), 1344–1351.
<https://doi.org/10.1007/s11606-018-4507-6>
- Kovács, M., Muity, G., Szapáry, Á., Nemeskéri, Z., Váradi, I., Kapus, K., Tibold, A., Zalayné, N. M., Horvath, L., & Fehér, G. (2023). The prevalence and risk factors of burnout and its association with mental issues and quality of life among hungarian postal workers: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 23, 75.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15002-5>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Lam, L. T., Lam, M. K., Reddy, P., & Wong, P. (2022). Factors Associated with Work-Related Burnout among Corporate Employees Amidst COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1295.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031295>
- Lee, H.-F., & Chang, Y.-J. (2022). The Effects of Work Satisfaction and Work Flexibility on Burnout in Nurses. *Journal of Nursing Research*, 30(6), e240.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000522>
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1990). On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *The Journal of Applied Psychology*, 75(6), 743–747.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.75.6.743>
- Lheureux, F., Truchot, D., Borteyrou, X., & Rascle, N. (2017). The Maslach Burnout Inventory

- Human Services Survey (MBI-HSS): Factor structure, wording effect and psychometric qualities of known problematic items. *Le Travail Humain*, 80(2), 161–186.
- Macias-Velasquez, S., Baez-Lopez, Y., Maldonado-Macías, A. A., Limon-Romero, J., & Tlapa, D. (2019). Burnout Syndrome in Middle and Senior Management in the Industrial Manufacturing Sector of Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1467. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081467>
- McDowall, K., Murphy, E., & Anderson, K. (2017). The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 67(8), 621–625. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx152>
- McFarland, D. C., & Hlubocky, F. (2021). Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1429–1436. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S256228>
- Mellis. (2020). *How to choose your study design—Mellis—2020—Journal of Paediatrics and Child Health—Wiley Online Library*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpc.14929>
- Membrive-Jiménez, M. J., Gómez-Urquiza, J. L., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Ariza, T., De la Fuente-Solana, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2022). Relation between Burnout and Sleep Problems in Nurses: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(5), 954. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050954>
- Montgomery, A. P., Patrician, P. A., & Azuero, A. (2022). Nurse Burnout Syndrome and Work Environment Impact Patient Safety Grade. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(1), 87–93. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000574>
- Moreira, A. S., & Lucca, S. R. de. (2020). Psychosocial factors and Burnout Syndrome among

- mental health professionals. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 28, e3336.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>
- Nodoushan, R. J., Madadzadeh, F., Anoosheh, V. S., Boghri, F., & Chenani, K. T. (2021).
Mental workload and occupational burnout among the faculty members and
administrative staff of Yazd Public Health School. *Journal of Education and Health
Promotion*, 10, 293. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1076_20
- Noyes, J., Booth, A., Moore, G., Flemming, K., Tunçalp, Ö., & Shakibazadeh, E. (2019).
Synthesising quantitative and qualitative evidence to inform guidelines on complex
interventions: Clarifying the purposes, designs and outlining some methods. *BMJ
Global Health*, 4(Suppl 1), e000893. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000893>
- Nurikhwan, P. W., Felaza, E., & Soemantri, D. (2022). Burnout and quality of life of medical
residents: A mixed-method study. *Korean Journal of Medical Education*, 34(1), 27–
39. <https://doi.org/10.3946/kjme.2022.217>
- Pacheco, A., Alvarez, A., Peñaranda, C., Pineda, F., Quispe, J., Felix-Poicon, E., & Ruiz, M.
(2023). The effect of burnout syndrome on the job satisfaction of employees in the
municipalities of South Lima: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and
Surgery*, 85(10), 4731–4738. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000790>
- Pappa, D., & Dafogianni, C. (2022). *Association of Occupational Burnout and Nursing Errors
With Patient Safety: A Systemic Review* (pp. 912–925). <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-2405-6.ch046>
- Pappa, D., Koutelekos, I., Evangelou, E., Dousis, E., Mangoulia, P., Gerogianni, G., Zartaloudi,
A., Toulia, G., Kelesi, M., Margari, N., Ferentinou, E., Stavropoulou, A., & Dafogianni,
C. (2023). Investigation of Nurses' Wellbeing towards Errors in Clinical Practice—The
Role of Resilience. *Medicina*, 59(10), 1850.
<https://doi.org/10.3390/medicina59101850>
- Park, Y. S., Konge, L., & Artino, A. R. (2020). The Positivism Paradigm of Research. *Academic*

- Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 95(5), 690–694.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003093>
- Parsaeian, M., Mahdavi, M., Saadati, M., Mehdipour, P., Sheidaei, A., Khatibzadeh, S., Farzadfar, F., & Shahraz, S. (2021). Introducing an efficient sampling method for national surveys with limited sample sizes: Application to a national study to determine quality and cost of healthcare. *BMC Public Health*, 21(1), 1414.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11441-0>
- Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2018). Inclusion and exclusion criteria in research studies: Definitions and why they matter. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44(2), 84.
<https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000088>
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Ratelle, J. T., Sawatsky, A. P., & Beckman, T. J. (2019). Quantitative Research Methods in Medical Education. *Anesthesiology*, 131(1), 23–35.
<https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002727>
- Rayhan, R. U., Zheng, Y., Uddin, E., Timbol, C., Adewuyi, O., & Baraniuk, J. N. (2013). Administer and collect medical questionnaires with Google documents: A simple, safe, and free system. *Applied Medical Informatics*, 33(3), 12–21.
- Reed, P. G. (2022). Standpoint Epistemology and Nursing Science. *Nursing Science Quarterly*, 35(1), 41–45. <https://doi.org/10.1177/08943184211051361>
- Rhéaume, A. (2022). Job Characteristics, Emotional Exhaustion, and Work–Family Conflict in Nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 44(6), 548–556.
<https://doi.org/10.1177/01939459211005712>

- Ribeiro, E. K. do A., Santos, R. C. D., Araújo-Monteiro, G. K. N. de, Brandão, B. M. L. da S., Silva, J. C. da, & Souto, R. Q. (2021). Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: Quantitative study. *Revista Brasileira De Enfermagem*, *74Suppl 3*(Suppl 3), e20200298. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>
- Rink, L. C., Silva, S. G., Adair, K. C., Oyesanya, T. O., Humphreys, J. C., & Sexton, J. B. (2023). Characterizing burnout and resilience among nurses: A latent profile analysis of emotional exhaustion, emotional thriving and emotional recovery. *Nursing Open*, *10*(11), 7279–7291. <https://doi.org/10.1002/nop2.1980>
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Network Open*, *4*(2), e2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
- Shrestha, B., & Dunn, L. (2020). The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. *Journal of Nepal Health Research Council*, *17*(4), 548–552. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v17i4.1042>
- Singh, R., Volner, K., & Marlowe, D. (2024). Provider Burnout. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538330/>
- Stelnicki, A. M., Jamshidi, L., Angehrn, A., Hadjistavropoulos, H. D., & Carleton, R. N. (2021). Associations Between Burnout and Mental Disorder Symptoms Among Nurses in Canada. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne De Recherche En Sciences Infirmieres*, *53*(3), 254–263. <https://doi.org/10.1177/0844562120974194>
- Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. (2022). Nursing Burnout and Its Impact on Health. *The Nursing Clinics of North America*, *57*(1), 153–169. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.011>
- Ulfa, M., Azuma, M., & Steiner, A. (2022). Burnout status of healthcare workers in the world during the peak period of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, *13*.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.952783>

- Vandever, C. (2020). Introduction to Research Statistical Analysis: An Overview of the Basics. *HCA Healthcare Journal of Medicine*, 1(2), 71–75. <https://doi.org/10.36518/2689-0216.1062>
- Villarante, D. M., O'Donoghue, S. C., Medeiros, M., Milton, E., Walsh, K., O'Donoghue, A. L., Celi, L., Hayes, M., & Dilibero, J. (2023). A National Survey of Stress and Burnout in Critical Care Nurses: A pre-pandemic study. *Dimensions of Critical Care Nursing : DCCN*, 42(5), 248–254. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000598>
- Viotti, S., Guglielmetti, C., Gilardi, S., & Guidetti, G. (2021). The role of colleague incivility in linking work-related stressors and job burnout. A cross-sectional study in a sample of faculty administrative employees. *La Medicina Del Lavoro*, 112(3), 209–218. <https://doi.org/10.23749/mdl.v112i3.10732>
- Vivolo, M., Owen, J., & Fisher, P. (2024). Psychological therapists' experiences of burnout: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Mental Health & Prevention*, 33, 200253. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200253>
- Vlassi, A., Vitkos, E., Michailidou, D., Lykoudis, P. M., Kioroglou, L., Kyrgidis, A., Tilaveridis, I., & Dardavesis, T. (2023). Stress, Professional Burnout, and Employee Efficiency in the Greek National Organization for the Provision of Health Services. *Clinics and Practice*, 13(6), 1541–1548. <https://doi.org/10.3390/clinpract13060135>
- Wadhwa, R. R., & Marappa-Ganeshan, R. (2023). T Test. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553048/>
- Watson, M. F. (2023). The Relationship Between Psychological Distress of Nursing Faculty With Burnout. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231181203. <https://doi.org/10.1177/23779608231181203>
- Willems, R., Monten, C., & Portzky, G. (2018). Exploring the relative importance of work-organizational burnout risk factors in Belgian residents. *Medical Education Online*,

23(1), 1521246. <https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1521246>

Willis, L. D. (2023). How to Present Your Research Findings at a Scientific Meeting.

Respiratory Care, 68(11), 1598–1605. <https://doi.org/10.4187/respcare.11226>

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

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

Yang, Z., Zhang, M., Guo, Y., Wang, R., & Xie, F. (2024). Burnout among Nurses: A Bibliometric Analysis of the Global Publications. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 1727–1739. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S458199>

Yeh, T.-F., Chang, Y.-C., Hsu, Y.-H., Huang, L.-L., & Yang, C.-C. (2021). Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work-family conflict, and supervisor support. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, 18(2), e12392. <https://doi.org/10.1111/jjns.12392>

Zborowska, A., Gurowiec, P. J., Młynarska, A., & Uchmanowicz, I. (2021). Factors Affecting Occupational Burnout Among Nurses Including Job Satisfaction, Life Satisfaction, and Life Orientation: A Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1761–1777. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S325325>

Προεδρικό Διάταγμα 88/1999—ΦΕΚ 94/Α/13-5-1999 (Κωδικοποιημένο). (1999, May 13). e-nomothesia.gr | Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/proedriko-diatagma-88-1999.html>

